



OBESITASCHIRURGIE

INFORMATIEBROCHURE





INHOUDSOPGAVE

Gastric bypass	4
Sleeve gastrectomie	5
Algemene principes voor laparoscopische ingrepen	6
Voor de operatie	7
Dag van de ingreep	8
Dag 1 na de ingreep	9
Dag 2 na de ingreep	11
Tot slot: enkele adviezen	12
Het team	13
Contactgegevens	14

Beste patiënt,

U wordt opgenomen op de afdeling heelkunde voor een operatie om uw overgewicht te behandelen. In deze brochure vindt u informatie over de ingreep en over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis.

Indien u na het lezen van de brochure nog vragen heeft, kan u hiervoor steeds terecht bij uw behandelende arts of de verpleegkundigen. Ons team zal er alles aan doen om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel toe!

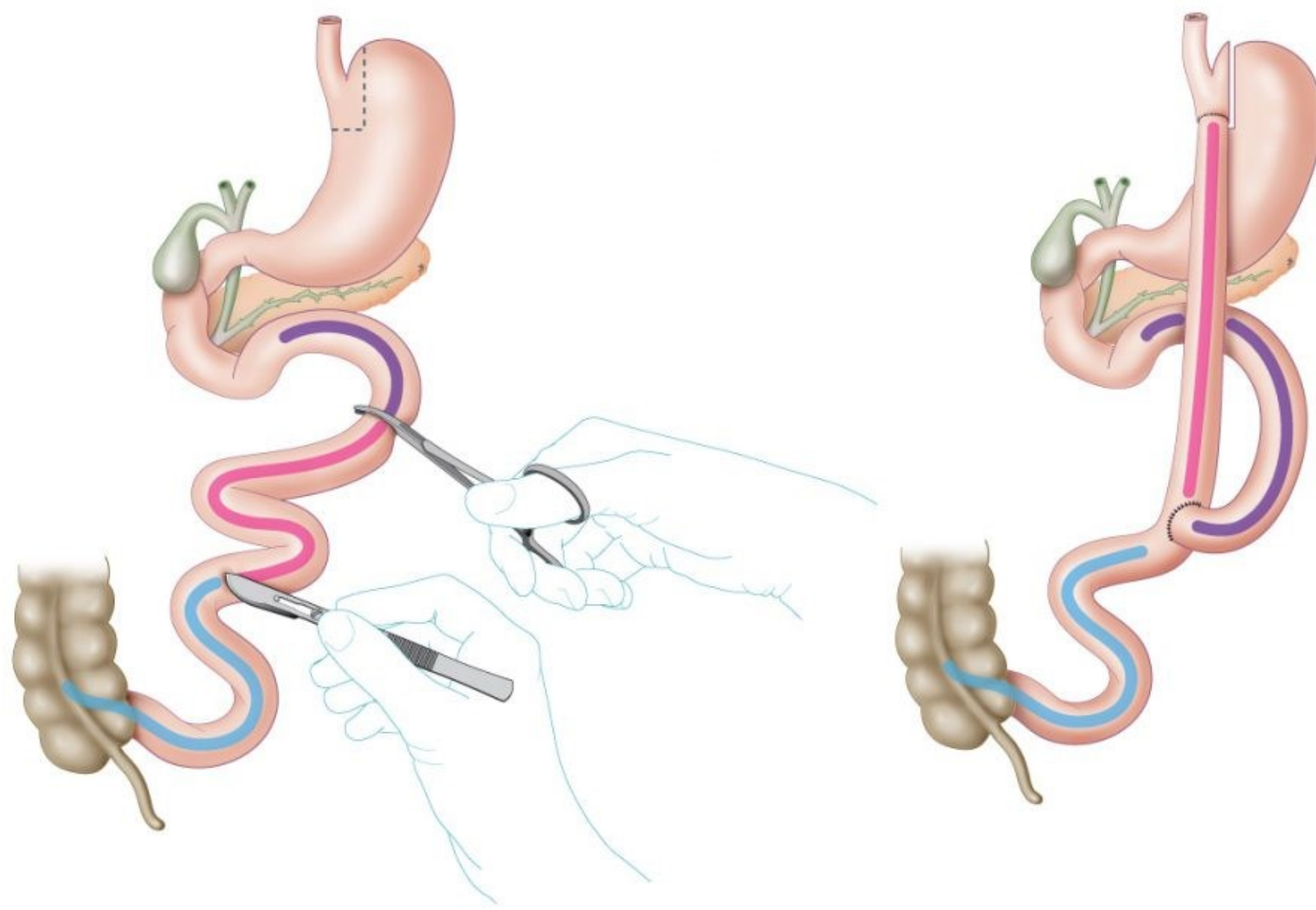
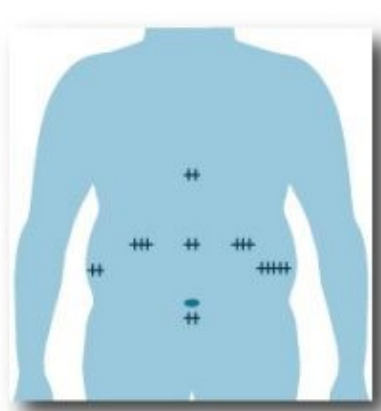




