

Gastric bypass

Laparoscopisch



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wie komt in aanmerking voor de operatie?	4
2. Preoperatieve onderzoeken	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	5
4. Wat is een gastric bypass?.....	5
5. Pijnmeting.....	6
6. Mogelijke verwickelingen.....	7
7. Na de operatie.....	7
8. Ontslag.....	8
9. Voedingsrichtlijnen.....	8
10. Contactgegevens bij vragen.....	9
11. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan je gastric bypass. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heerkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Wie komt in aanmerking voor de operatie?

Om het overgewicht te berekenen wordt gebruikgemaakt van de BMI of Body Mass Index, zijnde:

$$\frac{\text{gewicht}}{\text{lengte} \times \text{lengte}}$$

Bedraagt deze waarde 40 of hoger, dan is de operatie zeker verantwoord om gezondheidsredenen, gezien de verminderde levensverwachting van zwaar obese mensen. Bij bepaalde bijkomende aandoeningen, zoals bv. suikerziekte, wordt deze grens verlaagd naar 35.

De goedkeuring voor de ingreep wordt gezamenlijk gegeven door een panel bestaande uit de chirurg, een internist en een psychiater. Een raadpleging bij al deze specialisten is dus onontbeerlijk om te worden geopereerd. Uitzonderlijk worden ook patiënten met een BMI < 35 toegelaten, namelijk wanneer ernstige psychologische redenen kunnen worden ingeroepen. In dit laatste geval neemt de patiënt de volle verantwoordelijkheid voor zijn/haar beslissing.

Als doelstelling wordt een gewichtsafname van 50 tot 60 % van het overgewicht vooropgesteld. Superslank staat dus niet op het programma!

2. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

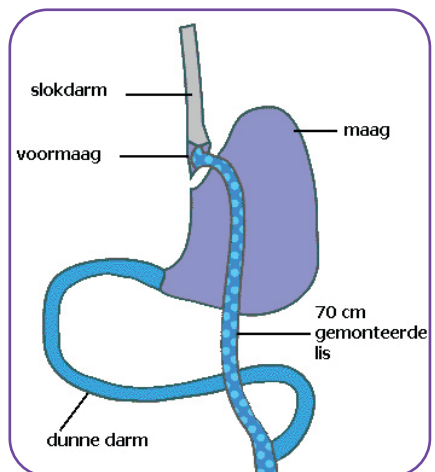
3. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

4. Wat is een gastric bypass?

Bij deze operatie wordt een kleine voormaag gemaakt waarin de voeding terecht komt. Daardoor ontstaat een volheidsgevoel. De ingreep wordt steeds onder volledige narcose uitgevoerd.

De voormaag en de rest van de maag worden volledig van elkaar gescheiden. Op deze voormaag wordt de dunne darm gemonteerd, zodat het voedsel vanuit de voormaag recht naar de dunne darm gaat. Pas zowat 90-150 cm verder worden via een bijkomende dunne darmverbinding gal en pancreassappen toegevoegd.



Het grote voordeel van deze constructie is dat de voeding niet van bij de aanvang in contact komt met de verteringssappen van maag, gal en alvleesklier. Voor patiënten met massief overgewicht die in hun dieet zeer veel suikers gebruiken en dit moeilijk zelf kunnen beperken, geeft deze ingreep meer zekerheid dat zij hun beoogde vermagering zullen realiseren.

Bij deze ingreep wordt ook niets van maag of darm weggenomen. Heel het spijsverteringssysteem blijft functioneren zoals voordien, ook de stoelgang wordt door deze ingreep niet negatief beïnvloed.

5. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

6. Mogelijke verwikkelingen

Zoals bij elke chirurgische ingreep kunnen ook hier verwikkelingen optreden. Dat kunnen de normaal voorkomende verwikkelingen zijn zoals nabloeding, wondinfectie, flebitis, trombose of longontsteking.

