



Chirurgie de l'obésité

Mon parcours après l'intervention



SOMMAIRE

Introduction du parcours post-opératoire.....	3
Les consignes post-opératoires.....	5
Gestion de la douleur.....	5
Traitement anticoagulant	6
Les pansements et la douche	7
Prendre soin de ma cicatrice.....	8
Arrêt de travail et activité sportive.....	8
Reprise alimentaire pendant l'hospitalisation.....	9
Comment s'hydrater correctement.....	10
Conseils diététiques après l'intervention.....	10
Schéma type de progression alimentaire par semaine	11
La première semaine :	11
La 2 ^e semaine :	11
La 3 ^e Semaine :	11
La 4 ^e semaine :	12
Après le 1 ^{er} mois :	13
Élargissement du régime	14
Equilibre alimentaire quotidien sur le long terme.....	14
Exemple de répartition alimentaire conseillée.....	15
Choix des aliments.....	17

Equivalences alimentaires	19
Exemple de menus.....	21
Conseils de cuisson	23
LES USTENTILES.....	23
EPICES ET HERBES INDISPENSABLES	23
LES MODES DE CUISSON	24
Le suivi post-opératoire.....	25
Combien de kilos peut-on perdre ?.....	25
Situations particulières :.....	26
- Et si je suis végétarien, j'ai une maladie cœliaque ou une maladie inflammatoire de l'intestin ?	26
- Reflux gastroœsophagien, nausées, vomissement, dumping syndrome et diarrhée.....	26
- Période de jeûne alimentaire religieux.....	28
- Troubles du comportement alimentaire.....	28
- Travailleurs de nuit.....	28
Les questions fréquentes.....	29
- Chirurgie plastique.....	29
- Vitamines et perte de cheveux.....	29
- Grossesse et voyages.....	29
Les contacts utiles.....	30
Le carnet de suivi.....	32
Notes.....	33

Introduction du parcours post-opératoire

Ce livret d'information vous accompagnera tout au long de votre parcours post-opératoire. Il est conçu pour répondre à vos questions sans pour autant vous empêcher de consulter votre médecin en cas de doute.



A la fin de ce livret, un carnet de rendez-vous, vous permettra de noter toutes vos consultations avec les chirurgiens, diététicien et médecin nutritionniste du parcours post-opératoire.

Les montages chirurgicaux pour perdre du poids imposent une surveillance régulière à vie. Plusieurs ordonnances vous sont données à votre sortie d'hospitalisation :

- les ordonnances de substitution vitaminique à vie ;
- le protecteur gastrique pour éviter la survenue d'ulcère de l'estomac ou de l'intestin cousu sur l'estomac.
- un médicament pour fluidifier la sécrétion biliaire et prévenir la formation de calculs dans la vésicule biliaire ;
- la prescription d'un anticoagulant en injection sous cutanée pendant 15 jours pour réduire le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire en post opératoire. Les injections sous cutanées sont réalisées par une infirmière, vous-même ou l'un de vos proches si la technique vous a été enseignée ;

- une prise de sang à 4 jours et à une semaine de l'intervention à envoyer par fax/mail au secrétariat et un contrôle à un mois (prise de sang) à montrer lors de la première consultation post opératoire avec le chirurgien ;
- un premier rendez-vous avec votre chirurgien référant à 1 mois, la diététicienne à 1 mois et le médecin nutritionniste trois mois après l'intervention chirurgicale ;

Les consignes post-opératoires

Gestion de la douleur

Comme toutes les interventions « à ventre fermé », plus précisément sous coelioscopie ou par assistance robotique, l'intervention peut entraîner des douleurs post-opératoires. Votre participation dans l'évaluation de la douleur est essentielle pour aider les équipes médicales et paramédicales à améliorer votre confort.



Lors de l'intervention, les cicatrices sont infiltrées avec une anesthésie locale pour pouvoir réduire les douleurs à votre réveil et pendant les 6 heures suivantes.

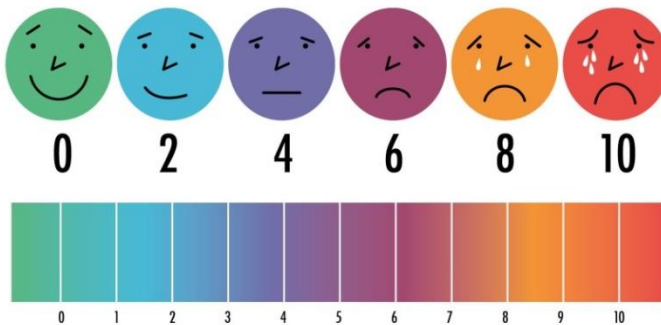
Le traitement de la douleur est basé sur l'anticipation, pour cette raison il faut prendre les médicaments contre la douleur (ou antalgiques) même en absence de douleur, à des horaires réguliers quand les infirmières vous les administrent. Si la douleur devient inconfortable vous devez prévenir l'équipe soignante qui adaptera les doses de médicaments.

