

Se préparer à une chirurgie bariatrique

Coordonnées importantes

- **Clinique :** 514 338-3666
- **Nutrition :** 514 384-2000, poste 7254
- **Bureau des chirurgiens :** 514 331-4322
- **Télécopieur :** 514 338-3552
- **Site internet :** www.chirurgiebariatrique.com
www.ciusssnordmtl.ca

Se préparer à une chirurgie bariatrique

a été rédigé par **Martine Goulet** et **Annie Quesnel**, infirmières cliniciennes à la direction des soins infirmiers en collaboration avec l'équipe de chirurgie bariatrique et la direction adjointe des communications et des relations avec les médias

Merci à **Marie-Pierre Comeau** qui s'est portée volontaire pour les photos ainsi qu'à **Yves St-Jean**, photographe.

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, novembre 2020

www.ciusssnordmtl.ca



Table des matières

| | |
|--|----|
| Informations générales | 04 |
| Définition de l'obésité | 04 |
| Indice de masse corporelle | 05 |
| Critères de sélections | 05 |
| Période préopératoire | 05 |
| Période postopératoire | 06 |
| Exercices musculaires | 06 |
| Soulagement de la douleur | 08 |
| Exercices respiratoires | 08 |
| Pansements et douche | 08 |
| Digestion et nutrition durant les premières semaines | 09 |
| La reprise des habitudes intestinales | 09 |
| La reprise des activités | 09 |
| Surveillance des signes d'infections ou de complications | 10 |
| Retour progressif à la vie normale | 10 |
| Maintien du poids | 10 |
| Chirurgie esthétique | 10 |
| Suivi médical et infirmier | 11 |
| Vitamines | 11 |
| Retour au travail | 11 |
| Sexualité, contraception et intimité | 12 |
| Notes et questions | 12 |

Ce guide a été spécialement conçu pour les patients qui auront une chirurgie bariatrique. Il contient des informations importantes qui vous seront utiles tout au long du processus. Il est important de bien le lire et de le conserver.

Informations générales

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal est un centre d'excellence et de référence en chirurgie bariatrique.

Les types d'opérations pratiquées sont :

- la gastrectomie verticale (sleeve)
- la dérivation gastrique (RYGBP ou le bypass)
- la dérivation bilio-pancréatique (DBP)
- l'anastomose duodéno-iléale simple (SADI)

Votre chirurgie aura lieu dans l'une des installations du CIUSSS. Vous aurez la date de la chirurgie environ 4 semaines avant celle-ci. La veille, l'admission vous appellera pour vous dire l'heure à laquelle vous devez vous présenter.

Définition de l'obésité

L'obésité se définit par un surplus de masse grasse dans le corps. On mesure l'obésité par l'indice de masse corporelle (IMC). Les causes de cette maladie chronique sont nombreuses.

En voici quelques-unes :

- Facteurs génétiques
- Facteurs environnementaux : alimentation, activité physique, situation économique, réseau familial et entourage, etc.
- Certaines maladies physiques
- Facteurs psychologiques : anxiété, dépression, etc.
- Manque de sommeil
- Certains médicaments

De plus, il y a un risque de souffrir de plusieurs problèmes de santé associés (comorbidités) comme le diabète de type 2, la haute pression, le cholestérol, l'apnée du sommeil, les problèmes articulaires, les maladies cardio-vasculaires et plusieurs autres. Il peut également y avoir plusieurs problèmes psychosociaux tels qu'une difficulté à s'accepter, un isolement social, de la discrimination ou de l'intimidation.

La chirurgie bariatrique est un outil qui peut vous aider à apporter des changements au niveau de vos habitudes de vie et à avoir un meilleur contrôle sur votre santé en général. Pour une meilleure réussite, vous devez être bien préparé. Il faut avoir consulté une nutritionniste et avoir débuté ces changements bien avant votre chirurgie. Cela demande une bonne capacité d'adaptation. Une consultation en psychologie peut être nécessaire et vous aider avant et après la chirurgie. C'est une nouvelle vie qui commence.

