



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**

Livret appartenant à _____

La chirurgie de l'obésité

Mes soins pré-opératoires

Informations destinées aux patients et
aux médecins traitants



Collège de chirurgie bariatrique

- <http://www.docvadis.fr/chirurgie-obesite-saintdenis/index.html>
- Forum : <http://docgastroplastie.forumactif.fr/>

Toutes les informations contenues dans ce document sont fournies uniquement à titre d'informations. Elles ne visent en aucun cas à remplacer un avis médical et ne peuvent être utilisées comme base pour le diagnostic ou le traitement qui sont du ressort des professionnels de santé.

**A conserver indéfiniment et à apporter
à chaque visite ou hospitalisation**

Table des matières

Notre équipe au Centre Hospitalier de Saint-Denis	6
Introduction	7
Parcours	8
Préopératoire	8
Hospitalisation	9
Post opératoire	9
Vos engagements à remplir par notre équipe	10
Notre décision pluridisciplinaire	11
Suivi psychologique préopératoire*	12
Suivi diététique préopératoire*	12
Référentiel des connaissances diététique préopératoires	13
Mon planning de soins à remplir par vous	15
Mon planning de soins post opératoire	15
La préparation préopératoire	16
La préparation psychologique	16
Le diabète	16
L'hypertension	16
Le tabac	16
Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS)	16
La contraception pour les femmes en âge de procréer	17
L'hospitalisation dans le service de chirurgie viscérale	18
La veille	18
Jour de l'opération.	18
1 ^{er} Jour après intervention A JEUN	18
2ème Jour après intervention A JEUN (sauf certains traitements sur prescription médicale)	18
3ème Jour après intervention	18
4ème Jour après intervention	18
Sortie après le déjeuner avec un accompagnant.	19

Notre équipe au Centre Hospitalier de Saint-Denis

Chirurgiens

Professeur Jean-Marc Catheline

Docteurs Rami Dbouk, Yasmina Bendacha, Catherine Bonnel, Rodolfo Romero

Secrétariat médical Tel : 0142356046

Rendez vous consultation Tel : 0142356000

Hospitalisation

Equipe paramédicale Service de chirurgie viscérale 0142356140 poste 6682

Hospitalisation de jour

0142356140 poste 6206

Nutritionniste

Docteur Régis Cohen par mail regis.cohen@ch-stdenis.fr

Diététiciennes

Claudine CITA et Manelle Benbouaziz Tel : 01 42 35 62 98 (messagerie)

Psychologues

Constance Girard Tel : 01 42 35 61 40 poste : 3144 Lundi, mardi, mercredi, Vendredi

Sophie Dunoyer Hôpital Casanova 17 rue Danièle Casanova 93200 Saint-Denis

RDV consultation 01 42 43 94 02 Lundi, mardi, jeudi après-midi

Activité Physique

- Centre médicosportif du Palais des Sports de Saint-Denis Avenue Roger Sémat les vendredi sur RDV 06.28.76.52.66.
- Hôpital Delafontaine : 01 42 35 64 49

La maison des femmes www.lamaisondesfemmes.fr

Planning familial : contraception, orthogénie, datation de grossesse pré-IVG, éducation à la santé sexuelle. Secrétaire Peggy- RDV : 0142356128

Unité « Violences » : violences conjugales, viols et agressions sexuelles, consultations incestes : cellule téléphonique : 01 42 36 61 00 ou planning : 01 42 35 61 28

Introduction

La chirurgie bariatrique est d'une grande efficacité pour la perte de poids et le maintien du poids-cible sur le long terme. Elle représente un traitement très efficace du diabète, de l'hypertension, de l'apnée du sommeil et d'autres problèmes de santé liés à l'obésité. Elle diminue les risques de décès dans les années suivantes. Le taux de décès national de la chirurgie bariatrique est faible (inférieure à 0.3 %). L'hospitalisation dure moins de 4 jours après l'intervention.



