

FISA DE INFORMARE
CHIRURGIE BARIATRICA (CHIRUGIA OBEZITATII)

Este potrivită pentru sănătate ta acest tip de intervenție?

Probabil te-ai luptat cu greutatea ta de mult timp și ai încercat diferite metode de a pierde în greutate. În decursul timpului, este probabil, să fi fost la consultații la o serie întregă de profesioniști (medic de familie, internist, nutriționist ș.a.) împreună cu care ai solicitat să urmați o evaluare în serviciul de chirurgie bariatrică. Doar după această evaluare se poate decide dacă intervenția chirurgicală vă poate ajuta să slăbiți și să preveniți recăpătarea în greutate. Această intervenție chirurgicală poate ajuta, de asemenea, pentru tratarea și ameliorarea altor afecțiuni medicale (diabetul zaharat și hipertensiunea arterială fiind cele mai frecvente). Chirurgul specializat în intervenții bariatrice va discuta cu tine toate aceste aspecte.

În ce constă prima consultație?

În timpul acestei prime vizite veți fi consultat de medicul bariatric care, pe lângă evaluarea stării de sănătate, vă va vorbi despre cum funcționează serviciul. Vă va explica, de asemenea, ce presupune tratamentul bariatric și care sunt pașii de urmat. În cadrul evaluării prebariatrice ulterioare vor exista evaluări cu o serie de profesioniști printre care amintim: medici pneumologi, interniști, cardiologi, psihologi clinicieni. Stilul de viață, factorii emoționali și evenimentele din viața dumneavoastră pot contribui cu toții la creșterea în greutate și la imposibilitatea de a o pierde. Datele științifice ne spun rezultatele intervenției chirurgicale au mult mai mult succes atunci când pacienții sunt consultați și sprijiniți de un psiholog calificat în cadrul unei echipe terapeutice.

Chirurgul bariatric va discuta despre opțiunile dumneavoastră chirurgicale și va vorbi despre probleme care vă sunt specifice, de exemplu, istoricul greutății și problemele medicale actuale. Veți putea întreba oricare pentru a nu exista nelămuriri în legătură cu intervenția chirurgicală. Evaluările prebariatrice pot fi desfășurate pe un număr de ore și vom încerca întotdeauna să vă reducem timpul de așteptare la minimum.

Evaluarea prebariatrică

Aceasta presupune un număr de consultații în specialitățile: cardiologie, pneumologie, medicină internă, psihologie clinică. O serie de investigații sunt obligatorii: endoscopie digestivă superioară, EKG, ecografie cardiacă, testarea funcției ventilatorii (spirometrie) și o baterie de examene de laborator (din sânge, din urină sau depistare de bacterii). În anumite cazuri, în patologii asociate grave, este posibil să fiți îndrumat către alte investigații care, până la efectuarea lor, să întârzie programarea unei operații. Teste care evaluează funcția cordului și apreciază riscul de ischemie miocardică pot fi necesare la recomandarea cardiologului (coronarografie, alte investigații imagistice funcționale). Investigații care evaluează mai complex respirația (cum ar fi polisomnografia, analiza gazelor din sângele arterial) pot fi necesare în cazul unor boli cum ar fi apneea obstructivă de somn sau boala pulmonară obstructivă cronică.

Această evaluare este una multi-disciplinară și se va finaliza cu o serie de recomandări care vor fi obligatorii pentru a putea merge mai departe cu tratamentul bariatric.

Dacă această evaluare este depășită cu succes urmează o întâlnire cu medicul anestezist; sunt situații în care această consultație se va face la distanță de evaluarea prebariatrică când sunt necesare etape suplimentare de evaluare. Anestezistul vă va explica aspectele legate de anestezia generală, cum veți proceda cu medicamentele cronice pe care le luați și ce presupune pregătirea preoperatorie din punct de vedere anestezic. Din acest moment puteți, împreună cu chirurgul dumneavoastră, să programați o intervenție de chirurgie bariatrică dacă nu mai este necesară o evaluare intermediară.