A la sortie de l'hôpital nous conseillons de continuer la prise systématique des antalgiques pendant au moins 72h pour ensuite adapter le traitement au besoin.

Rappelez-vous, **plusieurs changements sont en cours dans votre corps** le premier mois après une chirurgie de l'obésité ! Une sensation de fatigue

prolongée peut être normale, toutefois n’hésitez pas à en parler avec votre médecin. La convalescence quelque fois peut être plus longue que prévue, essayez de vous reposer davantage !

Échelle de la douleur



www.hoptoys.fr

Traitement anticoagulant

L'obésité, les interventions chirurgicales et l'immobilité sont des facteurs de risque d'un état que l'on appelle hypercoagulabilité. Cet état favorise la formation de caillots sanguins, le plus souvent dans les jambes, qui risquent de remonter dans la circulation sanguine vers le cœur et les poumons. Cette condition qu'on appelle *embolie pulmonaire* est la première cause de morbidité et mortalité après une chirurgie de l'obésité.



Pour cette raison, tout de suite après l'intervention, un traitement anticoagulant vous sera prescrit comprenant deux piqûres par jour qui seront réalisées par notre équipe paramédicale pendant l'hospitalisation.

A la sortie de l'hôpital le traitement passera, si possible, à une piqûre par jour. Il sera donc essentiel de prévoir un infirmier diplômé d'état ou un proche capable de réaliser une injection.

La réalisation de cette pique peut être vitale :
il ne faut pas l'oublier !

Les pansements et la douche

Au bloc opératoire, vos cicatrices sont couvertes par deux types de pansement :

- Un premier pansement carré blanc qui vous est retiré dès le premier jour après l'intervention.
- Un ou plusieurs petits pansements rectangulaires qu'il ne faut pas toucher et qui tomberont tous seuls après des douches.



Vous pouvez prendre une douche à partir du deuxième jour après l'intervention avec des savons doux qui

respectent le PH naturel de la peau. La baignoire et la piscine ne sont pas conseillées pendant le premier mois.

Prendre soin de ma cicatrice

Votre cicatrice ne nécessite pas de soin particulier. Des massages avec une pommade ou une crème cicatricielle peuvent être conseillés. **Appliquez une protection solaire 50+ si vous vous exposez au soleil... même en présence de nuages !**

Arrêt de travail et activité sportive

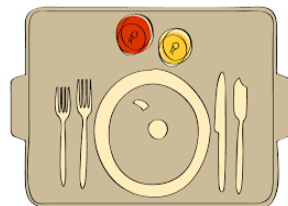
A la sortie de l'hôpital vous allez recevoir un arrêt de travail pour une durée de 4 semaines en trois copies : une à adresser à votre employeur, une autre à adresser à la caisse d'assurance maladie et la dernière à conserver. L'arrêt de travail, si nécessaire, pourra être prolongé dans certaines conditions par votre médecin traitant ou votre médecin référent. La reprise du travail le plus tôt possible est importante pour recommencer à vivre normalement et pour intégrer vos nouvelles habitudes à votre vie quotidienne.



Au-delà du premier mois, la reprise de l'activité sportive comme la marche ou le vélo est autorisée. Lors de son premier rendez-vous, le chirurgien vous autorisera à reprendre tout autre type d'activité selon votre état physique et votre cicatrisation.

Reprise alimentaire pendant l'hospitalisation

La reprise de l'alimentation après l'intervention dépend de votre tolérance à l'anesthésie. Des nausées et quelques régurgitations peuvent être fréquentes après l'anesthésie générale. Des médicaments vous seront administrés pour calmer ces symptômes.



Votre premier repas après l'intervention, composé d'une compote ou d'un bouillon, se déroulera dans le service. Petit à petit vous allez reprendre une alimentation normale. Pour l'instant rappelez-vous de manger en position assise, de bien mâcher et de prendre votre temps. Evitez les distractions (pas de télévision ni de téléphone) pendant le repas et concentrez-vous sur votre « nouvelle façon de manger ».

Attention : le volume de votre estomac est diminué après l'intervention, vous devez donc manger très lentement et ne pas forcer si certains aliments ne passent pas. Une sensation de tension ou de douleur est le signal qu'il faut arrêter de manger, votre estomac est plein !

Avant de sortir, le diététicien vous expliquera en détail les modifications à apporter à votre alimentation.

Comment s'hydrater correctement après l'intervention ?



