



Chirurgie de l'obésité

Mon parcours après l'intervention



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
DU GROUPE HOSPITALIER
DIACONESSES
CROIX S' SIMON

SOMMAIRE

Introduction du parcours post-opératoire.....	4
Les consignes post-opératoires.....	6
Gestion de la douleur.....	6
Traitement anticoagulant.....	7
Les pansements et la douche.....	8
Prendre soin de ma cicatrice.....	9
Arrêt de travail et activité sportive.....	9
Reprise alimentaire pendant l'hospitalisation.....	10
Comment s'hydrater correctement.....	11
Conseils diététiques après l'intervention.....	11
Schéma type de progression alimentaire par semaine.....	12
La 1 ^{ère} semaine :.....	12
La 2 ^e semaine :.....	12
La 3 ^e semaine :.....	13
La 4 ^e semaine :.....	13
Après le 1er mois :.....	14
Élargissement du régime.....	15
Équilibre alimentaire quotidien.....	15
Choix des aliments.....	17
Équivalences alimentaires.....	19

Conseils de cuisson	21
LES USTENTILES	21
EPICES ET HERBES INDISPENSABLES	21
LES MODES DE CUISSON.....	21
Le suivi post-opératoire.....	23
Combien de kilos peut-on perdre ?.....	23
Situations particulières :.....	24
- Et si je suis végétarien, j'ai une maladie cœliaque ou une maladie inflammatoire de l'intestin ?....	24
- Reflux gastroœsophagien, nausées, vomissement, dumping syndrome et diarrhée	24
- Période de jeûne alimentaire religieux.....	26
- Troubles du comportement alimentaire	26
- Travailleurs de nuit	26
Les questions fréquentes.....	27
- Chirurgie plastique	27
- Vitamines et perte de cheveux	27
- Grossesse et voyages	27
Les contacts utiles.....	28
Le carnet de suivi.....	29

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 ;

Un suivi à domicile est organisé lors de la programmation de l'intervention. L'équipe paramédicale s'occupera de vérifier les cicatrices, réaliser les piqûres, la prise des constantes vitales et d'améliorer la prise en charge de la douleur post-opératoire.

Les consignes post-opératoires

Gestion de la douleur

Comme toutes les interventions « à ventre fermé », plus précisément sous coélioscopie 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.

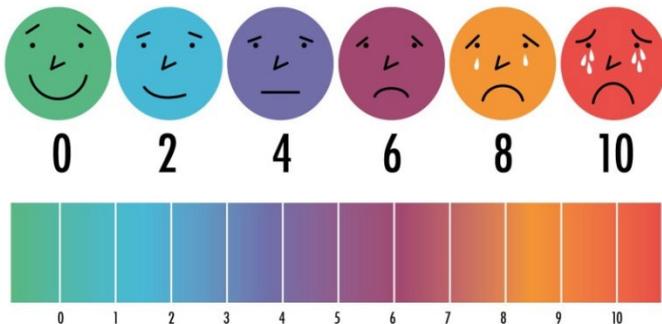
Le traitement de la douleur est basé sur l'anticipation, pour cette raison il faut prendre les médicaments contre la douleur (ou antalgiques) même en absence de douleur, à des horaires réguliers quand les infirmières vous les administrent. Si la douleur devient inconfortable vous devez prévenir l'équipe 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.hoploys.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. Un service de soins à domicile sera prévu avec un infirmier diplômé d'état pour réaliser l'injection.

La réalisation de cette piqure 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 programmation de votre intervention chirurgicale 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

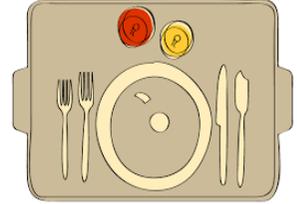


dans certaines conditions par votre médecin traitant ou votre médecin référent. La reprise du travail le plus tôt possible est importante pour recommencer à vivre normalement et pour intégrer vos nouvelles habitudes à votre vie quotidienne.

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 réexpliquera les modifications à apporter à votre alimentation.