Când puteți programa intervenția chirurgicală?

În urma evaluării prebariatrice în echipa multidisciplinară au fost formulate o serie de recomandări; medicul dumneavoastră poate considera că este necesar să aveți încă o consultație pentru a putea aprecia modul în care ați respectat recomandările și ce progrese ați făcut. Acestea urmăresc ca dumneavoastră să reușiți să:

- Faceți schimbări în stilul de viață și pierdeți în greutate suficient astfel încât să reduceți riscurile legate de tratament
- Vă pregătiți pentru efectele intervenției chirurgicale, atât cele imediate cât și cele de durată
- Ajungeți cât mai apt posibil pentru operație.

Respectarea recomandărilor formulate la evaluările inițiale contribuie la o programare cât mai rapidă pentru o astfel de intervenție.

Dieta preoperatorie

În cele mai multe cazuri, după evaluarea prebariatrică și până la momentul intervenției, se recomandă o dieta preoperatorie pentru reducerea dimensiunilor ficatului. Veți fi sfătuit să începeți dieta cât mai curând și să o mențineți cel puțin 2 săptămâni. În funcție de perioadele de timp dintre etape este posibil ca dieta să fie menținută până în ziua premergătoare operației. Această dietă este foarte importantă, deoarece vă va ajuta să reduceți dimensiunea ficatului înainte de operație pentru a asigura desfășurarea optimă a intervenției; acest lucru va permite chirurgului dumneavoastră să obțină spațiul necesar în abdomen pentru a vă opera cu succes. Scăderea în greutate cu această dietă este evaluată de medicul bariatric; de acest progres poate depinde programarea pentru operație.

Vi se poate cere să urmați o pregătire în ziua premergătoare operației; de cele mai multe ori presupune să faceți o injecție de subțiere a sângelui (heparină cu greutate moleculară mică, HBPM) pentru a preveni apariția cheagurilor de sânge, să luați medicamente care să stimuleze tranzitul pentru a putea evacua conținutul intestinal și să aveți un regim alimentar predominant lichidian. Este recomandat să faceți un duș seara cu un produs farmaceutic pentru a reduce numărul bacteriilor aflate în mod normal pe piele. Toate aceste lucruri le veți primi scrise într-un document ce se va înmâna la finalizarea evaluării. În dimineața operației nu trebuie să consumați nimic pe gură cu cel puțin 6 ore înainte de ora programată a operației. Se poate să vi se recomande ca să înghițiți cu câteva guri mici de apă sau alt lichid clar o pastilă care protejează stomacul împreună cu medicație dvs. cronică (dacă este cazul).

Ce este By-pass-ul gastric?

Un bypass gastric Roux-en-Y este o procedură chirurgicală în care chirurgul reduce permanent dimensiunea stomacului prin capsarea și secționarea părții de sus a stomacului

pentru a face o mică pungă. Acest lucru reduce cantitatea de alimente și lichide pe care „punga” astfel obținută o va putea conține după operație (restul de stomac continuă să ajute digestia chiar dacă nu se mai umple cu alimente). Stomacul poate, de obicei, să rețină până la 1500 ml (aproximativ 3 halbe) dar, după by-pass gastric, această capacitate se reduce la doar 30 ml (dimensiunea unui ou mare). A doua parte a intervenției implică două îmbinări, prima atașând intestinul subțirea la punga nou-creată iar a doua îmbinare permite enzimelor digestive să se alăture alimentelor mai jos, pe traseul tubului digestiv. În felul acesta se reduce numărul de calorii (dar și cantitatea de proteine și de vitamine) pe care le poți absorbi. Această combinație de restricție și absorbție redusă face ca aceasta să fie una dintre cele mai eficiente operațiuni de slăbire disponibile. Ea este indicată doar în anumite situații, în anumite condiții de boală.

Ce este gastrectomia longitudinală sau gastric sleeve-ul?