Pensez à boire à distance d'au moins une demi-heure de chaque repas, pour permettre à l'estomac de se vider pour recevoir la nourriture. Il est recommandé de boire au moins 1,5 litre d'eau ou de bouillon ou de boissons non sucrées non gazeuses par jour. Les premiers jours après l'intervention, cet objectif sera un peu difficile à atteindre à cause de l'œdème de l'estomac mais en suite vous allez y arriver !

Conseils diététiques après l'intervention

- Mâchez bien les aliments, mangez lentement et dans le calme !
- Allongez la durée des repas (minium 30-40 minutes) ;
- Prenez des petits repas aux heures habituelles ;
- Faites au début 4-5 prises alimentaires par jour (pendant les deux premières semaines) puis 3 prises par jour ;
- Le volume de chaque bouchée doit être faible (par petites cuillères) ;
- Evitez les aliments trop chauds ou trop froids ;
- Au début éviter les aliments trop fibreux (crudités, ananas, poireaux...), difficiles à mâcher (graines, viandes dures...), trop gras ou difficiles à digérer ;
- Evitez les produits sucrés, limitez les matières grasses ;
- Adapter la texture des repas (liquide, mixée, hachée ou molle) ;
- Pendant le premier mois les aliments gras, sucrés et les boissons alcoolisées sont interdits ;

Schéma type de progression alimentaire par semaine

La 1^{ère} semaine :

Texture de l'alimentation : mixé lisse - mixé plus épais/sucré
(comme un yaourt)

Fractionnement : 4 à 5 prises alimentaires par jour

Volume de la prise alimentaire d'environ : 150 ml. Introduire rapidement les protéines (d'abord poisson et œuf puis viande hachée)

NB : si vous n'arrivez pas à consommer les plats protidiques, vous pouvez les remplacer temporairement par des produits laitiers (fromage blanc 0% ou 20%, poudre de lait écrémée, poudre de protéines, les fromages fondus, pour enrichir les potages et purées) ;

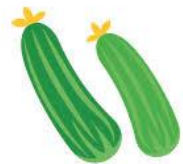


La 2^e semaine :

Texture de l'alimentation : tendre (comme une courgette bien cuite)

Fractionnement : 4 prises alimentaires

Volume de la prise alimentaire d'environ : 200-250 ml



La 3^e Semaine :

Texture d'alimentation : tendre (comme une pomme bien cuite)



Fractionnement : 3 repas par jour

Volume de la prise alimentaire d'environ : 300-350 ml

Les aliments crus sont encore interdits !

Selon vos possibilités, réintroduire petit à petit les aliments bien cuits (fruits bien cuits sans peau, légumes bien cuits en petits morceaux). Rappelez-vous toujours de privilégier les protéines !

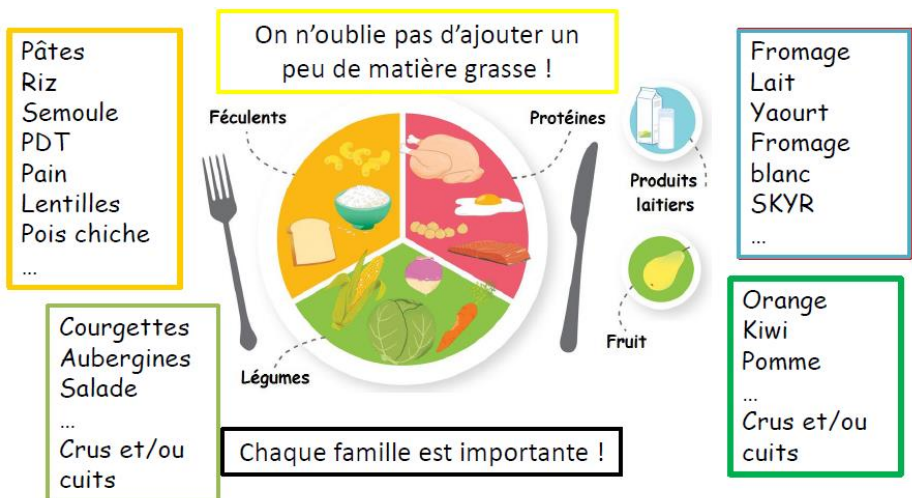
La 4e semaine :

Texture : Selon vos possibilités, réintroduire petit à petit les aliments en petits morceaux ; un seul aliment plus ferme à la fois et par repas.

Fractionnement : 3 prises alimentaires par jour

Volume de la prise alimentaire : 350-400 ml

NB : Fruits cuits entiers, légumes en morceaux, autres fromages (1 portion par jour). Les protéines sont entières, molles ou hachées.