Comment s'hydrater correctement après l'intervention ?



Pensez à boire régulièrement dans la journée et à distance des repas (environ 30 minutes avant et après), pour permettre à l'estomac de vidanger le bol alimentaire. Il est recommandé de boire au moins 1,5 litre d'eau, bouillon ou autres boissons non sucrées, non gazeuses tout au long de la journée. 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 (30 à 40 minutes) ;
- Mangez à heures régulières
- Faites, au départ, 5 à 6 prises alimentaires par jour (pendant les deux premières semaines) puis 4 à 5 prises par jour ;
- Le volume de chaque bouchée doit être faible (par petites cuillères) ;
- Évitez les aliments trop chauds ou trop froids ;
- Au début, évitez les aliments trop fibreux (haricots verts filandreux, ananas, poireaux...), difficiles à mâcher (graines, viandes dures...), trop gras ou difficiles à digérer ;
- Évitez les produits sucrés et les repas trop gras ;
- Adaptez la texture des repas (mixée, hachée, puis normale tendre) ;

- Pendant le premier mois, les aliments trop gras (viennoiserie, charcuterie, fritures...), trop sucrés (jus de fruits, glace, bonbons...) et les boissons alcoolisées sont interdits ;

Schéma type de progression alimentaire par semaine

La 1^{ère} semaine : utilisation du mixeur

Texture de l'alimentation : mixé lisse de type purée, yaourt, donc sans morceaux

Fractionnement : 5 à 6 prises alimentaires par jour

Volume de la prise alimentaire d'environ : 150 ml ou grammes.

Ne pas oublier de mixer les protéines (de type poisson, volaille et œuf)

NB : si vous n'arrivez pas à mixer vos protéines, vous pouvez les remplacer temporairement par de la poudre de protéines (de type Protifar en pharmacie) et des produits laitiers (fromage blanc 0% ou 3,8%, le SKYR, la poudre de lait écrémée, les fromages fondus, pour enrichir les potages et purées) ;

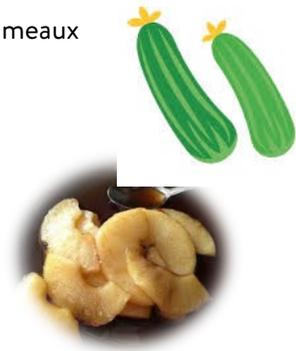


La 2^e semaine : utilisation du mixeur

Texture de l'alimentation : mixée, possibilité de grumeaux

Fractionnement : 5 à 6 prises alimentaires/jour

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



La 3^e Semaine : mettre de côté le mixeur

Texture d'alimentation : hachée (tout aliment pouvant être écrasé avec une fourchette)

Fractionnement : 4 à 5 repas par jour

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

Les aliments crus sont encore interdits !

Selon votre tolérance, réintroduire progressivement les aliments bien cuits (fruits cuits sans consommer la peau, légumes bien cuits en petits morceaux).
Pensez à toujours consommer en entier la portion de protéines.

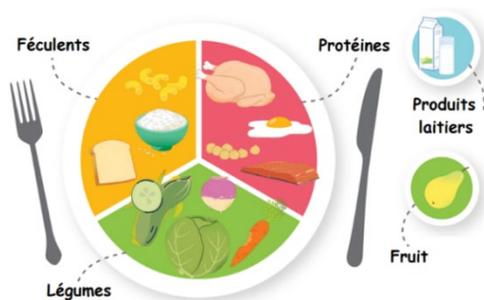
La 4^e semaine :

Texture : Selon votre tolérance, réintroduire petit à petit tout type d'aliment, cru, cuit, mais toujours un seul aliment plus ferme à la fois et par repas.

Fractionnement : 4 prises alimentaires par jour car le produit laitier et fruit du déjeuner sont consommés en collation l'après-midi. Ceux du dîner peuvent être intégrés dans le repas du soir ou consommés 30 min après.

Volume de la prise alimentaire :
350-400 ml ou grammes

NB : veillez toujours à structurer vos repas comme sur le schéma, quel que soit la texture et semaine de votre progression alimentaire.