GASTRIC BYPASS

Bij deze operatie wordt een maagpouch (klein maagje) gemaakt met een stapler-apparaat dat gebruik maakt van chirurgische nietjes. De restmaag, dit is het grootste deel van uw maag, blijft in het lichaam en produceert nog verteringssappen en hormonen, maar vervoert geen voedsel meer.

Vervolgens wordt de dunne darm met hetzelfde stapler-apparaat doorgenomen. Het roze stukje darm op de tekening kan nu aan de maagpouch vastgemaakt worden. Het paarse stukje darm bevat de verteringssappen van de restmaag, de alvleesklier en de lever. Dit paarse stukje kan nu opnieuw met het roze stuk verbonden worden, zodat hier terug verteringssappen met het voedsel kunnen worden vermengd.



De gastric bypass zorgt op meerdere manieren voor gewichtsverlies:

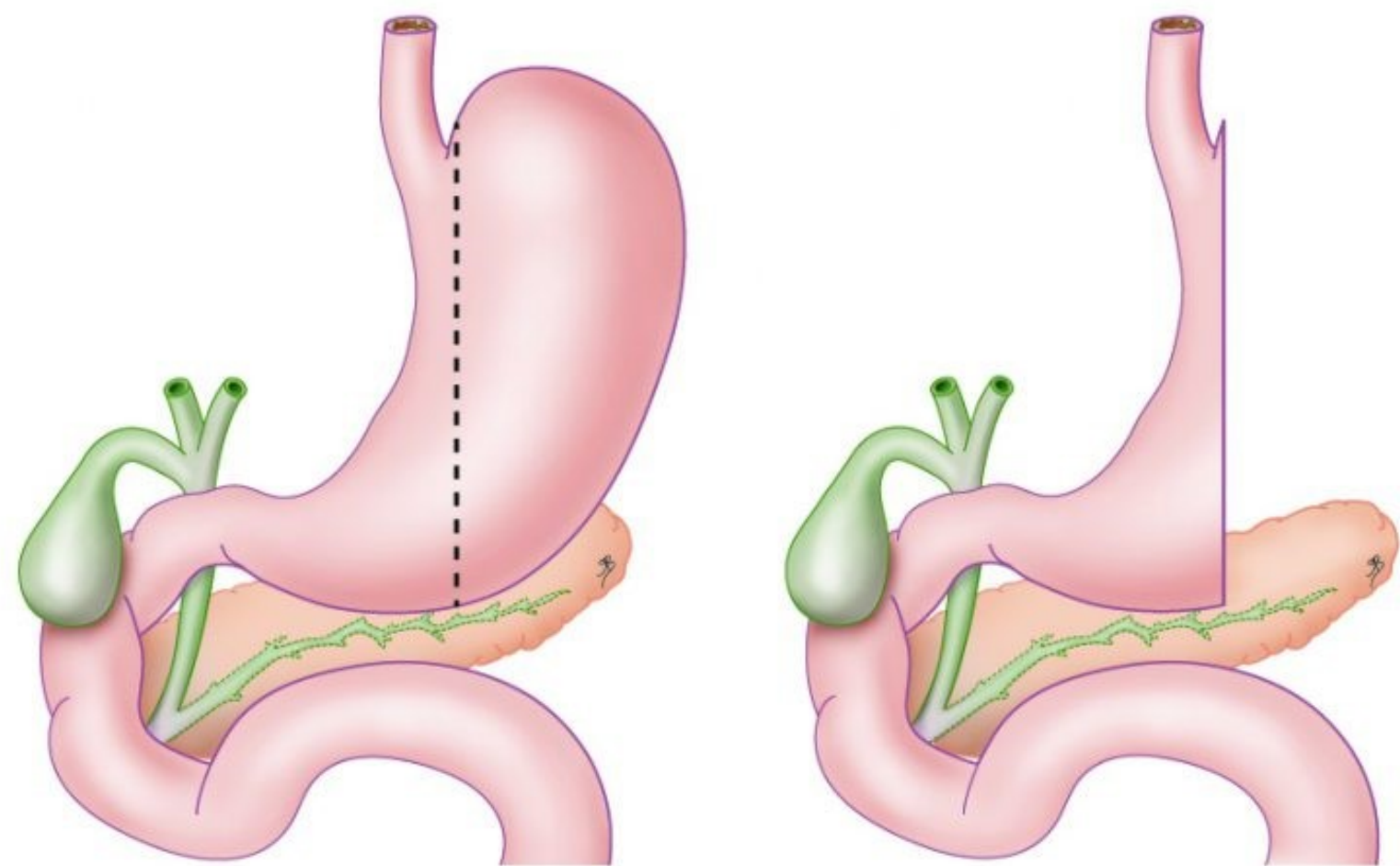
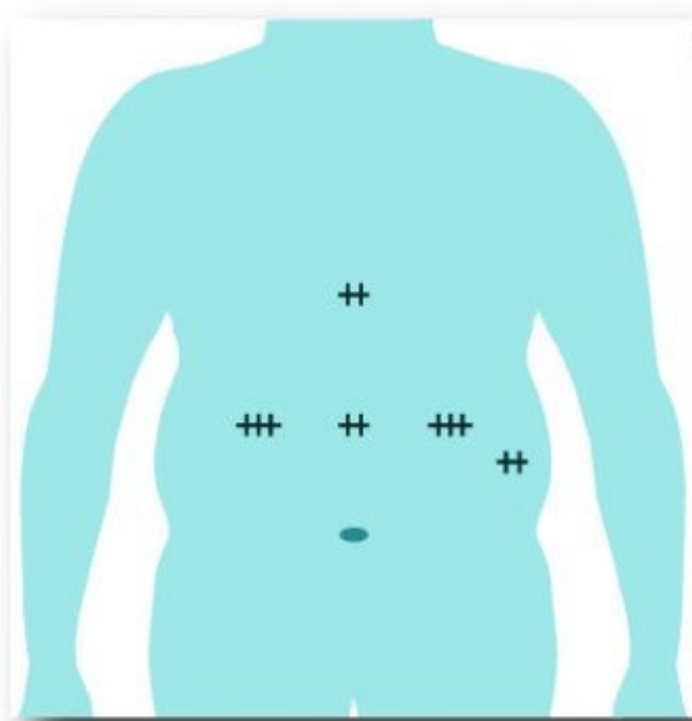
- U kunt niet langer grote hoeveelheden voedsel in één keer nuttigen. U zal dus over het algemeen **minder grote porties** eten.
- Er treden belangrijke **veranderingen in het verteringsproces** op, die er bijvoorbeeld voor zorgen dat suiker- en/of vetrijke voedingswaren minder goed worden opgenomen en dat ze dumpingklachten kunnen veroorzaken.
- De **hormoonbalans** en het **microbioom** van de darm ondergaan ook belangrijke veranderingen.