Daarnaast kan lekkage voorkomen, dit is een loslating op de plaats waar de maag aan de darm of de darm aan de darm opnieuw aan elkaar worden gezet. Eventratie (breukvorming in het litteken) kan men voorkomen door de eerste weken na de operatie geen te brutale en zware inspanningen te verrichten. Ook overdreven hoesten en niezen moeten worden vermeden. Bij kijkoperaties is het risico gering.

Men kan achteraf last hebben van het dumping syndroom: dit is het optreden van misselijkheid, transpiratie, opgeblazenheid in de bovenbuik, soms met duizeligheid, hartkloppingen, hoofdpijn, geeuwen, beven en borrelingen in de buik kort na de maaltijd. Vooral suikers en te snel eten gaan dit gevoel uitlokken.

Het gebeurt dat een tekort ontstaat aan sommige voedingsbestanddelen doordat ze minder efficiënt verteren. Daarom is een tot twee keer per jaar een bloedonderzoek aangewezen.

De doorgang in de darm kan soms belemmerd raken door het optreden van vergroeiingen in de buik, soms lange tijd na de ingreep. Het risico op de vorming van galstenen neemt toe bij mensen die sterk vermageren.

7. Na de operatie

De eerste dagen krijg je een infuus voor vochttoediening tot je opnieuw kunt eten. Langs deze weg kan men ook pijnmedicatie toedienen. Wanneer je pijn hebt, meld je dit tijdig aan de verpleegkundige, dan kan zij/hij je medicatie toedienen. Zoals na elke laparoscopische behandeling kan schouderpijn optreden. Deze is van voorbijgaande aard. Soms wordt tijdelijk een maagsonde voorzien. Er worden mogelijks na de ingreep nog RX-foto's gemaakt van de slokdarm en de maag. Voor dit onderzoek zul je contraststof moeten drinken.

De eerste keer uit bed komen na een ingreep is steeds een moeilijk moment. Dit gebeurt best in het bijzijn van een verpleegkundige. Daarna kun je het alleen proberen als je jezelf goed voelt.

Na de operatie worden je bloeddruk en pols opgevolgd. De verpleegkundige kijkt ook na of je kunt urineren. De wonden op de buik worden gehecht met verteerbare hechtingen en steristrips die na tien dagen worden verwijderd door de huisarts. Naast de wonde kan zich nog een wonddrain bevinden, zodat het wondvocht vlot kan aflopen en worden gecontroleerd. De wonddrain wordt verwijderd na advies van de chirurg.

Mocht je nog andere ongemakken ervaren, dan meld je dit best aan de verantwoordelijke verpleegkundige of aan de chirurg.

8. Ontslag

Doe het thuis rustig aan, want enige vermoeidheid is niet uitgesloten. Vermijd ook een viertal weken zware fysieke inspanningen om een goede wondheling te verzekeren.

De wonden behoeven geen specifieke zorgen. Douchen mag, een bad nemen mag niet tot na je bezoek bij de huisarts voor het verwijderen van de hechtingen. Later wordt je vermageringsproces opgevolgd door de chirurg. Af en toe wordt een bloedname gepland om tekorten in de voeding op te sporen.

9. Voedingsrichtlijnen

De eerste drie weken na de ingreep gebruik je alleen vloeibare of gepureerde voeding; dit om de maag toe te laten te ontzwellen en te genezen. Gedurende de eerste weken na de operatie is het zeer belangrijk niet te snel of te gejaagd te eten. Probeer het rustig aan te doen. Deze richtlijn geldt ook voor later.

Wanneer je eet, zul je al snel een verzadigingsgevoel krijgen. Stop dan met eten. Indien je toch verder eet, overvul je de voormaag, je krijgt pijn achter het borstbeen of tussen de schouderbladen en je kunt gaan braken.

Indien je na je ontslag nog bijkomende vragen hebt omtrent je voeding, kun je je wenden tot de diëtist van ons ziekenhuis.

- Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur,
aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

11. Persoonlijke notities