Pendant le premier mois :

- Eviter les aliments provoquant des ballonnements (choux, légumes secs, fromages fermentés...) car ils sont source d'inconfort.
- Limiter les fibres dures (crudités), éviter les aliments irritants (chaud, épices, légumes fermentés.)
- Éviter les préparations glacées ou trop grasses (source de diarrhées)
- Éviter les aliments tels que : baguette, pain dur, céréales petit déjeuner, biscottes et pain de mie non trempés, chips et fruits oléagineux.

Après le 1er mois :

Texture : alimentation équilibrée, contrôlée en graisse et en sucre.

Le fractionnement par jour : 3 repas

NB : Introduire davantage de fruits et légumes crus bien mûrs, épluchés, râpés ou coupés finement (carottes râpées, tomates épépinées sans la peau, concombre, laitue tendre). Introduire le pain, en petits morceaux.

Rappel : ce n'est qu'après 3 à 4 mois que l'estomac restant récupère sa motricité. On parlera alors de "vrais repas" mais attention à maintenir une alimentation équilibrée (au risque de provoquer une distension du tube gastrique après quelques années) !



Élargissement du régime

L'élargissement se fera progressivement et lentement, par étape, et toujours en fonction de votre tolérance personnelle. Le schéma proposé ne reste qu'indicatif ! Si vous ressentez un inconfort quelconque lors des prises alimentaires, revenez-en aux consignes de la semaine précédente. Si cela persiste contacter votre médecin nutritionniste.

Equilibre alimentaire quotidien sur le long terme

A chaque repas	• 1 crudité (légume ou fruit, en entrée ou en dessert) • 1 produit laitier : 4 par jour sont souhaitables (yaourt ou fromage blanc ou faisselle ou petit-suisses ou du lait en boisson ou en préparation (béchamel, aurore, entremet sans sucre...))
Sur la journée	• 2 plats protidiques : viande, poisson, œufs (100 à 150 g par jour) • 1 plat de légumes verts cuits • 1 plat de féculents : pomme de terre, riz, pâtes, semoule, légumineuse
Sans oublier	• Les matières grasses crues d'assaisonnement (1 cuillère à café d'huile par repas + 10 g de beurre au petit déjeuner) • Le pain : selon appétit • L'eau : indispensable

Exemple de répartition alimentaire conseillée

REPAS	ALIMENTS	QUANTITÉ	REMARQUES
Petit déjeuner	Lait 1/2 écrémé Biscottes Beurre ou margarine Confiture Boisson	100-150 ml 2 puis 3 5 à 10 g (1 noix) 1 c.à.café tiède	= 1 yaourt nature = 1 puis 2 tranches pain de mie = 40 g de pain
Pendant 15 jours COLLATION Puis au déjeuner	Laitage sans/sucre Fruit	1 1	en jus au début
Déjeuner	Crudités Viande ou équivalent Légumes verts + Féculents cuits Compote sans sucre ou fruit Pain ou biscotte matière grasse	 50 puis 80 g 100 puis 150 g 100 g cuits - - 10 g d'huile (1 c. à soupe)	Selon réintroduction Œuf ou poisson mixé D'abord mélanger en purée (100-150 g) puis séparés En jus au début (pour assurer l'apport en vitamines)
Au début en COLLATION Puis à ajouter au dîner	Laitages Pain ou biscottes	1 25 g	ou fromage frais 20 g ou entremet sans sucre 25 g de pain ou 2 biscottes

REPAS	ALIMENTS	QUANTITÉ	REMARQUES
Diner	Crudités		Selon réintroduction au début en potages ou purées
	Viande ou équivalent	50 à 80 g 150 g puis	
	2 Légumes verts	200 g	puis 25 g de pain ou 50 g de féculents cuits dans les purées au début
	Féculents cuits	-	
	Produit laitier	1 fromage	
	Pain ou biscotte	blanc	
	Compote s/sucre ou fruit	- 100 g	
	Matières grasses	1 c.à.café huile	

Au final : répartir sur la journée : 3 à 4 produits laitiers et au minimum 100 g de viande ou poisson.