Indice de masse corporelle (IMC)

L'IMC est une mesure qui tient compte du poids et de la grandeur de la personne. Cette mesure s'applique autant pour les hommes que pour les femmes et ne différencie pas la masse musculaire de la masse grasseuse. La formule pour la calculer est : le poids (kg)/la taille au carré(m). Vous pouvez le mesurer directement sur notre site internet.

| Classification | IMC |
|------------------|-------|
| Maigreur | < 19 |
| IMC idéal | 19-25 |
| Surplus de poids | 25-30 |
| Obésité | >30 |
| Obésité sévère | >35 |
| Obésité morbide | >40 |
| Super obésité | >50 |

Critères de sélection

- Avoir un IMC plus de 40 ou plus grand que 35 avec des problèmes de santé associés.
- Absence de maladie endocrinienne non contrôlée.
- Aucune instabilité psychologique.
- Compréhension de l'opération et acceptation des risques opératoires.
- Motivation à vouloir changer ses anciennes habitudes et à respecter les recommandations.
- Ne pas avoir de dépendance aux drogues et à l'alcool.

Période préopératoire (avant l'opération)

Après le rendez-vous avec le chirurgien, nous vous appellerons pour débiter la préparation du dossier. Vous aurez :

- Des examens pulmonaires et un rendez-vous en pneumologie, selon l'évaluation du médecin, pour dépister l'apnée du sommeil. L'apnée du sommeil est un trouble du sommeil qui occasionne des diminutions ou des arrêts respiratoires durant le sommeil et une diminution de l'oxygène dans le sang. Cela peut apporter des problèmes lors de l'anesthésie générale. Donc, cela doit être évalué et traité avant.
- Un cours de groupe obligatoire en nutrition clinique. Ce cours expliquera les étapes à suivre pendant le premier mois suivant la chirurgie. Aussi, vous aurez une diète liquide protéinée à faire avant la chirurgie pour nettoyer et réduire la grosseur du foie. Cette diète vous sera expliquée lors de ce cours. Un document vous sera remis. Gardez-le et lisez-le bien.
- Un bilan préopératoire avec l'infirmière pour valider l'information sur la chirurgie, évaluer la collecte de données et répondre à vos questions.
- Des prises de sang et un électrocardiogramme doivent être faits pas plus de 4 mois avant la chirurgie. Habituellement, cela est fait lors de la rencontre avec l'infirmière (bilan préopératoire).
- Un rendez-vous avec des médecins spécialistes, selon votre dossier. Nous vous aviserons si c'est le cas.

Avant l'opération

- Au moins 6 semaines avant la chirurgie, il est important de cesser de fumer et de consommer des drogues. Donc, préparez-vous dès maintenant et demandez de l'aide au besoin.
- Avisez votre médecin de famille que votre chirurgie aura lieu prochainement. Il est important qu'il le sache pour ajuster votre médication et vous soutenir pendant cette période. Lorsque vous prendrez la diète liquide et que vous perdrez du poids avant la chirurgie, il est possible qu'il y ait des changements dans votre état de votre santé et dans les médicaments que vous prenez.
- Assurez-vous d'être prêt et de bien comprendre la chirurgie.
- Lisez bien les documents que nous avons envoyés concernant votre chirurgie. Prenez des notes et écrivez vos questions.
- Vous pouvez vous référer à nos sites internet pour plus d'informations.

N'hésitez pas nous poser des questions si ce n'est pas clair.

Période postopératoire (après l'opération)

Après la chirurgie, vous devrez jouer un rôle actif et suivre les recommandations pour prévenir certains effets secondaires et pour aider la guérison.

EXERCICES MUSCULAIRES ET MOBILITÉ RAPIDE

Le premier lever après la chirurgie se fait avec l'aide de l'infirmière. Il est normal de se sentir étourdi, faible et de ressentir de la douleur. Ces symptômes vont diminuer avec le temps.

Se lever du lit et s'asseoir au fauteuil est très important pour stimuler la circulation sanguine et améliorer la respiration. Il est important de faire des exercices musculaires, tels que la rotation des chevilles et l'extension et flexion des pieds, pour activer la circulation au niveau des deux jambes et pour prévenir les complications circulatoires, dont la thrombophlébite (caillot de sang dans les jambes).

Rotation des chevilles



Extension et flexion des pieds



Par la suite, si vous marchez dans la chambre et le corridor cela aidera grandement à éliminer les gaz intestinaux qui créent de la pression et occasionnent de la douleur au ventre, au dos et aux épaules.