Este o procedură chirurgicală care reduce permanent dimensiunea stomacului tău pentru a te ajuta să slăbești și să menții pierderea în greutate. Chirurgul va împărți și va sigila orice vas de sânge care alimentează partea dinspre stomacul îndepărtat. Stomacul este apoi capsat chirurgical și sigilat folosind un tub ghid de calibrare pentru a măsura dimensiunea stomacului ce rămâne după operație. Acest lucru va elimina aproximativ patru cincimi din stomac. Această intervenție este cunoscută ca o operațiune restrictivă. Asta înseamnă restricționează cantitatea de alimente/băuturi pe care stomacul tău mai mic o va putea cuprinde după operație. Stomacul tău poate reține, de obicei până la 1500 ml (aproximativ 3 halbe) dar, aceasta se reduce la mai puțin de 200 ml.

Îndepărtarea acestei părți a stomacului poate reduce foamea, deoarece elimină celulele care produc un hormon care stimulează foamea numită grelină. Absorbția alimentelor nu este afectată de această intervenție. Absorbția fierului și a anumitor vitamine (în special vitamina B12) poate fi afectată necesitând suplimentarea acestora pe termen lung.

Cum se realizează aceste operații?

Aceste operații sunt realizate printr-o intervenție chirurgicală laparoscopică. Se fac mai multe tăieturi mici (1 cm sau mai puțin) prin care sunt introduse tuburi din plastic sau metal. Prin acestea pot fi introduse instrumente lungi și subțiri, dar și o cameră care permite chirurgului să vizualizeze interiorul abdomenului. Abdomenul este umflat temporar cu un gaz (dioxid de carbon) pentru a crea spațiul în care se lucrează. Este necesar să se administreze o anestezie generală (să adormi) cât timp abdomenul este umflat cu acest gaz. La sfârșitul operației se eliberează gazul, se suturează inciziile și ești trezit. Partea de stomac tăiată este îndepărtată printr-una dintre inciziile făcute.

Ocazional, țesutul cicatricial intern apărut după alte operații, un ficat mare și greu sau alte probleme împiedică chirurgul să efectueze operația pe cale laparoscopică. Acest lucru poate necesita o incizie mai mare (conversie la o operație deschisă) sau chiar abandonarea completă a intervenției chirurgicale din motive de siguranță.

Care pot fi complicațiile sau riscurile unei astfel de intervenții?

Există întotdeauna riscuri și complicații asociate cu intervenția chirurgicală. În general, mai puțin de 1 dintre 20 de pacienți se confruntă cu o afecțiune gravă, o complicație serioasă. Riscurile sunt crescute de greutatea mai mare (indicele de masă corporală mai mare) și de afecțiunile medicale asociate cu creșterea în greutate.

Complicații imediate și pe termen scurt:

- Conversia la o operațiune deschisă, convențională (frecventă mică)
- Fistulă sau scurgere de secreții digestive la nivelul liniei de capse și peritonită (frecventă mică)
- Infecție a plăgii (frecventă mică)
- Sângerare (frecventă mică)
- Moarte (foarte rară)

Complicații după operație

- Atacuri de cord, accidente coronariene (frecventă mică)
- Infecții pulmonare (frecventă mică)
- Tromboză venoasă profundă și embolie pulmonară (frecventă mică)

Complicații pe termen lung

- Ulcere gastrice (frecventă mică)
- Stricturi (frecventă mică)
- Aderențe între organele și pereții abdominali
- Hernie internă care cauzează obstrucție (mai puțin frecvente) (doar în cazul bypass gastric Roux-En-Y)
- Deficiențe nutriționale după operație
- Absorbție mai puțin previzibilă pentru medicamente și alcool
- Infertilitate (frecventă mică)
- Depresie și tulburări de alimentație (frecventă mică)
- Creșterea în greutate și reparația bolilor legate de obezitate