Votre alimentation devra être variée tout en évitant 3 catégories d'aliments très caloriques :

- Les aliments riches en sucres (apport calorique)
- Les aliments riches en graisses (cachées : viennoiseries, biscuits, glaces, chocolat, chips... ; évidentes : mayonnaise, beurre, crème, lard, charcuteries, avocat, olives, fruits secs...)
- Les boissons alcoolisées et sucrées

Choix des aliments

ALIMENTS CONSEILLÉS	ALIMENTS DECONSEILLÉS
LAIT ET PRODUITS LAITIERS	
Lait écrémé, 1/2 écrémé, yaourt écrémé, yaourt nature, fromage blanc 0% et 20% de MG, petits suisses 0% et 20% de MG, laitage écrémé aux fruits édulcorés, fromage à 50% de MG maximum	Lait entier, concentré sucré, yaourt au lait entier, aromatisé, aux fruits, yaourt à la grecque, yaourt à boire, fromage blanc et petits suisses à 40% de MG, fjord, crème dessert, lait gélifié, fromage à plus de 50%
VIANDES, POISSON, OEUFS	
Morceaux de viandes maigres : bœuf, veau, cheval, volaille (sans peau), gigot de mouton et d'agneau, foie, jambon blanc découenné Tous les poissons, crustacés et coquillages, œufs cuits sans matière grasse (durs, mollets, pochés, omelette...).	Tous les morceaux de viandes grasses : échine de porc, jambonneau, côtes et collier d'agneau, bœuf persillé, tendron de veau, viandes et gibiers en sauce, charcuterie, conserves de poisson à l'huile (sardines, thon, hareng, anchois)
CÉRÉALES ET FÉCULENTS	
En quantité modérée : riz, pâtes, semoule, blé, pommes de terre, légumes secs, maïs, pain sans croûtes, pain grillé trempé, biscottes mouillées, pain de mie trempé	Pains et biscottes fantaisies, pain de mie non trempé, viennoiseries et pâtisseries, féculents cuisinés
LÉGUMES VERTS	
Tous les légumes frais, surgelés ou en conserve	

ALIMENTS CONSEILLÉS	ALIMENTS DECONSEILLÉS
FRUITS	
Fruits (en jus au début) Fruits crus ou cuits sans sucre ajouté	Fruits amyglacés : châtaignes, marrons Fruits oléagineux : noix, noisettes, pignons, amandes, cacahouètes... Fruits secs : pruneaux, dattes, figues, raisins... Fruits au sirop et compote sucrée du commerce
MATIERES GRASSES	
En quantité modérée et crue de préférence : Huiles végétales (olive, colza, tournesol...) Beurre, margarine, crème fraîche Beurre et crème fraîche allégés	Lard, saindoux
SUCRE ET PRODUITS SUCRES	
	Riches en énergie, ce sont les seuls aliments non indispensables à l'organisme
BOISSONS	
Eaux minérales de source Café, thé, infusions Bouillon et jus de légumes Jus de fruit sans sucre ajouté Boisson édulcorée de façon occasionnelle	Boissons alcoolisées Boissons gazeuses Sodas, limonades, sirop Jus de fruit sucrés du commerce, nectar de fruit

Equivalences alimentaires

100 g de viande



- = 100 g de poisson, 100 g de volaille
- = 100 g d'abats (foie, langue...)
- = 2 oeufs
- = 2 tranches de jambon
- = 1/2 litre de lait
- = 3 yaourts
- = 200 g de fromage blanc

1 verre de lait = 125ml



- = 1 yaourt
- = 100 g fromage blanc
- = 2 petits suisses
- = 1 laitage allégé

30 g de fromage



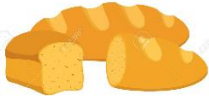
- = 1/8 de camembert
- = 1 portion de fromage fondu
- = 30 g de chèvre
- = 20 g de gruyère ou équivalent
- = 25 g de roquefort

10 g de matières grasses



- = 10 g de beurre (1 noix)
- = 10 g de margarine (1 noix)
- = 1 cuillère à soupe d'huile
- = 1 c. à soupe de crème fraîche

50g de pain (1/5 de
baguette)



- = 4 biscottes
- = 2 tranches de pain de mie (moyennes)
- = 30 g de céréales petit-déjeuner non sucrées

200 g de féculents cuits



- = 200 g de pommes de terre (3 pommes de terre de taille moyenne)
- = 200 g de pâtes, riz, semoule, blé (6 càs)
- = 300 g de petits pois ou maïs
- = 60 g de pain (1/4 de baguette)

1 portion de fruit



- = 1 pomme, poire, pêche ou orange
- = 2 kiwis ou clémentines
- = 3 abricots
- = 1/2 pamplemousse
- = 250 g de fraises ou framboises
- = 1/2 petit melon ou 1/8 pastèque
- = 1/4 d'ananas
- = 1/2 banane
- = 15 grains de raisins ou cerises
- = 100 g de compote sans sucre ajouté
- = 150 ml de jus de fruit sans sucre ajouté