Outre le planning de soins obligatoires, nous vous proposons également un panel de services et d'activités spécifiques à la prise en charge de l'obésité :

- Education thérapeutique,
- Ateliers d'informations sur le processus d'amaigrissement,
- Groupes de paroles animés par des psychologues et des diététiciens,
- Préparation physique dédiée,
- Randonnées pédagogiques,

Parcours

Préopératoire

⇒ Consultation chirurgie RDC porte 9

- Entretien avec un chirurgien de l'obésité
- Bilan opérabilité cardiaque et pulmonaire (Echo, EE, Polygraphie, GDS, EFR)
- RDV à prendre par patient en externe

⇒ Hospitalisation de jour (HDJ) 6^{ème} étage

- Compte rendu informatique 6^{ème} étage
- Bilan biologique 6^{ème} étage
- Echographie abdominale et Radiographie pulmonaire (9 heures) RDC porte 11
- Avis diététique - Avis psychologue (10 à 12 h30) 6^{ème} étage
- Conclusions Régis Cohen (Nutritionniste) à 12 h 30 6^{ème} étage
- Consultation anesthésie à 13 h30 RDC et rendez vous Fibro gastrique 1^{er} étage porte 7

⇒ Réunion (10 à 14 patients) d'information et de décision 3^{ème} étage côté droit à 1 mois le mardi

- 7 h 30 accueil
- 8 heures précise L'obésité la fréquence, les mécanismes, les complications (Dr Régis Cohen)
- 8 heures 45 Chirurgie bariatrique : question réponse (Chirurgien)
- 9 heures 45 l'équilibre alimentaire après la chirurgie (Diététicienne)
- 10 heures 30 discussion pluridisciplinaire des dossiers avec les médecins, chirurgien, anesthésiste, diététicienne, psychologue, infirmière
- 11 h00 heures Discussion individuelle de chaque dossier médical en présence de chaque patient avec les médecins, le chirurgien, psychologue, et diététicienne

⇒ Consultation de programmation de la chirurgie de l'obésité RDC avec chirurgie dans les 2 mois suivants. Porte 9

⇒ Consultation Anesthésie RDC. Porte 7

Hospitalisation

Dans les deux mois suivant la consultation de programmation de la chirurgie de l'obésité. L'hospitalisation s'effectue dans le service de chirurgie Viscérale 1^{er} étage droit.

Pour des raisons médicales et sécuritaires, les visites auprès du patient sont autorisées de 13h à 20h.

Les mineurs de moins de douze ans ne sont pas autorisés dans le service

Post opératoire

Consultation dans le mois qui suit l'intervention avec un chirurgien

Suivi précoce à 3 à 6 mois vendredi après midi 6^{ème} étage 13 h 30 -16 heures

-13 h 30 à 15 heures : psychologue diététicienne

-15 à 16 heures : chirurgien-nutritionniste

Envoi par secrétariat chirurgie convocation avec questionnaire

Bilan biologique

Réunion suivi annuel 12, 24, 36 mois un samedi matin en septembre

Avec envoi par secrétariat chirurgie de convocations avec questionnaires et bilan biologique à apporter.

Vos engagements à remplir par notre équipe

Vous vous êtes engagé pour un suivi qui comporte :

- une éducation thérapeutique
- des consultations régulières avec le chirurgien,
- votre présence pour un groupe de paroles à 3 à 6 mois,
- votre présence à 1 an, 2 ans et 3 ans en hospitalisation de jour (convocations adressées par courrier).

Mais aussi :

- consommation des boissons en petites quantités entre les repas (1,5 à 2 l/jour),
- consommation de protéines tous les jours en début de repas,
- ne pas consommer de boisson gazeuse
- manger en petites quantités en mastiquant bien,
- boire et manger doucement,
- dormir 7 heures,
- prendre les vitamines et minéraux recommandés par votre médecin,
- choisir les aliments et boissons pauvres en graisse et en sucre.

Ce suivi conditionne le succès de votre intervention

Si vous êtes une femme en période d'activité génitale, vous vous engagez à prendre les mesures nécessaires (stérilet surtout et certaines pilules) pour **ne pas avoir de grossesse pendant la première année** suivant votre intervention chirurgicale.

De plus, en cas de Sleeve ou Bypass, vous vous êtes engagé (e) à prendre des suppléments vitaminiques au long cours.

Ces engagements sont nécessaires pour la qualité de prise en charge et votre état de santé.