Au fost enumerate toate complicațiile comune și mai multe dintre cele mai puțin frecvente. Lista nu este exhaustivă. Dacă apare oricare dintre acestea după operație, este posibil să aveți nevoie de o reintervenție de urgență pentru a corecta problema sau pot fi necesare tratamente medicale mai complexe, admitere în Terapie Intensivă sau o internare mai lungă în spital. Dacă doriți, chirurgul va discuta cu dvs. rata estimată a mortalității din acest tip de intervenție chirurgicală. Acest lucru variază foarte mult între pacienți diferiți. Fiecare persoană are riscuri diferite în funcție de greutatea sa și de alte boli, unele cronice, legate sau nu de obezitate. În rare ocazii, o procedură laparoscopică nu este posibilă și, în acest caz, o procedură deschisă (prin incizie abdominală mai mare) să fie necesară. Acest lucru va fi discutat cu dumneavoastră înainte de operație.

Spitalizarea după operația bariatrică

După ce ați avut o intervenție chirurgicală, puteți petrece ceva timp în zona de recuperare a Departamentului de Anestezie și Terapie Intensivă (salonul postoperator). Echipa de aici se va asigura că durerea este controlată, că sunteți suficient de treaz pentru a fi transferat și că parametrii vitali sunt stabili. Personalul de îngrijire vă va monitoriza cu atenție, de obicei pentru prima noapte după operație. Tensiunea arterială, ritmul cardiac, oxigenarea în circulația periferică și alte măsurători vitale vor fi consemnate în mod regulat pe tot parcursul nopții.

Când trebuie să folosiți toaleta, asistenta vă va ajuta să vă ridicați, dacă este necesar. În primele 24 de ore nu vă mobilizați singur, solicitați ajutor. Echipa medicală vă va comunica momentul în care vă puteți deplasa independent, inclusiv pe cularele secției. Un cateter vezical (sondă urinară) nu este necesar în mod obișnuit.

Este important să începeți să vă mișcați și să mergeți cât mai curând posibil după operație, pentru a reduce șansa de apariție a cheagurilor de sânge sau de a dezvolta infecții pulmonare. Veți purta ciorapi compresivi și/sau dispozitive de compresie mecanice (dacă se impune) pentru a vă îmbunătăți circulația după operație.

Vă rugăm să vă asigurați că prietenii și rudele dumneavoastră sunt conștienți că, în prima noapte după operație, este posibil să vă aflați în Departamentul de Terapie Intensivă și nu în secția chirurgicală. Când recuperarea dvs. permite și o serie de măsurători sunt în limite acceptabile veți fi transferat în secție și veți rămâne încă 1-2 zile.

Când puteți să începeți să beți și să mâncați după operație?

Nu aveți voie nimic de mâncat sau de băut până când echipa medicală nu vă informează explicit în acest sens. Medicul bariatric vă va informa când puteți începe să beți lichide. În funcție de condițiile particulare ale fiecărui pacient este posibil, când vă treziți, să aveți un tub care merge prin nas până în stomacul dvs.(sondă naso-gastrică). Protocoalele de îngrijire pot fi diferite în funcție de operația efectuată și de starea dvs. de sănătate. Sonda din stomac poate fi retrasă la 4-6 ore de la operație (când drenajul secrețiilor este mic, fără alte complicații) sau ziua următoare. La fel, aportul de lichide este posibil să fie permis la 4-6 ore de la intervenție sau doar de a doua zi. Până la acest moment veți avea lichide care se administrează prin perfuzia plasată la un braț. Este posibil să aveți o gură foarte uscată și asistenții medicali să vă ofere apă pentru a vă clăti gura, a umezii buzele fără a înghiți nimic.

Odată ce vei putea începe să bei, va fi la început foarte încet, cantități foarte mici. Pe parcursul primelor zile mesele vor fi în principal lichide. Nu veți fi externat până când nu veți reuși să mâncați și să beți suficient.