Finalement, pour prévenir les complications circulatoires, vous recevrez une prescription d'un anticoagulant pour éclaircir votre sang que vous vous donnerez à la maison. Elle vous sera remise lors de votre congé de l'hôpital. L'infirmière vous enseignera la technique à votre départ.

SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Pour vous aider à soulager votre douleur, un analgésique (médicament pour la douleur) vous sera donné et il sera prescrit pour votre retour à la maison. Un bon contrôle de la douleur vous permettra de vous mobiliser rapidement et de récupérer plus vite. Pour une information plus complète, vous pouvez lire la fiche « Les opiacés pour soulager la douleur après une opération » sur notre site internet.

EXERCICES RESPIRATOIRES

Vous devez faire des exercices respiratoires après l'opération. Ils préviennent les complications et permettent que l'oxygène se rende bien dans les poumons. Débutez ces exercices dès votre réveil en suivant les instructions suivantes :

1. Placez-vous en position semi-assise ou assise.
2. Inspirez lentement et profondément par le nez (si possible).
3. Retenez votre respiration 5 secondes.
4. Expirez lentement par la bouche.
5. Si vous avez des sécrétions, tousssez et crachez dans un papier mouchoir.
6. Répétez l'exercice 10 fois chaque heure lorsque vous êtes éveillé(e).

Si ces exercices vous causent de la douleur à l'endroit que vous avez été opéré ne vous inquiétez pas, elle ne causera pas de problèmes à vos plaies. Appuyez un petit coussin sur le ventre, cela réduira le malaise. L'infirmière peut aussi vous enseigner ces exercices avec l'aide d'un appareil appelé spiromètre. Pour une information plus complète, vous pouvez lire la fiche « Les exercices respiratoires après une opération » sur notre site internet.



Exercices respiratoires avec spiromètre

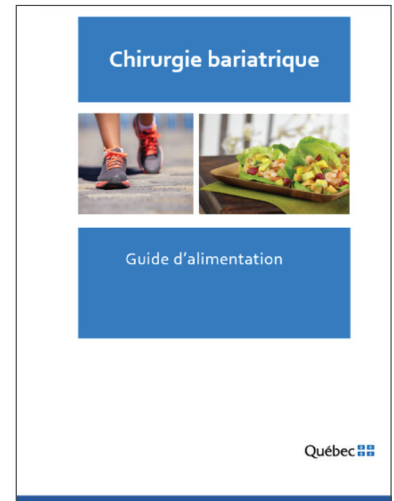
PANSEMENTS ET DOUCHE

- Au congé, les plaies sur votre ventre sont recouvertes par des pansements. Vous pouvez les enlever 48 à 72 heures après la chirurgie. Laissez en place les diachylons de rapprochement (Stéri-Strips). Vous pouvez prendre une douche à ce moment, en dirigeant le jet dans le dos. Le jet ne doit pas arriver directement sur vos plaies.
- Utilisez un savon doux et non parfumé et séchez les plaies doucement sans frotter.
- Ne prenez pas de bain et n'allez pas dans une piscine avant 4 semaines.
- Si vous avez des agrafes, vous aurez une prescription pour les faire retirer entre 5 à 10 jours après la chirurgie à votre CLSC. Si vous avez des points fondants et des diachylons de rapprochement (Stéri-Strips), ils tomberont d'eux-mêmes avec l'eau de la douche. Vous pouvez couper l'excédent des diachylons qui se décollent s'ils nuisent à vos mouvements.

DIGESTION ET NUTRITION DURANT LES PREMIÈRES SEMAINES

Votre système digestif a subi de grands changements. Vous aurez besoin de temps afin de vous adapter à cette nouvelle situation. Vous ressentirez parfois des ballonnements, des crampes, des gaz, des spasmes et des nausées. Soyez à l'écoute de votre corps afin de déterminer les aliments qui vous produisent le plus d'inconforts. Il est important de suivre les étapes du guide alimentaire sur la chirurgie bariatrique (remis par la nutritionniste) et d'y aller à votre rythme. Vous pouvez revenir à l'étape précédente si le changement est trop difficile. Ces malaises doivent être occasionnels, vous devez voir une amélioration jour après jour. N'hésitez pas à nous contacter si les malaises persistent. Des médicaments contre les nausées, le reflux et l'acidité gastrique vous seront prescrits.

