



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Obesitaschirurgie

Verpleegeenheid 470 - heelkunde

Route 470

Geachte mevrouw, mijnheer

Weldra zal je een vermageringsoperatie ondergaan.

Met deze folder wensen we jou te informeren over deze operatie, jouw verblijf in ons ziekenhuis en de verdere opvolging nadien.

Ons team bestaat uit abdominale chirurgen, verpleegkundigen en diëtisten.

Wat is obesitas?

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

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

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

Indien je reeds talloze vruchteloze pogingen ondernam om door middel van diëten en beweging een blijvend gewichtsverlies te bekomen, kunnen we een chirurgische ingreep overwegen om je hierbij te helpen.

Werking

Na een eerst consultatie bij de chirurg zal je, indien je een geschikte kandidaat bent, doorverwezen worden naar de andere betrokken disciplines: een chirurg, een endocrinoloog, psychiater en diëtist.

Indien al deze specialisten akkoord gaan over de te volgen behandeling en indien je aan de opgelegde bepalingen voldoet, onderga je een reeks onderzoeken om jouw algemene gezondheidstoestand te onderzoeken ter voorbereiding van de operatie:

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

Na al deze onderzoeken volgt een afsluitend gesprek en kunnen we jouw operatie plannen. Indien nodig zal je ook gezien worden door een anesthesist.

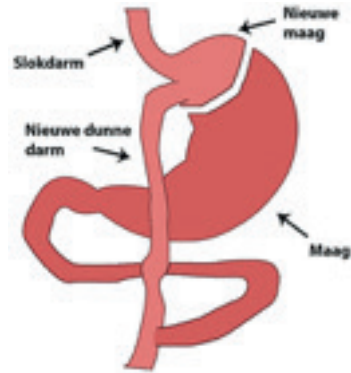
Indien je niet in aanmerking komt voor een operatie kunnen we jou een alternatief programma voorstellen met begeleiding door onze diëtist, revalidatiearts en endocrinologen.

Gastric bypass

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

We verkleinen de maaginhoud door een deel van de maag los te maken. Hiermee maken we een kleine maag van ongeveer 45 ml. Voor deze nieuwe kleine maag maken we een nieuwe maaguitgang 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 verbinden we deze dunnedarmlis terug aan de overige darmen. Aangezien het ingenomen voedsel pas hier vermengd wordt met de spijsverteringssappen zal pas vanaf dan een opname van voedingsstoffen plaatsvinden. Gevolg hiervan is dat niet alle voeding zal opgenomen worden.



Voordelen

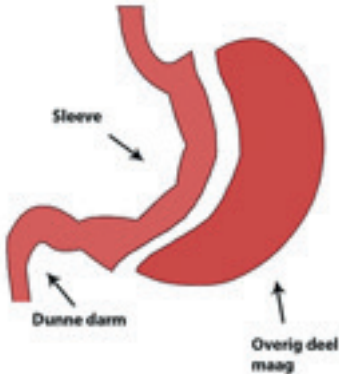
- een ingreep via een kijkoperatie;
- geen plaatsing van een kunststoffen ring en hierdoor minder risico op technisch falen;
- een relatief eenvoudig dieet en grotere porties mogelijk;
- minder hongergevoel en snel voldaanheidsgevoel;
- betere langetermijnresultaten (70% verlies overgewicht);
- er worden 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 maagzweren, voornamelijk bij rokers;
- Tekorten door verminderde opname van bepaalde mineralen en vitamines: hiervoor kan je supplementen innemen; 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 jr voeding kan je dit vermijden. Dit fenomeen treedt 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.



We verkleinen de maag tot een lange nauwe buis (sleeve = mouw). Hierdoor kan je minder volume opeten 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 100 ml kan bevatten. Door het wegnemen van het linker deel stopt ook de productie van het hongers hormoon.