Notre décision pluridisciplinaire

Accord Rendez vous dans les 15 jours avec le chirurgien et intervention possible en général dans les 2 mois

Refus pour le moment car une préparation supplémentaire est obligatoire avant d'envisager la chirurgie:

- Diététique en externe ou en Atelier
- Psychologique

Pendant _ mois

Un certificat sera remis à la fin de la ou des prise(s) en charge pour prendre un rendez vous de consultation chirurgicale.

Refus car il existe une contre indication selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Un ballon intra-gastrique peut être proposé au cas par cas.

Suivi psychologique préopératoire*

En s'appuyant sur les recommandations de Haute Autorité de Santé (HAS), l'équipe pluridisciplinaire peut décider qu'une préparation psychologique préopératoire est indispensable.

A son terme, une date de consultation de programmation de l'opération vous sera proposée.

1^{er} entretien : Le / / , à h

2^{ème} entretien : Le / / , à h

3^{ème} entretien : Le / / , à h

4^{ème} entretien : Le / / , à h

5^{ème} entretien : Le / / , à h

Validation du suivi :

Date

Nom du psychologue

Suivi diététique préopératoire*

Nombres d'ateliers prévus :

1 ^{er} atelier : le / /	obésité et activité physique
2 ^{ème} atelier : le / /	Équilibre alimentaire
3 ^{ème} atelier : le / /	Apprendre à réaliser une semaine de menu
4 ^{ème} atelier : le / /	Lecture des étiquettes alimentaires
5 ^{ème} atelier : le / /	Repérer les sensations de faim et différencier le désir de manger
6 ^{ème} atelier : le / /	L'alimentation après la chirurgie

Validation du suivi :

Date

Nom du diététicien

* A présenter à chaque rendez vous.

Référentiel des connaissances diététique préopératoires

Compétences	Objectifs
Expliquer la maladie	Définition de l'IMC* Citer les chiffres de l'IMC Citer les facteurs favorisants Expliquer le métabolisme de base Citer les complications
Composer une alimentation équilibrée	<ul style="list-style-type: none">• Citer les différents groupes• d'aliments• Expliquer l'intérêt de chaque groupe
Réaliser les courses pour une semaine	<ul style="list-style-type: none">• Composer une semaine de menus• Analyser les étiquettes• Estimer les quantités consommées
Repérer	<ul style="list-style-type: none">• Repérer les sensations de faim et différencier du désir de manger
Mettre en place une activité physique	Expliquer l'intérêt de l'activité physique <ul style="list-style-type: none">• Citer les activités physiques• Choisir une activité physique adaptée• Planifier les séquences d'activités physiques

*IMC : indice de masse corporelle

Objectifs d'apprentissage (hors hôpital Delafontaine):

- les règles hygiéno diététiques
- l'équilibre alimentaire
- cuisiner simple et savoureux
- savoir lire les étiquettes alimentaires
- aider à choisir et planifier une activité physique régulière et adaptée.

A la fin du suivi, nous vous remercions de bien vouloir lui remettre une attestation de validation du suivi diététique, qu'il (elle) devra nous ramener.

L'activité physique est fortement recommandée mais doit respecter quelques règles :

Privilégier une activité physique « adaptée »

- la marche, la marche nordique
- Les activités aquatiques : natation, aquagym, ...
- Les activités « portées » : vélo, ...
- Les activités en groupes : fitness, yoga, tai-chi, ...

Où aller ?

DEFI FORME SANTE dans le 93 téléphone 0148225545

Au niveau de pratique envisageable chez un patient obèse, l'activité physique fait peu maigrir

Les objectifs sont le plaisir et la dépense énergétique ; l'effort doit être adapté progressivement.

Il faut éviter les « sports impacts » qui abîment les articulations et font mal : Ex : basket, foot, sport de combat, ...

Peu importe le sport choisi, il faut respecter le principe de l'indolence = pas de douleurs

Il faut réaliser au moins 30 min d'activité physique par jour comme la marche. Cette activité peut être fractionnée en une ou plusieurs sessions d'au moins 10 minutes.

Exemples de durée et d'intensité par jour

Faible 45 min: Marche lente (4 km/h)-Laver sa voiture-Faire du petit ménage (poussière), la vaisselle, la cuisine, le repassage-Pétanque, billiard, bowling -Frisbee, voile, ping-pong.