Il y aura un suivi en groupe avec la nutritionniste entre 1 à 3 mois après la chirurgie. Il sera toujours possible d'avoir un suivi individuel par la suite.



LA REPRISE DES HABITUDES D'ÉLIMINATION INTESTINALE

L'anesthésie générale, l'immobilité (rester allongé plus longtemps) et les médicaments pour la douleur dérangent le fonctionnement de l'intestin. Si vous souffrez de constipation, vous aurez une prescription au départ de l'hôpital pour aider à régler ce problème. La constipation peut occasionner une douleur et des crampes au niveau du ventre et à l'occasion de la nausée. Par contre, cela peut prendre de 3 à 5 jours après la chirurgie pour avoir votre première selle. Vous pouvez ajouter des fibres (tel que mentionné dans le guide de nutrition), marcher et boire de l'eau. Si ces conseils ne suffisent pas, demander à votre pharmacien qu'il vous suggère des produits en vente libre.

LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Au cours du premier mois, vous devrez limiter les activités. Il est important de ne pas soulever des objets dépassant de 5 à 7 kilogrammes (11 à 15 livres) et éviter de faire des travaux ménagers exigeants. Faites attention à vous. L'important est d'écouter votre corps et de respecter vos limites. Comme la tolérance à l'effort est diminuée, il est important de vous réserver des moments de repos dans votre journée. Vous pouvez marcher et augmenter les activités progressivement selon votre tolérance. Cela permettra un meilleur contrôle de votre douleur.

La conduite automobile est permise lorsque vous ne prenez plus de médicaments pour la douleur et lorsque que vous vous sentez bien et sécuritaire pour le faire (environ 1 semaine).

Lors de votre premier rendez-vous, le chirurgien vous dira si vous pouvez retourner au gym ou faire un entraînement plus intense.

SURVEILLANCE DES SIGNES D'INFECTIONS OU DE COMPLICATIONS

- Infections des plaies : rougeur dépassant de 1 cm de chaque côté, plaie chaude, présence d'une enflure, écoulement d'un liquide avec une mauvaise odeur, douleur, fièvre.
- Douleur et chaleur au niveau des mollets (arrière des jambes).
- Douleur abdominale qui augmente et non soulagée par les médicaments de la douleur.
- Frissons et température de plus de 38.5 C.
- Difficulté à respirer.
- Vomissements qui n'arrêtent pas avec la médication prescrite.
- Signes de déshydratation : soif, lèvres sèches, étourdissement, urine ayant une odeur forte, de couleur foncée et en petite quantité).

Si vous avez l'un de ces problèmes, communiquez avec la clinique de chirurgie bariatrique au 514 338-3666. Si la clinique est fermée, appelez le 811. Si votre problème nécessite des soins urgents, présentez-vous à l'urgence.

Retour progressif à la vie normale

Après le premier mois, vous sentirez vos capacités augmentées. À partir de ce moment, vous n'aurez plus de restrictions physiques à respecter. Vous pourrez faire des activités plus exigeantes en respectant vos capacités. Il n'est jamais trop tard pour commencer à faire une activité physique régulière. L'activité physique permet d'avoir une meilleure perte de poids, de récupérer votre mobilité et votre flexibilité, d'améliorer votre tolérance à l'effort, d'éviter une perte de masse musculaire, de réduire les douleurs occasionnées par la chirurgie et la perte de poids et de réduire le stress et l'anxiété. Entraînez-vous avec des amis, utilisez de la musique, donnez-vous des objectifs atteignables en faisant des activités que vous aimez. Utilisez votre vie de tous les jours pour être plus actif (prendre les escaliers, marcher, se stationner plus loin, etc.)

Maintien du poids

La chirurgie n'est pas magique, il est important d'avoir une alimentation adéquate et d'être actif. Sinon, vous pouvez reprendre du poids. Le vieillissement, la ménopause et d'autres facteurs hormonaux et métaboliques peuvent vous rendre plus fragile. Il est important d'avoir un suivi pour vous accompagner et vous conseiller.

