



algemeen ziekenhuis
Sint-Maarten

INFOBROCHURE

Obesitaschirurgie

Verpleegeenheid 470 - heelkunde

Route 470



Geachte mevrouw, mijnheer

Weldra zal u een vermageringsoperatie ondergaan.

Met deze folder wensen wij u te informeren over deze operatie,
het verloop van uw verblijf en de verdere opvolging nadien.

Ons team bestaat uit abdominale chirurgen, verpleegkundigen en diëtisten.

OBESITAS

Obesitas of overgewicht is een zeer frequent voorkomend probleem. 10 à 20% van onze Westerse bevolking heeft hiermee te maken. Het is door de wereldgezondheidsorganisatie erkend als ziekte. De gevolgen van obesitas op middellange en lange termijn op de gezondheid zijn zeer uitgebreid.

- verhoogde kans op suikerziekte
- problemen met hart en longen
- gewrichtsproblemen
- verhoogde kans op bepaalde kankers

De oorzaak van obesitas is multifactorieel en deels erfelijk bepaald. De aanpak van overgewicht gebeurt dan ook in teamverband met chirurgen, endocrinologen, diëtisten en revalidatieartsen.

Indien reeds talloze vruchteloze pogingen zijn ondernomen om door middel van diëten en beweging een blijvend gewichtsverlies te bekomen, kan een chirurgische ingreep overwogen worden om hierbij te helpen.

WERKING

Na een eerst consultatie bij de chirurg zal indien u een geschikte kandidaat bent doorverwezen worden naar de andere betrokken disciplines. Een gesprek met een chirurg, een endocrinoloog, psychiater en diëtiste worden voor u geregeld.

Indien al deze specialisten akkoord zijn over de te volgen behandeling en indien u aan de opgelegde bepalingen voldoet zal een reeks onderzoeken uitgevoerd worden om uw algemene gezondheidstoestand te onderzoeken ter voorbereiding van de operatie.

- hartonderzoek
- longonderzoek
- maagonderzoek: gastroscopie (met verdoving indien gewenst)
- bloedanalyse

Na al deze onderzoeken volgt nogmaals een afsluitend gesprek en kan uw operatie gepland worden. Indien nodig zal u gezien worden door een anesthesist.

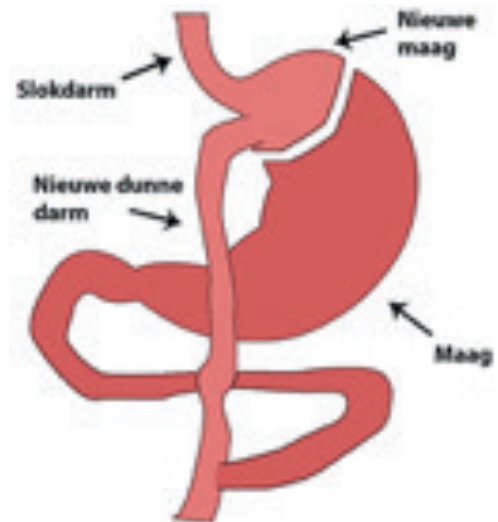
Indien u niet in aanmerking komt voor een operatie zal u een alternatief programma voorgesteld worden met begeleiding door onze diëtiste, revalidatiearts en endocrinologen.

GASTRIC BYPASS

Deze ingreep steunt op de drie principes: vermindering van volume, vermindering van opnamecapaciteit en vermindering van honger gevoel.

De maaginhoud wordt verkleind door een deel van de maag los te maken en zo terug een kleine maag te maken van ongeveer 45 ml. Voor deze nieuwe kleine maag wordt een nieuwe maaguitgang gemaakt door een dunnedarmlis hierop vast te maken. Het voedsel gaat dan via de slokdarm in de kleine maag en rechtstreeks in deze dunnedarmlis.

150 cm lager wordt deze dunnedarmlis terug geconnecteerd aan de overige darmen. Aangezien het ingenomen voedsel pas hier vermengd wordt met de spijsverteringssappen zal pas vanaf dan opname van voedingsstoffen plaats vinden. Gevolg hiervan is dat niet alle voeding zal opgenomen worden.