Modérée 30 min: Marche d'un bon pas (6 km/h)-Petit jardinage, ramassage de feuilles ...-Passer l'aspirateur- Danse de salon, vélo, natation « plaisir », golf, aquagym.

Elevée 20 min: Marche en côte, Randonnée en moyenne montage,

Mon planning de soins à remplir par vous

Mes étapes	Dates / /H.....
1 ^{ère} consultation avec le chirurgien	
HDJ Prise de sang/ Echographie abdominale Consultation diététicien /psychologue Consultation endocrinologue Consultation anesthésie	
RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire)	
2 ^{ème} consultation de programmation avec le chirurgien avec certificat ou compte rendu RCP	
Intervention chirurgicale	

Mon planning de soins post opératoire

A 1 mois	Dates / /H.....
Consultation chirurgie post op	
A 3 mois Suivi précoce Diététicien/ Psychologue Endocrinologue/ Chirurgien Bilan sanguin	
Consultation diététique ouverte 1 fois/mois post opératoire	
Réunion de suivi annuelle 12,24,36 mois	

La préparation préopératoire

L'objectif est d'augmenter le succès de cette chirurgie en diminuant les risques opératoire ou postopératoire. Il est important d'avoir toujours une préparation médicale psychologique et nutritionnelle par des professionnels avant l'intervention.

Afin d'assurer que tout se passe au mieux pour le patient, il est essentiel de bien contrôler tous les problèmes de santé préexistants, ceci préalablement à l'intervention chirurgicale (diabète et hypertension,...).

La préparation psychologique

On recommande un avis psychologique avant d'envisager une chirurgie de l'obésité. Il s'agit d'une épreuve physique et psychologique. Pour les personnes fragiles, les mécanismes de compensation sont modifiés et sans préparation il y a un risque de souffrance psychologique et d'échec.

Le diabète

Le contrôle glycémique doit être satisfaisant pour que l'intervention chirurgicale puisse avoir lieu. C'est pour cette raison qu'il faut tout faire pour que le patient arrive à un taux d'HbA1c inférieur à 8,5 % avant l'intervention. Afin d'éviter le risque de report de l'intervention, le médecin traitant doit revoir le traitement de tout patient dont le taux d'HbA1c est supérieur à cette cible, et si nécessaire demander conseil à l'équipe chargée du suivi de son diabète.

L'hypertension

Il faut adapter les médicaments afin d'obtenir une tension artérielle inférieure à 140/90 mmHg.

Le tabac

Il est souhaitable que tous les patients s'arrêtent de fumer pendant au moins 6 semaines avant l'intervention chirurgicale. Les conseils, les traitements et le soutien nécessaires doivent être mis à la disposition du patient pour l'aider à s'arrêter.

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS)

Le SAS est fréquent dans la population de patients obèses. Pour le patient qui requiert une ventilation spontanée en pression positive continue (c-pap), il est important que celle-ci ait débuté au moins 1

mois avant l'intervention.

La contraception pour les femmes en âge de procréer

On recommande aux femmes en âge de procréer d'annoncer à leurs gynécologues le projet de chirurgie de l'obésité et d'utiliser une contraception de préférence non-orale (sterilet, implants et certaines pillules micro-dosées sont inefficaces après bypass et sleeve gastrectomies). L'intervention chirurgicale est absolument contre-indiquée chez les femmes enceintes. La fertilité est parfois très améliorée à la suite de l'amaigrissement. Les femmes ne devraient essayer de concevoir qu'une fois leur poids stabilisé, c'est-à-dire plus d'un an après l'intervention pour notamment éviter des risques de malformations.

L'hospitalisation dans le service de chirurgie viscérale

La veille

Admission non à jeun vers 16h00

Venir avec les bas de contention prescrits lors de la consultation avec le chirurgien.

Préparation et consignes préopératoire avec complément de bilan sanguin, préparation cutanée (rasage,..), prémédication.

Jour de l'opération.

A jeun depuis minuit la veille.

Opération compter 1 à 2 heures en moyenne

Retour en service avec des dispositifs de perfusion, sonde naso gastrique (SNG), drain, incisions recouvertes de pansements, système de compression veineuse intermittente.

1^{er} Jour après intervention A JEUN

Retrait des dispositifs médicaux tels que la sonde naso gastrique, la compression veineuse intermittente..