SLEEVE GASTRECTOMIE

Bij deze operatie wordt met behulp van een chirurgisch nietjesapparaat of 'stapler' het grootste gedeelte van de maag in de lengterichting verwijderd. Op deze manier wordt de buitenbocht verwijderd en ontstaat er een buisvormige maag in het verlengde van de slokdarm, met een capaciteit van 100-150 ml (ongeveer een half glas water).

De nieuwe, smallere en buisvormige maag bestaat dus uit de binnenbocht van de maag.



De sleeve gastrectomie zorgt op verschillende manieren voor gewichtsverlies:

- De nieuwe buisvormige maag kan veel minder uitrekken, waardoor u nog maar **kleine porties** kan eten en u sneller een **volheidsgevoel** zal hebben.
- De operatie veroorzaakt ook een **versnelde maaglediging**, waardoor suiker- en/of vetrijke voedingswaren minder goed worden opgenomen en ze dumpingklachten kunnen veroorzaken.
- Er treden ook **hormonale veranderingen** op die uw volheids- en hongergevoel beïnvloeden, en zijn er ook veranderingen in het **microbioom** van de darm beschreven..



ALGEMENE PRINCIPES VOOR LAPAROSCOPISCHE INGREPEN

Om een werkruimte te scheppen voor de videocamera en chirurgische instrumenten moet men eerst een soort luchtbel aanleggen. Daarom begint de ingreep met het inspuiten van koolzuurgas (CO₂) in de buik. Deze werkruimte, of 'pneumoperitoneum', wordt verwezenlijkt met behulp van een fijne naald die door de chirurg wordt ingebracht in de buikwand. Wanneer de werkruimte is aangelegd, gebruikt de chirurg 'trocars', d.w.z. holle kokertjes voorzien van kleppen die het mogelijk maken het gas te behouden in de buik. Via deze trocars worden de videocamera en de chirurgische instrumenten binnengebracht. Deze kokers worden aangebracht via kleine insnijdingen in de huid op de buikwand. Vervolgens gebeurt de operatie 'met gesloten buik'.

Uw chirurg hanteert de instrumenten buiten uw buik om en volgt de operatie in de buik op een televisiescherm. Bij het ontwaken kan u **pijn voelen ter hoogte van de schouders**. Deze pijn wordt veroorzaakt door het ingeblazen koolzuurgas dat het buikvlies en middenrif prikkelt, hetgeen door de patiënt als pijn ter hoogte van de schouders kan worden waargenomen. De pijn bevindt zich meestal ter hoogte van de linker schouder, is tijdelijk van aard en verdwijnt snel tijdens de postoperatieve periode.





VOOR DE OPERATIE

U komt naar het ziekenhuis de dag van de ingreep zelf, afhankelijk van het tijdstip van uw ingreep en wat de arts voor u heeft beslist. De verpleegkundige zal u ontvangen op de afdeling en u naar uw kamer begeleiden. De verpleegkundige zal de anamnese en de thuismedicatie samen met u overlopen. U wordt indien nodig geschoren ter hoogte van de operatiestreek.

Indien u medicatie neemt, is het raadzaam deze mee te brengen in de originele verpakking met een lijstje met de uren dat u deze inneemt. De arts zal beslissen welke medicatie u voor de operatie mag innemen. De avond vóór de operatie blijft u nuchter vanaf middernacht. Dit wil zeggen: niet meer eten, drinken of roken.

De shakes die u gebruikt heeft tijdens het volgen van het predieet moet u niet meenemen. Tijdens uw opname worden Prowell® shakes voor u voorzien vanuit de keuken van het ziekenhuis.

WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

- Voldoende nachtkledij, toiletgerief, handdoeken en washandjes
- CPAP toestel
- Geneesmiddelen die u thuis inneemt
- In te vullen attesten van werkongeschiktheid, verzekering en ziekenfonds
- Er is gratis draadloos internet op onze afdeling, u kunt uw laptop gebruiken
- Waardevolle spullen worden best niet op de kamer bewaard



DAG VAN DE INGREEP

Vooraleer u naar het operatiekwartier vertrekt, wordt uw bloeddruk, pols, saturatie, temperatuur gecontroleerd. U dient een operatiehemd aan te trekken en er wordt een navelontsmetting uitgevoerd door de verpleegkundige. De nodige medicatie voor de operatie wordt toegediend. Er zal gevraagd worden om juwelen, piercings, horloge, lenzen, bril, gelnagels, tandprothese en hoorapparaten te verwijderen.

U kan best nog gaan plassen.

In de operatiezaal zal u een infuus krijgen en zal de anesthesist instaan voor uw algemene verdoving. U bent ongeveer 4 tot 5 uur weg van uw kamer. Hierin is ook de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte. De ingreep zelf duurt gemiddeld 90 minuten.

Langs het infuus krijgt u vocht en pijnmedicatie toegediend.

De chirurg zal indien nodig een abdominale drain plaatsen. Bij een routine-operatie krijgt u géén blaassonde of maagssonde.

Tijdens de operatie worden pneumoboorts rondom de benen aangebracht, deze opblaasbare kousen zorgen voor een goede bloedcirculatie ter preventie van trombose. Van zodra u voldoende mobiel bent na uw ingreep kunnen deze door de verpleegkundige verwijderd worden.

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

Uitzonderlijk is het nodig dat u voor extra controle nog op de dienst intensieve zorgen verblijft. Dit wordt beslist door uw chirurg in overleg met de anesthesist.

De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om controles uit te voeren: bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling, controle van de wonde en de drain (indien van toepassing).

Er zal ook gevraagd worden naar de pijn die u hebt aan de hand van de pijnscore die u kan aangeven van 0 (geen pijn) tot 10 (ergste pijn). Op dezelfde manier wordt ook misselijkheid bevraagd en gescoord.

U krijgt de nodige medicatie via het infuus. Als de pijnstilling niet voldoende is, aarzel dan niet om de verpleegkundige te informeren. Deze zal op voorschrift van de arts pijnmedicatie aanpassen.

Bij terugkomst op de kamer mag u water drinken naar wens.

Belangrijke medicatie mag ook met een slok water ingenomen worden (op advies van de arts).

U kan 's avonds en 's nachts naar het toilet stappen mét begeleiding van een verpleegkundige.



DAG 1 NA DE INGREEP

De eerste dag na de ingreep wordt een bloedafname uitgevoerd. De verpleegkundige helpt u zo nodig met de hygiënische zorgen. De wondjes worden verzorgd. De pneumoboorts worden verwijderd en u wordt aangemoedigd uit bed te komen. Het is belangrijk om eerst rustig een tijdje op de rand van het bed te gaan zitten vooraleer op te staan, u kan zich duizelig voelen.

De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om controles uit te voeren (bewustzijn, bloeddruk, pols, ademhaling, temperatuur, controle van de wonde en drain) en het bevragen van uw pijnscore en nausea.

Er komt een arts bij u langs om uw toestand op te volgen en om u te informeren over de resultaten van de operatie en het verdere voorziene verloop. Indien er een drain werd geplaatst, zal de arts beslissen wanneer deze verwijderd mag worden.

U kan starten met vloeibare voeding als de resultaten van de bloedafname goed zijn en u zich algemeen goed voelt. 1/2 proteïneshake van Prowell® zal u aangeboden worden. Een half uur na de shake krijgt u de mogelijkheid om nog iets te drinken. Toegestane vloeistoffen zijn koffie, thee (eventueel met toevoeging van magere melk en/of zoetstof) of water (niet bruisend).

Indien u goed kan drinken kan het infuus verwijderd worden. De pijnmedicatie gaat u vanaf dan in tabletvorm krijgen.