Voordelen

- De ingreep wordt via een kijkoperatie uitgevoerd.
- Geen plaatsing van kunststof ring waardoor minder risico op technisch falen.
- Relatief eenvoudig dieet en grotere porties mogelijk.
- Minder honger gevoel en snel volaanheidsgevoel
- Betere lange termijn resultaten (70% verlies overgewicht).
- Er worden geen organen weggenomen. In principe is deze ingreep dan ook omkeerbaar.

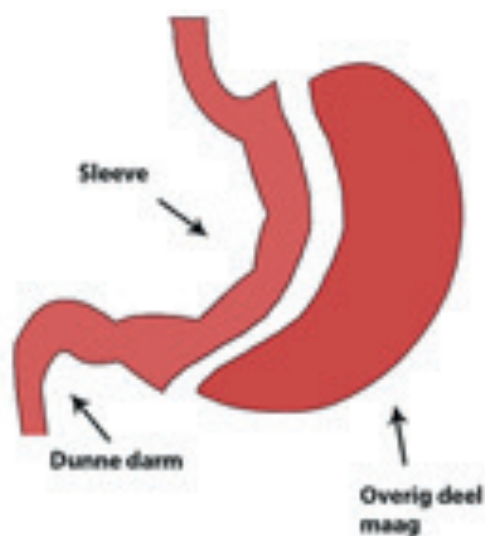
Nadelen

- Uitgebreidere operatie met kans op lekkage op de verbindingen die tussen de verschillende organen worden gemaakt.
- Risico op ontstaan van maagzweren (vnl. bij rokers).
- Tekorten door verminderde opname van bepaalde mineralen en vitamines. Hiervoor dienen dan supplementen ingenomen te worden. Regelmatige bloednames zijn dan ook absoluut noodzakelijk.
- Dumpingsyndroom: fenomeen dat optreedt door de snelle passage van voeding uit de nieuwe maag naar de dunnedarmen. Hierdoor ontstaat een onaangenaam gevoel gepaard gaande met zweten, hartkloppingen, buikkrampen en eventueel

diarree. Door aanpassing van uw voeding kan dit vaak vermeden worden. Dit fenomeen is vaak slechts tijdelijk en treed voornamelijk op tijdens het eerste jaar na chirurgie.

SLEEVE GASTRECTOMIE

Deze ingreep steunt op het principe van de volumebeperking en het uitschakelen van het hongergevoel.



De maag wordt verkleind tot een lange nauwe buis (sleeve = mouw). Hierdoor kan er minder volume worden opgegeten en ontstaat al snel een volaanheidsgevoel. Het linker deel van de maag (grote curvatuur) wordt volledige verwijderd zodat de overgebleven maag nog een volume van 50 à 100ml kan bevatten. Bovendien wordt door het wegnemen van het linkerdeel van de maag de productie van het hongerhormoon gestopt.

Voordelen

- de ingreep wordt laparoscopisch uitgevoerd (kijkoperatie)
- geen plaatsing van kunststof ring waardoor minder risico op technisch falen
- relatief eenvoudig dieet en grotere porties mogelijk
- minder hongergevoel en snel volaanheidsgevoel
- betere lange termijn resultaten (70% overgewicht verlies)
- minder dumpingsyndroom aangezien de natuurlijke maaguitgang bewaard wordt

Nadelen

- tekorten door verminderde opname van bepaalde mineralen en vitamines. Hiervoor dienen dan supplementen ingenomen te worden. Regelmatige bloednames zijn dan ook absoluut noodzakelijk
- aangezien een groot deel van de maag wordt weggenomen is deze ingreep in principe onomkeerbaar
- aanwezigheid van een zeer lange nietjesrij die mogelijks lekkage kan veroorzaken

Opname

U komt binnen op de dag en het uur zoals afgesproken met uw arts. U meldt zich aan in de inkomhal voor de inschrijving. Op de afdeling brengt een verpleegkundige u naar de kamer, waar u de nodige uitleg zult krijgen.