Exemple de menus

PETIT- DÉJEUNER OU COLLATION MATINÉE	DÉJEUNER	COLLATION APRÈS- MIDI	DINER	COLLATION SOIRÉE
Café au lait sans sucre 2 toasts beurrés <i>Pain + gruyère</i>	Steak haché Pommes vapeurs Yaourt aux fruits allégé +/- pain	<i>Jus de raisin s/sucre Riz au lait</i>	Œuf mollet Purée de haricots verts Fromage blanc +/- pain	<i>Compote s/sucre 2 biscottes</i>
Thé au citron Pain, miel <i>Fromage blanc Biscottes</i>	Blancs de poulet Pâtes au basilic Pomme cuite à la cannelle +/- pain	<i>Flan vanille</i>	Jambon blanc, courgettes sautées, camembert +/- pain	<i>Poire Petits suisses s/sucre</i>
Café sans sucre Muesli au yaourt <i>Pain + chèvre</i>	Raie "au beurre" Riz vapeur Fromage blanc aux fruits +/- pain	<i>Compote s/sucre Toasts aux raisins</i>	Lapin en papillote Carotte vichy Fruit +/- pain	<i>Lait chaud Banane pochée</i>

<i>PETIT- DÉJEUNER OU COLLATION MATINÉE</i>	<i>DÉJEUNER</i>	<i>COLLATION APRÈS- MIDI</i>	<i>DINER</i>	<i>COLLATION SOIRÉE</i>
Tisane Corn flakes au lait <i>Pain + jambon</i>	Gigot Semoule couscous Yaourt au lait de soja +/- pain	<i>Compote s/sucre Petit suisse</i>	Foie de veau Epinards Pêche au sirop léger +/- pain	<i>Demi-sel et biscottes</i>
Lait à la chicorée Pain beurré <i>Jus de fruit s/s Petit grillé</i>	Filet de truite Pommes persillées Crème légère	<i>Pain Edam</i>	Roulé d'endives au jambon Pomme cuite à la vanille +/- pain	<i>Fromage blanc +/- pain</i>
Thé s/sucre Oeuf coqué Pain <i>Jus de fruit s/s Yaourt, Toast</i>	Steak poêlé Coquillettes à la tomate Faisselle +/- pain	<i>Pain Babybel</i>	Magret dégraissé Purée de céleri Petits suisses +/- pain	<i>Compote s/sucre +/- pain</i>
Café s/sucre Biscottes Comté <i>Petits suisses +/- pain</i>	Darne de saumon grillée Riz basmati Yaourt aux fruits allégé	<i>Jus de fruit s/sucre Semoule au lait</i>	Escalope de veau poêlée Tomates au four Port Salut +/- pain	<i>Compote s/sucre +/- pain</i>

Conseils de cuisson

Pour une cuisine légère, appétissante et riche en goût, appréciée de tous en :

- 1- utilisant les nombreux modes de cuissons sans graisse
- 2- en ayant un peu d'imagination

LES USTENTILES

- Poêle à revêtement anti adhésif
- Cocotte-minute ou cuit vapeur
- Grill en fonte ou grill du four ou grill électrique, barbecue
- Casseroles
- Cocotte en fonte émaillée
- Plats à gratin
- Brique de terre
- Poêle type "Wok"
- Four classique et micro-ondes
- Papier absorbant, aluminium et/ou papier sulfurisé



EPICES ET HERBES INDISPENSABLES

Fines herbes, épices, sel sans excès, ail, oignons, court bouillon, bouillons déshydratés en cubes, poudre, infusettes



LES MODES DE CUISSON

- **Grillades** : viandes rouges sans saler avant cuisson, volailles avec la peau, porc, poisson, abats en brochettes, légumes charnus
- **Vapeur** : légumes verts pour préserver les vitamines, semoule, pomme de terre, poissons
- **A l'eau** : poisson au court bouillon, pot au feu, petit salé aux légumes, légumes secs
- **En papillote** : poissons, viandes maigres types volaille, lapin, fruits, légumes verts
- **Au four** : rôtis, volailles, poisson sur lit de légumes au vin blanc, gratins de légumes, de pomme de terre agrémentés de bouillon ou sauce "béchamel allégée", fruits
- **Le micro-ondes** sera utile pour décongeler, cuire ou réchauffer mais pas pour dorer, s'il ne possède pas la fonction braisage
- **En cocotte** : viande à braiser revenue dans très peu de graisse avec ou sans alcool (celui-ci s'évapore à la cuisson)
- **A la poêle** : viandes blanches, filet de poisson, œufs
- **Au gros sel** : poissons entiers de grosse taille, volailles
- **Cru** : tartare, poisson
- **Mariné** : porc, poisson cru, gibier

Le suivi post-opératoire

Le suivi post-opératoire est **obligatoire à vie**. Selon les recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé), quatre rendez-vous sont obligatoires la première année, deux rendez-vous la deuxième année puis un rendez-vous annuel. Votre suivi sera partagé entre le médecin nutritionniste, les diététiciens, le psychologue et le chirurgien référent. Le médecin traitant doit être partie intégrante de ce suivi pendant toutes les étapes et en particulier après la troisième année.