La chirurgie esthétique

À la suite d'une grande perte de poids, certaines personnes auront besoin d'avoir une chirurgie esthétique. Environ deux ans après la chirurgie, si vous avez perdu assez de poids et s'il est stable depuis 6 mois, les chirurgiens peuvent vous faire une référence pour voir un chirurgien plasticien.

Suivi médical et infirmier

Les suivis seront ajustés selon votre évolution et votre type de chirurgie. Généralement, les suivis avec l'équipe de chirurgie bariatrique sont prévus comme ceci :

Première année :

- Votre premier rendez-vous aura lieu 4 semaines après votre chirurgie.
- Vous aurez 2 ou 3 autres rendez-vous de suivi.
- Vous aurez aussi 2 bilans sanguins ou davantage selon votre évolution.

Par la suite :

- Un rendez-vous de suivi et un bilan sanguin par année, ou davantage selon chaque personne.

Les infirmières surveilleront vos résultats de prise de sang, elles vous conseilleront et vous rassureront si vous éprouvez des malaises ou des inquiétudes et elles feront le lien entre les autres membres de l'équipe. Rappelez-vous qu'il est de votre responsabilité de participer à votre suivi et que vous devez prendre vous-même vos rendez-vous. Le suivi est pour la vie.

Les nombreux problèmes qui sont associés à l'obésité (diabète, haute pression, apnée du sommeil, problèmes articulaires, etc.) diminueront ou disparaîtront avec la perte de poids. Vos médicaments devront être ajustés. Faites le suivi avec votre médecin de famille. **Prenez un rendez-vous rapidement avec lui dès que vous avez une date d'opération.**

Vitamines

À cause de l'opération, vous serez à risque de manquer de vitamines et minéraux. Des suppléments vous seront prescrits. Il est recommandé de les prendre pour la vie. Vous pouvez les débuter de 1 à 2 semaines après votre chirurgie, selon votre tolérance. Nous vous recommandons de commencer à les prendre une par une afin d'identifier facilement laquelle n'est pas tolérée. Espacez l'introduction d'une nouvelle vitamine aux 3 à 4 jours. Il y aura des prises de sang pour ajuster les vitamines lors de votre rendez-vous de 4 à 6 mois.



Durant les 12 premiers mois, il est possible que vous remarquiez une perte de cheveux plus importante qu'à l'habitude. Cette situation est normale et rentrera dans l'ordre lorsque la perte de poids sera stabilisée. Il est conseillé de prendre vos suppléments de vitamines et de manger beaucoup de protéines.

Retour au travail

La période de convalescence recommandée est de 4 à 6 semaines. La perte de poids souvent rapide durant les premiers mois est très difficile et consomme énormément d'énergie. Vous vous fatiguerez beaucoup plus vite qu'avant la chirurgie.

Pour les documents et les formulaires relatifs à une absence au travail pour des raisons médicales, adressez-vous au bureau des chirurgiens : 514 331-4322. Les documents ne sont pas remplis à l'hôpital.

Sexualité, contraception et intimité

La première relation sexuelle après une chirurgie abdominale amène souvent des inquiétudes telles que la douleur, l'ouverture possible des plaies, etc. Il faut laisser le temps aux plaies de guérir et que la douleur soit diminuée. Chez la femme, la perte de poids occasionne des changements hormonaux qui risquent de perturber l'équilibre entre la fertilité et l'infertilité. Il est recommandé d'avoir un suivi avec votre gynécologue au besoin. Pour cette raison, la contraception demeure très importante surtout pour les deux premières années, car il est recommandé d'attendre ce délai avant d'avoir une grossesse. L'efficacité des contraceptifs oraux peut être compromise durant cette période. À noter qu'une grossesse imprévue durant cette période ne nécessite pas obligatoirement une interruption de grossesse. Il est nécessaire toutefois d'avoir un suivi particulier avec votre médecin et d'aviser votre chirurgien. De plus, la perte de poids peut affecter la libido à la hausse ou à la baisse. Prenez le temps d'en discuter avec votre partenaire. Votre corps change, votre image corporelle et vos capacités changent également.

Notes et questions

N'hésitez pas à prendre en note vos questions. Notre équipe se fera un plaisir d'y répondre.

[illegible]