1^{er} lever avec reprise de la marche

Surveillance clinique (température, tension, pouls,..) et par prise de sang

2^{ème} Jour après intervention A JEUN (sauf certains traitements sur prescription médicale)

Surveillance clinique et/ou par prise de sang

3^{ème} Jour après intervention

Test au bleu qui détermine la reprise alimentaire (eau le midi et boisson le soir)

4^{ème} Jour après intervention

Alimentation Bouillon Yaourt Compote (BYC) et pour 2 semaines

Ablation du drain

Sortie après le déjeuner avec un accompagnant.

A votre sortie, un rendez-vous de suivi post opératoire vous sera remis ainsi que des ordonnances pour la poursuite des soins au domicile : ordonnance de médicaments, soins infirmiers, surveillance biologique.

Ces données sont fournies à titre indicatif car durant votre hospitalisation, l'équipe pluridisciplinaire se mobilise pour vous assurer une prise charge personnalisée.

Notes

Vos documents

- Comptes rendus préopératoires
- Compte rendu opératoire
- Divers
- A glisser dans cette pochette

- Comptes rendus préopérateurs
- Compte rendu opératoire
- Divers
- A glisser dans cette pochette

Vos documents

Ordonnance 2
2/1
On peut aussi le remplacer par Alivilyl Elevit et Nutryelt par AzincOptimal

Ordonnance 3
On peut aussi le remplacer par Tardyferon B9® Alivilyl® 1cp par jour
Elevit B9® Nutryelt®Sterogyl® par FITFORME Appelez le 01 85 08 78 78

La supplémentation après la pose d'un anneau gastrique n'est pas prescrite à moins qu'elle ne soit indiquée par le résultat des analyses sanguines ou selon les antécédents diététiques.

Les analyses sanguines à 3 mois et tous les ans

- NFS plaquettes
- Transaminases Gamma GT
- Glycémie, HbA1c (si diabète)
- Iono sang, créatininémie, Albuminémie
- Calcémie phosphorémie
- Fer et coefficient de saturation, ferritine
- Vitamine D
- Vitamines B1, B9, B12
- Bilan lipidique

Anti douleurs : On prescrit du paracétamol soluble et/ou des dérivés de la morphine à la sortie de l'hôpital. Les anti inflammatoires sont contre-indiqués sous quelque forme que ce soit afin d'éviter les ulcères de l'estomac.

Pour éviter les phlébites et embolie pulmonaire : On prescrit des bas de contention pendant l'hospitalisation et des anti-coagulants par injection jusqu'à 2 semaines après l'intervention.

Pour éviter une grossesse : La fertilité est parfois très améliorée à la suite de la chirurgie bariatrique. On recommande une contraception non-orale (stérilet ou implant). Il faut éviter les pilules oestroprogestative en raison du risque d'embolie pulmonaire. Votre gynécologue doit être prévenu de votre projet de chirurgie de l'obésité. Les femmes ne doivent essayer de concevoir qu'une fois leur poids stabilisé, c'est-à-dire plus d'un an après l'intervention.

Les suppléments :

Les recommandations internationales recommandent systématiquement après bypass et sleeve gastrectomies :

- des multivitamines + minéraux
- 1,2 à 1,5 gramme de calcium
- 3000 Unités de vitamine D par jour soit 100000 UI/mois
- Vitamine B12 1mg par jour
- Fer 150 à 200 mg par jour

Exemple de suppléments en micronutriments après un bypass gastrique (à vie) ou en cas de sleeve (pour une durée de 18 à 24 mois)

Ordonnance 1

Inexium® 20 à 80 mg par jour
 Cholorsco® 1/j pendant les 6 premiers mois
 Tardyferon B9® 1cp par jour
 Alviityl® 1cp par jour
 Elevit B9® 1cp par jour
 NUTRELT® 10 ml ½ flacon à avaler tous les 2 jours (peut se prendre dans un yaourt ou un jus d'orange)
 Steroyl® 600000 unités une ampoule tous les 6 mois

Prévention des coliques hépatiques : On prescrit du Cholursan® pour éviter des calculs dans la vésicule pendant 6 mois après l'intervention

Protection estomac : On prescrit une dose d'Inexium® pendant au moins 18 mois après l'intervention afin d'éviter l'ulcère de l'estomac.