A l'occasion des rendez-vous, des bilans sanguins vous seront demandés pour déceler une éventuelle carence vitaminique ou en fer.

Les carences nutritionnelles sont rares mais peuvent exister, notamment dues aux petites quantités d'aliments ingérées. Une alimentation équilibrée est indispensable pour prévenir les carences et la malnutrition.

Combien de kilos peut-on perdre ?

Une perte de poids trop rapide n'est pas l'objectif, car vous risquez d'être trop fatigué. Il faut éviter de jeûner car le risque est la **dénutrition**.

L'efficacité d'une intervention est calculée en pourcentage de perte de poids. Deux ans après une intervention d'une *sleeve* gastrectomie ou d'un bypass

gastrique, la perte de poids correspond environ à 70-75% du poids en excès. Cela signifie que quelqu'un avec un excès de poids de 40 kg par rapport à son poids idéal, perdra environ 30 kg.

La reprise pondérale est possible après toutes les formes de chirurgie de l'obésité. La perte des bonnes habitudes alimentaires et la reprise d'un style de vie sédentaire sont les causes principales de reprise du poids. Les patients qui **respectent** leur suivi post opératoire ont un risque minime de reprendre du poids après l'intervention.

Situations particulières :

- **Et si je suis végétarien, j'ai une maladie cœliaque ou une maladie inflammatoire de l'intestin ?**

Rappelez-vous que le régime végétarien n'est pas un régime sans protéine ! Les protéines végétales sont contenues dans différents aliments comme par exemple les pâtes, le riz, la semoule, les pommes de terre, les champignons. N'hésitez pas à demander de conseils à nos diététiciens pour adapter vos menus post-opératoires et éviter la malnutrition.



- **Reflux gastroœsophagien, nausées, vomissement, dumping syndrome et diarrhée**

Chaque personne est différente, la tolérance personnelle est propre à chacun, vous la testez au fur et à mesure.

La sensation de plénitude ou reflux ou irritation peut être normale le premier mois après la *sleeve* gastrectomie, moins fréquent après le bypass gastrique.

Dans l'alimentation vous pouvez essayer de réduire le volume des repas et fractionner davantage. Opter pour une texture lisse (mixée ou hachée). Éviter les préparations trop grasses ou trop épicées. Éviter les aliments fibreux ou durs à mâcher.

Les **protecteurs gastriques** peuvent réduire les symptômes de reflux. Demandez à votre chirurgien. Après une *sleeve* ou un *bypass* le reflux peut être normal ou lié à la formation d'une hernie hiatale. Selon la gravité, une intervention chirurgicale peut être nécessaire.

La **nausée** peut être liée à une alimentation trop rapide, à des bouchées trop grosses ou à une mastication non efficace. Rappelez-vous de ne pas vous allonger tout de suite après avoir mangé ou bu.



Pendant les premières 24-48 heures après l'intervention, des **épisodes de vomissements** sont fréquents et ils peuvent être contrôlés par des médicaments. La persistance de vomissements peut être très **grave** pour votre santé, contactez rapidement votre chirurgien ou consultez les urgences si ça persiste.

Le **dumping syndrome** est un phénomène lié à l'arrivée, plus rapide, dans l'intestin de sucre. Il est la cause de malaises qui peuvent arriver après la prise de certains aliments. Il est plus fréquent après un *bypass* mais il peut exceptionnellement exister après une *sleeve* gastrectomie.



En cas de **diarrhées**, rappelez-vous de compenser les pertes en augmentant votre apport en eau et en fractionnant davantage votre alimentation. Évitez les préparations trop grasses, trop salées, très sucrées et les préparations glacées. Limiter le lactose (sous forme de lait).

▪ Période de jeûne alimentaire religieux

Lors des périodes de restrictions alimentaires plus importantes, telle que le jeûne du Ramadan qui dure un mois, il peut être difficile de fournir en une fois l'apport nutritionnel quotidien nécessaire. Il est conseillé aux patients d'éviter de le pratiquer pour des raisons médicales au moins la première année suivant l'opération. Ensuite, faites attention à la rupture du jeûne, les règles de fractionnement et de durée du repas **restent conseillées** !

▪ Troubles du comportement alimentaire

Les troubles du comportement alimentaire sévères sont une contre-indication à la chirurgie et doivent être réglés avant l'intervention chirurgicale.

▪ Travailleurs de nuit

Le travail de nuit demande un peu plus **d'organisation** pour ne pas sauter les repas et les adapter à votre nouvelle façon de manger. Le fractionnement n'est pas impossible, il suffit de l'adapter aux horaires nocturnes pour pouvoir respecter les collations et les petits déjeuners qui sont d'habitude les repas les plus difficiles à organiser avec un travail nocturne. Pensez à organiser votre menu de la semaine et à préparer les repas en amont, n'oubliez pas de boire suffisamment et de récupérer le sommeil en journée !



Les questions fréquentes :

▪ Chirurgie plastique

Toutes les interventions de chirurgie plastique ne sont **pas prises en charge** par la sécurité sociale. Demandez à votre chirurgien !

Les listes d'attente pour une chirurgie esthétique peuvent être

longue...commencez à en discuter avec votre chirurgien une fois que votre poids commence à se stabiliser (12 mois postopératoires).



▪ Vitamines et perte de cheveux

Les vitamines sont **indispensables** pour le fonctionnement de notre corps. Après une chirurgie de l'obésité il est nécessaire de vérifier régulièrement les dosages en vitamine pour éviter des carences. La supplémentation après un *bypass* gastrique est **à vie**. Après une *sleeve* gastrectomie, la supplémentation doit être assurée pendant la phase d'amaigrissement plus importante (6 mois – 1 an). En cas de vomissement certaines carences peuvent être aggravées (ex : vitamine B1). La perte de poids importante peut amener à une perte de cheveux, n'hésitez pas à demander à votre médecin, **il y a une solution** !

▪ Grossesse et voyages

Les grossesses sont **interdites** avant 12-18 mois post-opératoires. En cas de grossesse inattendue, contactez rapidement votre gynécologue et votre médecin nutritionniste. Vous pouvez voyager dès la sortie de l'hôpital. A cause des cicatrices abdominales, faites attention aux trajets en voiture les premières semaines. Les voyages en avions sont interdits les premiers mois à cause du risque élevé de thrombose et embolie pulmonaire.

Les contacts utiles

Service de chirurgie digestive, groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon

Secrétariat du service de chirurgie digestive :

epuchois@hopital-dcss.org

chirdige@hopital-dcss.org

Tel 01.44.64.16.52

Fax 01.44.64.33.17

En cas d'urgence appeler le 15.



Sites internet à consulter :

www.has-santes.fr

www.sante.gouv.fr

www.soffco-mm.fr

www.ameli.fr

www.mangerbouger.fr

www.hopital-dcss.org

Réseaux associations et partenariats :

- LIGUE CONTRE L'OBESITE, www.liguecontrelobesite.org
- ROMDES, www.romdes.org, 01 69 25 89 57
- G.R.O.S (Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids)
www.gros.org
- C.N.A.O (Collective National des Associations d'Obèses),
www.cnao.fr
- POIDS PLUMES, 07 81 08 42 12
- Clinalliance Buttes Chaumont, www.clinalliance.fr, 01 58 82 26 26

Le carnet de suivi

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Type d'intervention :

Date d'intervention :

Poids :

Taille :

IMC :

Comorbidités :

Parcours postopératoire		Consultations préopératoires	Dates
Suivi précoce	1 mois	Chirurgien	
		Médecin nutritionniste	
	3 mois	Médecin nutritionniste	
		Groupe de parole psy et diet	
	6 mois	Chirurgien	
		Groupe de parole psy et diet	
	1 an	Médecin nutritionniste	
		Groupe de parole psy et diet	
	18 mois	Chirurgien	
		Groupe de parole psy et diet	
	2 ans	Médecin nutritionniste	
		Groupe de parole psy et diet	
Suivi tardif	3 ans	Médecin nutritionniste ou médecin traitant	
	4 ans	Médecin nutritionniste ou médecin traitant	
	5 ans	Chirurgien ou médecin nutritionniste	

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

L'édition de ce guide est financée grâce aux dons des patients opérés dans le service de chirurgie digestive.

Merci !

Pour nous soutenir :

www.hospidon.org

Hospidon
Fonds de dotation pour le développement
du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon

Ce livret a été réalisé par l'équipe de chirurgie d'obésité du groupe hospitalier
Diaconesses Croix Saint-Simon.

Chirurgiens digestifs

Dr Alain Valverde, Chef de service
Dr Nicolas Goasguen
Dr Joseph Hobeika
Dr Laura Montana
Dr Olivier Oberlin

Diététiciennes

Mme Alexie Colson
Mme Séverine Desceliers

Médecins Nutritionnistes

Dr Emmanuelle Touizer-Benaroche

Psychologue

Mme Vyara Ficheva

Cadres infirmiers

Mme Virginie Castel
M Damien Philippeau

Secrétaires médicales

Mme Sophie Poulain
Mme Emilie Puchois



125 rue d'Avron 75020 Paris
01 44 64 16 00