Op de eerste dag na uw ingreep wordt u in de namiddag bezocht door een diëtiste. Zij zal met u alles bespreken in verband met de voeding voor de komende 14 dagen. U krijgt van hen ook nog een extra brochure met alle voedingsadviezen in detail besproken. Eventuele vragen over deze voeding kan zij met u bespreken. Er wordt een controle afspraak bij de diëtiste gepland 14 dagen na uw operatie.

Ontslag is mogelijk na goedkeuring arts, op voorwaarde dat de voeding goed lukt.

NOG VRAGEN?

Als u nog vragen heeft, aarzel dan niet om ze te stellen aan de arts en/of verpleegkundige. U wordt gestimuleerd om zo vlug en zo veel mogelijk te bewegen.



DAG 2 NA DE INGREEP

Indien nodig zal de verpleegkundige u begeleiden bij de hygiënische zorgen. De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om controles uit te voeren (bewustzijn, bloeddruk, pols, ademhaling, temperatuur, controle van de wonde en drain) en het bevragen van uw pijnscore. Vandaag krijgt u zowel 's morgens, 's middags als 's avonds $\frac{1}{2}$ proteïneshake van Prowell®. Een half uur na elke shake krijgt u de mogelijkheid om nog iets te drinken, u kan kiezen tussen koffie of thee, eventueel met magere melk en/of zoetstof, of niet bruisend water.

Op doktersadvies kan de drain verwijderd worden door de verpleegkundige. Indien het drinken gaat en de pijn onder de controle is, kan u na doktersadvies naar huis gaan. Afhankelijk van wat de meest waarschijnlijke ontslagdatum is, kan u contact opnemen met een thuisverpleegkundige om opvolging te regelen.

BIJ ONTSLAG KRIJGT U

- Een brief voor de huisarts
- Een afspraak wanneer u terug op controle moet komen (zowel bij de chirurg als bij de diëtiste).
- Een voorschrift voor pijnmedicatie, anti-trombosespuitjes en een maagbeschermer wordt klaargezet op uw identiteitskaart en in de mynexuzhealth-app. Het is dus belangrijk dat u na ontslag deze medicatie in de apotheek gaat halen!
- Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige om de spuitjes tegen trombose toe te dienen gedurende 3 weken. Voor uw vertrek krijgt u nog een spuitje, zo dient de thuisverpleegkundige de volgende dag pas te komen. Er bestaat ook de mogelijkheid dat de verpleegkundige u aanleert hoe u bij uzelf de spuitjes kunt toedienen, zo bent u niet afhankelijk van de thuisverpleegkundige.

De verpleegkundige verzorgt op de dag van ontslag de wondjes met een waterafstotend verband zodat u zich kunt douchen. Er zijn geen draadjes die moeten verwijderd worden. U mag geen bad nemen zo lang er nog een verband aanwezig is, anders komt dit los.

Uw huisarts mag de operatiewondjes controleren 10 dagen na de ingreep en de verbanden met steristrips verwijderen.



TOT SLOT: ENKELE ADVIEZEN

WANNEER CONTACT OPNEMEN?

- U kan door het verband de wondjes goed observeren. Bij roodheid, warmte, zwelling van de wonde, kan u best contact opnemen met ons.
- Bij onmogelijkheid om te eten of drinken, frequent braken of onhoudbare pijn ondanks de inname van pijnstillers, dient u met ons contact op te nemen.
- We vragen u om de week na ontslag dagelijks uw koorts te meten, wat verhoogde lichaamstemperatuur is normaal na uw operatie. Wanneer u echter koorts maakt $>38.5^{\circ}\text{C}$, dient u met ons contact op te nemen.

VOEDING

Eet en drink traag, met kleine hapjes/slokken. Zit goed recht tijdens de maaltijden. Volg uw dieet zoals voorgeschreven. U krijgt een afspraak om 2 weken na de operatie langs te gaan bij de diëtiste.