Voordelen

- een ingreep via een kijkoperatie;
- geen plaatsing van een kunststoffen ring en hierdoor minder risico op technisch falen;
- een relatief eenvoudig dieet en grotere porties mogelijk;
- minder hongergevoel en snel volaanheidsgevoel;
- betere langetermijnresultaten (70% overgewicht verlies)
- minder dumpingsyndroom aangezien de natuurlijke maaguitgang behouden blijft

Nadelen

- tekorten door verminderde opname van bepaalde mineralen en vitamines: hiervoor kan je supplementen innemen; regelmatige bloednames zijn dan ook absoluut noodzakelijk;
- aangezien we een groot deel van de maag wegnemen, is deze ingreep in principe onomkeerbaar;
- aanwezigheid van een zeer lange nietjesrij die mogelijks lekkage kan veroorzaken

Opname

Je komt binnen op de dag en het uur zoals afgesproken met je arts. Je schrijft je in via de inschrijvingskiosken aan de hoofdingang. Het is belangrijk dat je nuchter bent voor de opname (vanaf middernacht niet 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 je naar de operatiekamer mag, krijg je een operatiehemdje en antitrombosekousen ter preventie van flebitis.
- Je krijgt medicatie om je te ontspannen.

Wat gebeurt er na de ingreep

Je ontwaakt in de ontwaakruimte. Hier verblijf je tot je goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is. Daarna brengen we je terug naar je kamer. De volgende uren zullen de verpleegkundigen je regelmatig controleren en de nodige pijnstilling geven zodat je je comfortabel voelt. Je mag voorlopig niets eten of drinken.

Na de ingreep heb je

- een infuusleiding in je arm voor pijnmedicatie, vocht en dergelijke;
- een speciaal drainagezakje waarin wondvocht kan worden opgevangen;
- gedurende 24 uur pneumatische kousen. Deze kousen hebben een automatisch opblaasbare manchet die om je been geplaatst wordt. Dit voorkomt het vormen van een trombose.

Het verdere verloop van je verblijf op de afdeling

De eerste twee dagen na de ingreep dien je volledig nuchter te blijven, dit wil zeggen dat je niet mag eten, drinken of roken (dit vertraagt de wondheling). Via het infuus krijg je vocht en voedingsstoffen toegediend.

Op regelmatige tijdstippen krijg je pijnmedicatie, maar aarzel bij pijn niet om iets bij te vragen. Eénmaal per dag geven we een spuitje in de buik tegen trombosevorming. De speciale drainagebuisjes voor de opvang van wondvocht en om een lek ter hoogte van de nietjesrij uit te sluiten, worden pas verwijderd indien de arts hier opdracht toe geeft.

De derde dag van je verblijf krijg je 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 je beginnen drinken. Dezelfde avond nog mag je yoghurt eten. Indien je dit goed verdraagt, mag je, als je dit wenst, dezelfde avond nog naar huis.

De diëtist heeft vooraf reeds advies gegeven of is langsgekomen.

Ontslag

Indien je vlot herstelt en er geen lekkage aanwezig is, mag je na drie of vier dagen naar huis. Je wondjes zullen worden verzorgd met speciale kleefpleisters, waarmee je thuis kan douchen. De hechtingen of steristrips mogen door de huisarts worden verwijderd na een veertiental dagen.

De antitrombosekousen mag je uitlaten van zodra je goed rondwandelt.

Je krijgt een ontslagbrief mee voor je huisarts, een voorschrift voor eventuele thuisverpleging en medicatie (spuitjes tegen flebitis voor twintig dagen).

Je krijgt een afspraak mee voor een controle na ongeveer drie weken zijn.

Belangrijk

Bij problemen neem je zo snel mogelijk contact op met je huisarts of het ziekenhuis.

Je mag geen zware inspanningen leveren of dingen tillen en dit de eerste drie weken na de ingreep. Dat verzekert een optimale genezing van de wonde.

Regelmatig bewegen en wandelen is absoluut noodzakelijk.

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

Wij wensen jou een spoedig herstel!

Contact

Verpleegeenheid 470 - heekunde: tel. 015 89 24 70



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© **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.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

NB003 19-07-2023