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de opname. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht niet mag eten, drinken of roken.

Vorbereiding op de ingreep

- De operatiestreek wordt onthaard om infectiegevaar te vermijden.
- Een kunstgebit, juwelen, lenzen, piercings, nagellak of make-up moeten verwijderd zijn vóór de ingreep.
- Voor u naar de operatiekamer mag krijgt u een operatiehemdje en antitrombosekousen aan ter preventie van flebitis.
- U krijgt voor de operatie medicatie om u te helpen ontspannen.

Wat gebeurt er na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte, waar u zal verblijven tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is. Daarna wordt u terug naar uw kamer gebracht.

De volgende uren zullen de verpleegkundigen u regelmatig controleren en de nodige pijnstilling geven, zodat u zich comfortabel zal voelen. U mag voorlopig niets eten of drinken.

Na de ingreep heeft u

- Een infuusleiding in uw arm, hierlangs krijgt u pijnmedicatie, vocht en dergelijke toegediend.
- Een speciaal drainagezakje waarin wondvocht kan worden opgevangen.
- Gedurende 24u pneumatische kousen. Deze kousen hebben een automatisch opblaasbare manchet die om uw been geplaatst wordt. Dit voorkomt het vormen van een trombose.

Het verdere verloop van uw verblijf op de afdeling

De eerste 2 dagen na de ingreep dient u volledig nuchter te blijven, dit wil zeggen dat u niet mag eten, drinken en roken (dit vertraagt de wondheling). Via het infuus krijgt u vocht en voedingsstoffen toegediend.

Op regelmatige tijdstippen krijgt u pijnmedicatie, maar aarzel bij pijn niet om iets bij te vragen.

Eénmaal per dag krijgt u een spuitje in de buik tegen trombosevorming. De speciale drainagebuisjes voor opvang van wondvocht en om een lek thv de nietjesrij uit te sluiten worden pas verwijderd indien de geneesheer hier opdracht toe geeft.

De 3de dag van uw verblijf krijgt u een radiografie van de slokdarm, maag en darm (RX-SMD) ter controle van de overbruggingen, om een eventueel lek uit te sluiten. Afhankelijk van het resultaat van dit onderzoek mag u beginnen te drinken, dezelfde avond nog mag u yoghurt eten. Indien u dit goed verdraagt mag u, als u dit wenst, dezelfde avond nog naar huis.

De diëtiste heeft vooraf reeds advies gegeven of is bij u langs op de afdeling.

ONTSLAG

Indien u vlot herstelt en er geen lekkage aanwezig is mag u na 3 à 4 dagen naar huis. Uw wondjes zullen worden verzorgd met speciale kleefpleisters, waarmee u thuis kan douchen. De hechtingen of steristrips mogen door de huisarts worden verwijderd na een 14-tal dagen.

De antitrombosekousen mag u uitlaten indien u goed rondwandelt. U krijgt een ontslagbrief mee voor uw huisarts, een voorschrift voor eventuele thuisverpleging en medicatie (spuitjes tegen flebitis voor 20 dagen).

U krijgt een afspraak mee ter controle, dit zal ongeveer na 3 weken zijn.

BELANGRIJK

Bij problemen dient u steeds zo snel mogelijk contact op te nemen met uw huisarts of het ziekenhuis.

U mag geen zware inspanningen leveren of dingen tillen en dit de eerste drie weken na de ingreep, dit om een optimale genezing van de wonde te verzekeren. Regelmatig bewegen en wandelen is echter absoluut noodzakelijk.

Regelmatige controles en dagelijkse inname van de voorgeschreven voedingssupplementen zijn voor u zeer belangrijk.

Wij wensen u een spoedig herstel!

CONTACT

Verpleegeenheid 470 - heelkunde: tel. 015 89 24 70



© vzw Emmaüs AZ Sint-Maarten

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.



AZ Sint-Maarten maakt deel uit van de vzw Emmaüs.