d'effectuer des prises de sang régulièrement après l'intervention. surveiller (anti-coagulant ou médicament de la thyroïde). Il est conseillé médicaments du SIDA) ou dans le cas où ses effets sont faciles à Dans le cas où le médicament peut être dosé (anticonvulsivants, lithium, médicaments mais nous disposons de peu de données pour le moment. qu'ils entraînent) ont un retentissement sur l'action ou l'absorption des La sleeve gastrectomie et le bypass gastrique (et la perte de poids

Les médicaments en plus

immédiate. médicamenteux est à poursuivre dans la période postopératoire et de modifier le traitement en fonction des résultats. Le traitement à la perte de poids. Il est important de la surveiller à intervalles réguliers **L'hypercholestérolémie** : Celle-ci est susceptible de s'améliorer grâce

surveillance de leur tension artérielle. dans les deux semaines qui suivent leur sortie de l'hôpital pour une (début). Il faut recommander à tous les patients de voir leur médecin pour prévenir l'hypotension orthostatique (malaise quand on se met l'intervention arrêter ou diminuer les médicaments anti-hypertenseur **L'hypertension artérielle** : Il faut souvent dans les jours suivant

cette baisse ou de l'arrêt total. mois suivant la chirurgie. Le patient et son médecin devront s'occuper de complètement l'insuline au bout de quelques semaines ou de quelques en insuline vont baisser et que le patient sera en mesure d'arrêter insuline au moment de leur sortie, il est fort probable que les besoins sans traitement (sauf le diabète de type 1). Pour ceux qui restent sous **Le diabète** : Plus de la moitié des patients diabétiques peuvent sortir

Les médicaments en moins

prendre

Les médicaments à diminuer ou à arrêter, et à

Parlez-en à votre médecin ou à une diététicienne pour modifier vos habitudes alimentaires. Une consultation avec votre chirurgien peut être nécessaire.

La perte de cheveux / la peau sèche : Ces symptômes sont assez courants dans les cas de perte de poids rapide et entraînent naturellement en même temps que ralentit la perte de poids (généralement au bout de 6 mois). Il arrive que les cheveux deviennent moins épais mais il n'y a aucun risque d'alopécie totale (devenir chauve). Les prises de fer et de zinc sont nécessaires.

La nécessité d'avoir une chirurgie reconstructrice (esthétique) : Un tiers des patients opérés ont recours ultérieurement à la chirurgie reconstructrice. Lors d'une consultation avec votre chirurgien bariatrique, plus d'un an après la chirurgie de l'obésité, vous serez conseillée.

La grossesse : Une coopération entre obstétricien, l'équipe de chirurgie bariatrique et le généraliste est essentielle. Une supplémentation en vitamines et oligoéléments (Nitryuelt®) est indispensable durant la grossesse.

Avion : Il faut attendre 1 mois avant d'envisager un voyage en avion.

Rapports sexuels : Selon votre confort .

Sport extérieurs (Judo, escalade,..) : Il faut attendre 3 mois.

Le reflux gastro-œsophagien : Normalement, les symptômes disparaissent à la suite du bypass gastrique mais il arrive qu'ils persistent ou qu'ils apparaissent chez le patient ayant subi une sleeve gastrectomie ou la mise en place d'un anneau gastrique. En général les symptômes surviennent quand l'IP est arrêté ou la dose insuffisante.

Dumping syndrome : Il peut causer des malaises, nausées, des vomissements, des vertiges, des sueurs et finalement la diarrhée. Cette complication survient le plus souvent après la consommation d'aliments riches en sucre ou en matières grasses. Ces aliments se déplacent rapidement dans votre estomac et votre intestin. Le dumping syndrome est améliorable par la diététique.

Nausées et vomissements : Si vous mangez trop, trop vite sans bien mâcher vos aliments, vous pouvez avoir des nausées ou vomir après les repas. En cas de persistance des troubles, il faut consulter.

Constipation : Elle survient parfois après la sleeve notamment si vous ne buvez pas suffisamment, si vous mangez irrégulièrement, si vous ne mangez pas assez de fibres (légumes, fruits) ou ne faites pas assez d'exercice physique.