VITAMINES

Het is aangewezen om levenslang, een multivitaminenpreparaat in te nemen. Dit wordt preoperatief reeds door de diëtiste opgestart, aarzel niet hiernaar te vragen. Daarenboven is er na de operatie een verminderde vitamine-opname vanuit de voeding, waardoor het levenslang innemen van een multivitaminenpreparaat; alsook jaarlijkse bloedcontrole sterk aan te bevelen is.

CONTROLES DOOR UW CHIRURG

Na de operatie moet u regelmatig op controle bij uw chirurg (3 weken, 3, 6, 12 maanden). Deze afspraken zijn gekoppeld aan een controle bij de diëtiste. Uw bloed zal 3 maanden, 6 maanden en later jaarlijks gecontroleerd worden op eventuele tekorten.

Opvolging vanaf 2 jaar na de ingreep kan ook gebeuren door uw huisarts.

LICHAAMSBEWEGING

U mag gedurende 2 weken na de operatie niet heffen of hevige sportinspanningen doen. We adviseren u wel om regelmatig een korte wandeling te maken. Lichaamsbeweging is een net zo belangrijk aspect van uw nieuwe levenswijze als uw nieuwe eetgewoonten. Na de eerste controle bij uw chirurg zal u gemotiveerd worden om te starten met spierverstevigende oefeningen. Dit kan gestart worden bij uw kinesist. U kreeg hiervoor een voorschrift mee bij uw ontslag.

MEDICATIE

De eerste drie weken postoperatief zal Clexane worden toegediend door de thuisverpleegkundige of door uzelf.

Om te vermijden dat u een maagzweer zou ontwikkelen in uw maagpouch dient u na uw ingreep een maagbeschermer in te nemen (Omeprazole/Pantomed®). Omwille van dezelfde reden raden we absoluut af in de toekomst ontstekingsremmende medicijnen in te nemen ('NSAIDS', zoals Ibuprofen®, Voltaren®, Diclofenac®).

ANTICONCEPTIE

Het is belangrijk te weten dat de anticonceptiepil niet betrouwbaar is na een gastric bypass. U kan uw gynaecoloog advies vragen omtrent alternatieven, zoals het spiraaltje, de Nuvaring.

Omwille van mogelijke gewichtstoename, adviseren we de prikpil niet te gebruiken.



HET TEAM

Chirurgen

Prof. Dr. Lannoo Matthias
Dr. Deleus Ellen

Endocrinologen

Dr. Annaert Marijke
Dr. Timmers Marijke
Dr. Visser Margaretha

Obesitasverpleegkundige

Mevr. De Vadder Mieke

Hoofdverpleegkundigen

Mevr. Exelmans Karolien
Mevr. Van Winkel Cindy

Psycholoog

Mevr. Storms Eva

Diëtisten

Mevr. Pieters Steffi
Mevr. Nijs Sarah
Mevr. Vissers Christina

Alle verpleegkundigen en logistieke medewerkers van de heelkundige afdelingen.

CONTACTGEGEVENS

HOSPITALISATIEAFDELING

Heelkunde 1

 013 35 43 22
 heelkunde1@azdiest.be

Heelkunde 2

 013 35 44 22
 heelkunde2@azdiest.be

VOOR AFSPRAKEN

Raadpleging bariatrische heelkunde

 013 35 47 61
 Ma-vr 09:00 - 16:30 uur

VOOR VRAGEN IVM VOEDING

Dieetafdeling

 0468 23 91 32
 dieetafdeling@azdiest.be (graag met vermelding van gastric bypass of sleeve gastrectomie)
 Ma-vr 08:00 - 16:00 uur

VOOR ALGEMENE VRAGEN

Mieke De Vadder, obesitasverpleegkundige

 016 34 03 95
 mieke.devadder@uzleuven.be



Statiestraat 65 - 3290 Diest
Hasseltsestraat 29 - 3290 Diest

t 013 35 40 11 - www.azdiest.be

(c) Algemeen Ziekenhuis Diest
Januari 2024