Alimentația acasă se va modifica semnificativ; este nevoie de timp pentru a vă obișnui cu senzațiile, inclusiv aceea că te simți mai repede plin. Primele 3 luni pot fi dificile și nu este neobișnuit să vă simțiți ocazional rău sau regurgitați mâncarea, dar acestea ar trebui să se rezolve complet pe perioada de recuperare.

Care vor fi recomandările la externare?

Înainte de externare, medicul dvs. va discuta care sunt recomandările și ce tratament urmează să urmați. Veți primi un document medical (bilet de externare) și rețetă pentru a putea să vă achiziționați medicamentele necesare.

Vitamina D și calciu (într-o tabletă combinată) și multivitamine și minerale (de exemplu suplimente cu fier) este foarte posibil să fie recomandate.

Medicamente de protecție gastrică (inhibitori de pompă de protoni) se recomandă în mod obișnuit, o dată pe zi, timp de 4 săptămâni.

Injecții cu heparină cu greutate moleculară mică (un total de 7 zile, inclusiv șederea dumneavoastră în spital) se recomandă în mod obișnuit. Este posibil ca profilaxia antitrombotică recomandată să fie mai lungă, în funcție de bolile dvs..

La 6 săptămâni după intervenția chirurgicală, chirurgul sau medicul dumneavoastră de familie, poate să vă recomande să începeți injecții cu vitamina B12, la fiecare 3 luni sau un comprimat zilnic de cianocobalamină, deoarece absorbția acestei vitamine este afectată de intervențiile chirurgicale pentru obezitate.

Asigurați-vă că purtați ciorapi compresivi antitrombolici timp de 2 săptămâni după operație.

Puteți face duș, dar nu puteți face baie timp de 1 săptămână după operație.

Asigurați-vă că, dacă aveți pansamente, le păstrați curate și uscate timp de 5 zile și apoi îndepărtați pansamentele. Dacă vi se recomandă în altfel vă rugăm să respectați aceste indicații. Cel mai des, inciziile se închid cu fire resorbabile. Dacă aveți orice sângerare, roșeață, umflare sau durere excesivă, vă rugăm contactați secția din care ați fost externat sau medicul dumneavoastră.

Asigurați-vă că ați solicitat concediul medical de la medicul dvs. Perioada de acordare poate să se modifice în funcție de reglementările în vigoare. Ar trebui să vă așteptați să vă întoarceți la serviciu după 2 până la 4 săptămâni.

Analizele de sânge regulate vor fi necesare pe parcursul perioadei de urmărire de 2 ani și, ocazional, vor fi suplimente suplimentare.

De obicei, puteți conduce atunci când puteți efectua în siguranță o oprire de urgență, puteți să vă întoarceți și să vă uitați la punctul orb, de obicei, după 1 sau 2 săptămâni, cu condiția să nu luați niciun medicament care ar putea vă afecta capacitatea de a conduce. La externare nu puteți conduce și trebuie să fiți însoțit.

Nu faceți exerciții abdominale/grele timp de cel puțin 6 săptămâni postoperator.

Puteți relua activitățile intime când sunteți pregătit.

Dacă deveniți constipat, înainte de a cere sfaturi suplimentare, asigură-te că bei cel puțin doi litri de apă pe zi.

Orice modificare semnificativă a stării dvs. de sănătate (exemplu febră, frison, modificări ale tegumentelor de la locul inciziilor și nu numai) trebuie anunțate echipei dvs. de îngrijire.

Cât veți slăbi cu o astfel de operație și ce alte efecte pot să apară?

Bypass-ul gastric Roux en-Y poate conduce la scădere de 70% din excesul în greutate. Adică, 70% din greutatea suplimentară pe care o purtați peste greutatea ideală pentru înălțimea dvs. Operația de gastrectomie (sleeve) poate fi urmată de o pierdere de 65% din excesul de greutate. Adică, 65% din greutatea suplimentară pe care o aveți peste greutatea ideală pentru înălțimea dvs.