Sensation d'aliment bloqué (ou « coincé ») : Il est possible que la nourriture « passe mal » dans l'estomac, même si vous suivez attentivement les conseils d'alimentation. Consultez votre médecin traitant si vous avez ces symptômes pendant plus de deux jours. Une fibroscopie et une radiographie de votre estomac sont souvent nécessaires.

La déshydratation : Parce que vous n'êtes pas censé boire de liquides avec vos repas, certaines personnes deviennent déshydratées. Vous pouvez éviter la déshydratation en buvant 1,5 à 2 litres d'eau ou d'autres boissons faibles en calories sans gaz tout au long de la journée.

Le gain de poids ou de l'échec de perte de poids. La perte de poids des six premiers mois est rapide et le patient peut s'attendre à perdre environ 50 % de sa surcharge pondérale (à un rythme de 1 à 2 kg/semaine). Un patient très actif peut même perdre encore plus de poids. Si vous continuez à prendre du poids ou ne parvenez pas à en perdre, il est probable que vous mangez trop (de calories).

Après la chirurgie : Les problèmes possibles

Les problèmes graves (Urgences ouvertes 7/24)

Fistule : Le risque majeur de la chirurgie de l'obésité est la fistule (trou entre l'estomac et l'intérieur de votre ventre responsable d'infection), que ce soit pour la sleeve, le bypass, ou l'anneau. Il représente moins de 3% des complications de la chirurgie de l'obésité et survient habituellement dans les 30 premiers jours postopératoires. Les signes d'une fistule sont : les palpitations, le besoin de respirer vite, la douleur dans le ventre et la fièvre. Le traitement nécessite une hospitalisation urgente et sera, soit une nouvelle intervention, soit un traitement endoscopique (prothèse en passant par la bouche et par l'intérieur de votre estomac), soit un traitement médical (antibiotique et alimentation par voie veineuse).

L'embolie pulmonaire : Une chirurgie de l'obésité augmente le risque d'embolie pulmonaire. Le recours systématique à des bas de contention et à un traitement par anti-coagulant, prolongé au domicile pendant 2 semaines réduit le risque de cette complication.

Colique hépatique : La perte de poids rapide augmente le risque de formation de calculs biliaires par la modification du métabolisme des sels biliaires. Bien prendre vos médicaments lors des 6 premiers mois (Cholursan®).

L'ulcère et inflammation de l'estomac : Cette complication réagit généralement bien au traitement médical par les inhibiteurs de la pompe à protons (Inexium®). Il faut parfois organiser une fibroscopie en cas de persistance des douleurs.

L'occlusion intestinale : Elle est due à des adhérences ou des hernies internes consécutives à l'intervention. Elle nécessite de venir en urgence car une nouvelle intervention est souvent nécessaire

Les problèmes gênant la qualité de vie

Problèmes psychologiques : la dépression, l'anxiété, les pulsions, l'envie de remanger. Pour traiter ces difficultés fréquentes après une chirurgie de l'obésité et pouvoir mettre en échec l'opération, il est recommandé de voir la psychologue ou votre médecin.



Votre alimentation va passer par quatre étapes

1. Etape 1 Régime B7C (boissons, yaourt, compote) 2 semaines
2. Etape 2 Consistance mixée obligatoire 2 à 6ème semaines
3. Etape 3 Elargir la consistance de l'alimentation (petits morceaux pendant 2 à 3 jours), pour arriver à une texture normale. A partir de la 6^{ème} semaine (1 mois)
4. Etape 4 Vers une alimentation normale A partir du 3^{ème} mois.

Attention : En cas de vomissements fréquents, de douleurs abdominales, signalez le à votre médecin traitant ou venez aux urgences (7/24).

Fractionner vos repas : mangez souvent, peu à la fois, afin de bien réparer votre alimentation sur toute la journée. Le nombre de repas sera supérieur ou égal à 6.

Prenez vos repas assis et dans le calme.

Mangez lentement et mastiquez bien vos aliments.

Manger à heure fixe.

Ne buvez pas en mangeant : buvez seulement en dehors des repas (une demi-heure avant ou après un repas), par petites quantités, des boissons non gazeuses, non sucrées. Éviter les boissons alcoolisées.

Les boissons gazeuses sont interdites.

Les soupes, potages, veloutés sont permis en petites quantités uniquement.