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 (trop chaud, épicés, légumes fermentés.)
- Éviter les préparations glacées ou trop grasses (source d'intolérances et de diarrhées)
- Éviter les aliments tels que : baguette, pain dur, biscottes et pain de mie non trempés, gâteaux apéritifs et fruits oléagineux.

Après le 1er mois :

Texture : alimentation équilibrée, comme sur le schéma, donc contrôlée en sucre et matière grasse

Le fractionnement par jour : 3 repas + la collation après-midi, si besoin, en décalant le produit laitier et fruit du déjeuner

NB : reprendre une alimentation et texture normale avec pain, crudités, fruits crus... tout en veillant à toujours bien mâcher et manger lentement.

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 et/ou diététicien.

Votre équilibre alimentaire au quotidien

A chaque repas	<ul style="list-style-type: none">• 1 produit laitier : 3 à 4 par jour sont souhaitables (yaourt, fromage blanc, faisselle, petit- suisses, skyr, lait...)
Déjeuner et dîner	<ul style="list-style-type: none">• Si besoin, une entrée de crudités• Plat composé de 1/3 protéines + 1/3 féculents + 1/3 légumes crus et/ou cuits
Sans oublier	<ul style="list-style-type: none">• De la matière grasse à chaque repas, matin, midi et soir (par exemple, 10 g de beurre au petit déjeuner + 1 petite c. à soupe d'huile midi et soir)• Le pain : selon l'appétit et l'envie• L'eau : 1,5L répartie sur la journée

Votre alimentation devra être équilibrée et variée, tout en évitant de consommer régulièrement les catégories d'aliments très caloriques :

- Les aliments riches en sucres, jus de fruits, glace, gâteaux...
- Les aliments riches en graisses (cachées : viennoiseries, biscuits, glaces, chocolat, chips... ; évidentes : mayonnaise, beurre, crème, lard, charcuterie, avocat, olives, fruits secs...)
- Les boissons alcoolisées et boissons sucrées de type sodas et jus de fruits

Choix des aliments

ALIMENTS CONSEILLÉS	ALIMENTS DECONSEILLÉS
LAIT ET PRODUITS LAITIERS	
Lait écrémé, 1/2 écrémé, yaourt écrémé, yaourt nature, fromage blanc 0% et 3,8% de MG, petits suisses 0% et 3,8% de MG, skyr, 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 8% de MG, fjord, crème dessert, lait gélifié, fromage à plus de 50%
VIANDES, POISSON, OEUFS	
Morceaux de viandes maigres : veau, volaille (sans peau), jambon blanc découenné, rumsteak, steak haché 5% de MG Tous les poissons, crustacés et coquillages, œufs cuits sans matière grasse (durs, mollets, pochés, omelette...).	Tous les morceaux de viandes grasses : mouton, agneau, côte de bœuf, 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	
Riz, pâtes, semoule, blé, pommes de terre, légumes secs, maïs, pain, pain grillé biscottes, patate douce...	Pains et biscottes fantaisies, pain brioché, viennoiseries et pâtisseries, féculents déjà cuisinés
LÉGUMES VERTS	
Tous les légumes frais, surgelés ou en conserve nature	Les légumes en conserves et/ou surgelés déjà cuisinés

ALIMENTS CONSEILLÉS	ALIMENTS DECONSEILLÉS
FRUITS	
Fruits crus ou cuits sans sucres ajoutés	Fruits au sirop et compote sucrée
<p>En quantité raisonnable (30 à 40 g/jour max) :</p> <p>Fruits amylicés : châtaignes, marrons</p> <p>Fruits oléagineux : noix, noisettes, pignons, amandes, cacahouètes... toujours non salés et non grillés</p> <p>Fruits secs : pruneaux, dattes, figues, raisins...</p>	
MATIERES GRASSES	
<p>En quantité modérée : Huiles végétales (olive, colza, noix...)</p> <p>Beurre, margarine, crème fraîche légère</p>	<p>Lard, saindoux</p> <p>Limiter la consommation d'huiles de palme, tournesol, arachide, pépins de raisins...</p>
SUCRE ET PRODUITS SUCRES	
	Riches en énergie, ce sont les seuls aliments non indispensables à l'organisme
BOISSONS	
<p>Eaux minérales de source</p> <p>Café, thé, infusions</p> <p>Bouillon et jus de légumes</p> <p>Jus de fruits sans sucres ajoutés et boissons édulcorées de façon occasionnelle</p>	<p>Boissons alcoolisées</p> <p>Boissons gazeuses</p> <p>Sodas, limonades, sirop</p> <p>Jus de fruits sucrés du commerce, nectar de fruits</p>