Acest lucru poate îmbunătăți simptome precum oboseala, dificultăți de respirație și poate îmbunătăți calitatea vieții, cum ar fi nivelul de energie, capacitatea de a merge și a face exerciții fizice și poate reduce durerea de spate și de la nivelul articulațiilor care suportă greutate suplimentară. În plus, mai multe afecțiuni medicale pot fi ameliorate ceea ce poate duce la reducerea nevoii de medicamente. Acestea includ: diabet zaharat de tip 2, hipertensiunea

arterială, apneea de somn (respirație întreruptă în timpul somnului), dislipidemia (colesterol ridicat în sânge), sindromul ovarelor polichistice.

Deoarece absorbiți mai puțină energie (calorii), ocazional vă puteți simți amețit, până chiar la o stare de leșin; o mică gustare între mese poate fi necesară. Este obișnuit să aveți căderea părului pe termen scurt (de obicei în primele 6 luni), care poate fi supărătoare, dar acesta se recuperează și va crește în timp. Asigurați-vă că discutați despre aportul de proteine deoarece acest lucru poate influența căderea părului.

Veți absorbi mai puține vitamine esențiale și după această operație trebuie să luați suplimente (inclusiv calciu și vitamina D).

Ce trebuie să fac pentru a mă asigura că efectele operației se mențin pe termen lung?

Orice intervenție chirurgicală de slăbire poate eșua pe termen lung dacă nu se fac schimbări vitale în stilul de viață, înainte și după operație. Acest lucru poate determina recăpătarea în greutate dacă nu sunt respectate modificările stilului de viață. Depinde de dvs să faceți aceste modificări. Acesta este motivul pentru care pregătirea pentru o astfel de intervenție chirurgicală poate dura ceva timp. Asigurați-vă că faceți modificările corecte în dietă și începeți exerciții fizice pe care să le practicați regulat. Dacă medicii constată că nu sunteți în stare să faceți aceste schimbări (ceea ce este o muncă grea), atunci este posibil să nu fiți programat pentru o intervenție chirurgicală bariatrică.

Exemple de modificări esențiale sunt: o dietă constând în 3 mese regulate pe zi, cu conținut scăzut de zahăr, evitarea consumului de lichide în timpul meselor, evitarea gustărilor precum chipsurile și dulciurile sau sucurile/băuturile dulci.

Există alte aspecte importante?

Sarcina

Pierderea în greutate poate duce la creșterea fertilității. Pacienții de sex feminin care au o intervenție chirurgicală de slăbire ar putea dori să aibă copii dar, trebuie să evite să rămână însărcinate, în mod ideal, în primii 2 ani după operație. Bebelușul în creștere poate fi afectat de deficiențele nutriționale din această perioadă. Diferite tipuri de contracepție ar trebui luate în considerare după această intervenție chirurgicală; discutați cu ginecologul dvs. despre asta; fiabilitatea pilulei contraceptive poate fi redusă.

Excesul de piele rezidual după pierderea în greutate

Excesul de piele nu este neobișnuit după o intervenție chirurgicală de slăbire. Serviciul chirurgie bariatrică nu efectuează intervenții chirurgicale pentru această situație. Însă, puteți obține sfaturi despre cum puteți să faceți un astfel de tratament chirurgical. Intervenția chirurgicală de îndepărtare a pielii în exces poate fi realizată de un chirurg plastician.

Fumat

Fumatul este un risc grav pentru sănătate și trebuie să renunțați la fumat dacă vreți să faceți o operație de slăbire. Fumatul crește riscul general de complicații și riscul specific de formare a ulcerului în stomac. Acest lucru poate duce la durere pe termen lung, vărsături și chiar perforații.

Acest formular răspunde la multe întrebări; este posibil să ai întrebări suplimentare pe care te rugăm să le adresezi medicului tău și personalului medical. După ce obții toate informațiile de care ai nevoie vei putea semna formularul de consimțământ informat fără de care nu poate fi realizată intervenția chirurgicală.