Éviter de boire et de manger glacé car il y a risque de dumping syndrome

Se mettre en position semi allongée ¼ heure après chaque prise alimentaire.

Pour répondre aux besoins de votre corps, il convient d'apporter une attention à l'équilibre alimentaire.

Conseils généraux

- Vous aider à perdre du poids et éviter d'en reprendre,
- Éviter des complications

estomac,

- Vous habituer à manger des petites quantités de nourriture qui peuvent être mieux digérées et en toute sécurité dans votre petit

nourriture que vous mangez,

Permettre à votre estomac de cicatriser sans être distendu par la

Le régime après chirurgie bariatrique a plusieurs objectifs :

Il va donc falloir veiller à la quantité d'aliments que vous allez ingérer.

perdre du poids par modification du volume de vos repas.

Le volume de votre estomac étant réduit, cela va vous permettre de

certaines précautions dans votre hygiène de vie et votre alimentation.

L'intervention dont vous avez bénéficié, exige pour les mois à venir,

<http://www.docvadis.fr/chirurgie-obesite-saintdenis/index.html>

Elle est détaillée sur le site de l'hôpital ou dans les documents remis lors de la réunion d'information et visible sur :

Après la chirurgie : La diététique

Après la chirurgie : Les maladies associées à l'obésité

Les modifications de votre corps entraînées par la chirurgie de l'obésité nécessitent généralement des modifications de vos traitements surtout pour le diabète et l'hypertension. Cela nécessite aussi la surveillance de complications chirurgicales possibles.

Le séjour hospitalier est de 4 jours après l'intervention

Le patient bénéficie de 30 jours d'arrêt de travail au total (y compris la durée d'hospitalisation) mais peut reprendre son activité plus tôt s'il s'en sent capable.

On conseille au patient d'éviter de soulever de lourdes charges pendant 4 semaines mais on l'encourage à marcher. Toutes les activités sportives peuvent être reprises 2 mois après l'intervention.

Diabète, cholestérol et hypertension (voir à la fin du livre)

Douleur

Il est possible que l'intervention chirurgicale provoque une ou des douleurs. Nous en tenons compte. Par exemple dès la sortie de la salle d'intervention, vous pouvez bénéficier de perfusions de médicaments «anti-douleur». La pose d'une pompe à morphine vous permettra aussi de vous soulager par vous-même. En effet, il suffit d'appuyer sur un bouton pour calmer les douleurs. Les douleurs cèdent le plus souvent en quelques jours. Vous sortirez de l'hôpital avec une ordonnance de médicaments pour vous soulager si besoin. En cas de douleur persistante au ventre, n'hésitez pas à consulter aux urgences de l'hôpital, votre médecin ou à appeler le SAMU (le 15).

Le syndrome d'apnées du sommeil :

Le patient continue d'utiliser son appareil respiratoire nocturne jusqu'à ce qu'il ait fait l'objet d'une seconde étude du sommeil à distance de l'intervention (1 an) prescrite par un pneumologue.



Table des matières

VI	Après la chirurgie : Les maladies associées à l'obésité Diabète, cholestérol et hypertension (voir à la fin du livre)
VII	Après la chirurgie : La diététique
VII	Conseils généraux
IX	Après la chirurgie : Les problèmes possibles Les problèmes graves (Urgences ouvertes 7/24) Les problèmes gênant la qualité de vie
XII	Les médicaments à diminuer ou à arrêter, et à prendre Les médicaments en moins Les médicaments en plus Les suppléments : Les analyses sanguines à 3 mois et tous les ans
XV	Notes Vos documents





A conserver indéfiniment et à apporter à chaque visite ou hospitalisation

Toutes les informations contenues dans ce document sont fournies uniquement à titre d'informations. Elles ne visent en aucun cas à remplacer un avis médical spécialisé et ne peuvent être utilisées comme base pour le diagnostic ou le traitement qui sont du ressort des professionnels de santé.

- Collège de chirurgie bariatrique**
- <http://www.docvadis.fr/chirurgie-obesite-saintdenis/index.html>
 - Forum : <http://docgastroplastie.forumactif.fr/>



Livret appartenant à _____

La chirurgie de l'obésité Mes soins postopératoires

Informations destinées aux patients et
aux médecins traitants