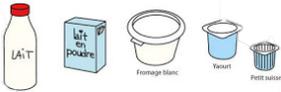
Equivalences alimentaires

100 g de viande



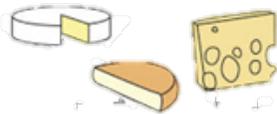
- = 100 g de poisson, 100 g de volaille
- = 100 g d'abats (foie, langue...)
- = 2 oeufs
- = 2 tranches de jambon
- = 1/2 litre de lait
- = 3 yaourts
- = 200 g de fromage blanc

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 de type flocons d'avoine

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 (8 à 10 càs)
- = 300 g de maïs, lentilles
- = 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 ou 1 petite banane
- = 15 grains de raisins ou cerises
- = 100 g de compote sans sucres ajoutés
- = 125 ml de jus de fruit sans sucres ajoutés

Conseils de cuisson

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

Favoriser les nombreux modes de cuissons sans ajout de matière grasse

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
- 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, infusettes



LES MODES DE CUISSON

- **Grillades** : viandes rouges, volailles avec ou sans la peau, porc, poisson, abats en brochettes, légumes charnus

- **Vapeur** : légumes 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
- **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 et rouges, filet de poisson, œufs
- **Au gros sel** : poissons entiers de grosse taille, volailles
- **Cru** : viande, 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 réalisé par 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.

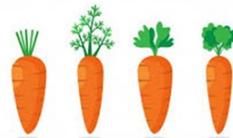
Cela signifie que quelqu'un avec un excès de poids de 40 kg par rapport à son poids idéal, perdra environ 30 kg.

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

Secrétariat du service de chirurgie digestive : chirobesite@hopital-dcss.org

Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon

Tel 01.44.64.16.52

Fax 01.44.64.33.17

En cas d'urgence, **appelez le 15**

Site 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)
<http://www.gros.org/>
- C.N.A.O (Collective National des Associations d'Obèses),
<https://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	
		Diététicienne	
	3 mois	Médecin nutritionniste	
	6 mois	Chirurgien	
		Diététicienne	
	1 an	Médecin nutritionniste	
	18 mois	Chirurgien	
		Diététicienne	
	2 ans	Médecin nutritionniste	
Suivi tardif	3 ans	Médecin nutritionniste ou médecin traitant	
	4 ans	Médecin nutritionniste ou médecin traitant	
	5 ans	Chirurgien ou médecin nutritionniste	

Chef de service de chirurgie digestive

Dr Alain Valverde

Chirurgien responsable du centre de chirurgie de l'obésité

Dr Laura Montana

Chirurgiens digestifs

Dr Nicolas Goasguen

Dr Joseph Hobeika

Diététicienne

Mme Alexie Colson

Médecins Nutritionnistes

Dr Badreddine Merioud

Dr Emmanuelle Touizer-Benaroche

Kinésithérapeute

M Alexandre Tan

Cadres infirmiers

Mme Virginie Perez

M Damien Philippeau

Secrétaires médicales

Mme Kahina Bacha

Mme Myriam Ghilas

Mme Emilie Puchois

Notre établissement est labellisé par la



hopital-dcss.org
125 rue d'Avron, 75020 Paris
01 44 64 16 00

MCE livret a été réalisé par le Dr Laura Montana et Mme Alexie Colson
Mon parcours avant une chirurgie de l'obésité - 2^{ème} édition - Octobre 2022

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs