

Gastric Bypass

Een operatie om overgewicht te verminderen

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een maagverkleinende operatie om uw overgewicht te verminderen. De operatie wordt een Gastric Bypass genoemd.

In deze folder leest u hier meer over.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Vorbereiding

Fysiotherapie

U gaat al vóór uw operatie met de fysiotherapeut oefenen. Dit zijn verschillende ademhalingsoefeningen. Zo leert u om na uw operatie een goede ademhaling te hebben. U maakt zelf een afspraak bij Fysioooo. Hiervoor krijgt u een machtiging van de obesitasverpleegkundige tijdens het intakegesprek.

Obesitasverpleegkundige

U heeft nogmaals een gesprek met de obesitasverpleegkundige. Zij weegt u nog een keer. Als u zelf nog vragen heeft, kunt u die aan haar stellen.

Als u in het verleden trombose of een longembolie heeft gehad, meet de obesitasverpleegkundige uw benen op voor passende (elastische) anti-trombosekousen. Deze kousen moet u de dag van de operatie thuis aandoen en dan drie weken dag en nacht dragen. Als de kousen niet goed passen, knellen of afzakken, laat u ze uit.

U krijgt een recept mee waarmee u de steunkousen kunt ophalen bij de poliklinische apotheek in het ziekenhuis. Deze kousen moet u **zelf** betalen.

U heeft van de obesitasverpleegkundige een recept meegekregen voor een maagbeschermer. Ook deze moet u het eerste half jaar zelf betalen.

Soms is nog aanvullend bloedonderzoek nodig. U krijgt daar dan een formulier voor mee.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u een paar weken voor uw operatie een afspraak met de anesthesioloog. Dit wordt de pre-operatieve screening genoemd. Wilt u een medicijnlijst met de medicijnen die u gebruikt en de dosering meenemen naar het ziekenhuis?

De anesthesioloog bespreekt met u welke mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding er mogelijk zijn. U wordt beperkt lichamelijk onderzocht. Dit onderzoek kan zo nodig uitgebreid worden met aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto. Soms is het nodig dat ook andere artsen uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Wanneer wordt u opgenomen?

Een medewerker van de OK-planning belt u om de datum en het tijdstip van uw opname af te spreken. Zij vertelt u ook op welke afdeling u wordt opgenomen.

Vorbereiding op uw operatie

Modifast Intensive®

Twee weken vóór uw operatie start u met een Modifast Intensive® dieet. Dit dieet zorgt ervoor dat u afvalt en uw lever kleiner wordt. Daardoor wordt de operatie technisch mogelijk.

Vitaminen

Bij het Modifast Intensive® dieet gaat u ook dagelijks de voorgeschreven multivitaminen slikken. U hoort van de obesitasverpleegkundige hoe u deze kunt bestellen. Deze vitaminen gebruikt u de rest van uw leven. U moet ze zelf betalen.

Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg én de anesthesioloog. Eén van hen bespreekt met u of en hoelang u voor uw operatie tijdelijk moet stoppen met het innemen van (bepaalde) medicijnen. Wilt u daarom een medicijnoverzicht meenemen naar uw afspraken? Dit overzicht kunt u opvragen bij uw apotheek.

U heeft al eerder van de obesitasverpleegkundige een recept gekregen voor een maagbeschermer. U haalt de maagbeschermers (tegen betaling) op bij uw apotheek.

De maagbeschermer moet u **twee** dagen voor uw operatie gaan gebruiken. Deze blijft u een half jaar gebruiken. Daarna kunt u in overleg met de obesitasverpleegkundige stoppen.

U krijgt de maagbeschermers voor een jaar mee.

Soms moet u ook met medicijnen starten zoals vitamine B12, calcium, ijzer of vitamine D. Dit hoort u tijdens uw bezoek aan de obesitasverpleegkundige. Zo nodig krijgt u een recept mee voor deze medicijnen. Vitaminen moet u altijd zelf betalen.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

Geen sieraden en dergelijke

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up dragen.

Ook mag u op de dag van de operatie geen bodylotion gebruiken. Contactlenzen, bril, gehoorapparaat en gebitsprothese moet u uit of af doen.

Elastische kousen

U draagt de elastische kousen als de obesitasverpleegkundige dit met u heeft afgesproken.

Roken

Als u rookt, moet u hiermee stoppen. Dit is nodig om uw longfunctie zo goed mogelijk te laten zijn voor uw operatie. Meer hierover leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

De dag voor de operatie

U belt tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. Het nummer heeft u gekregen van de OK-planning. Als u op maandag wordt geopereerd belt u op de vrijdag ervoor. U hoort hoe laat u zich moet melden en op welke afdeling.

De dag van uw operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling.

U wordt eerst gewogen. Als u niet bent afgevallen, wordt dit overlegd met de chirurg. Het kan zijn dat uw operatie dan niet doorgaat.

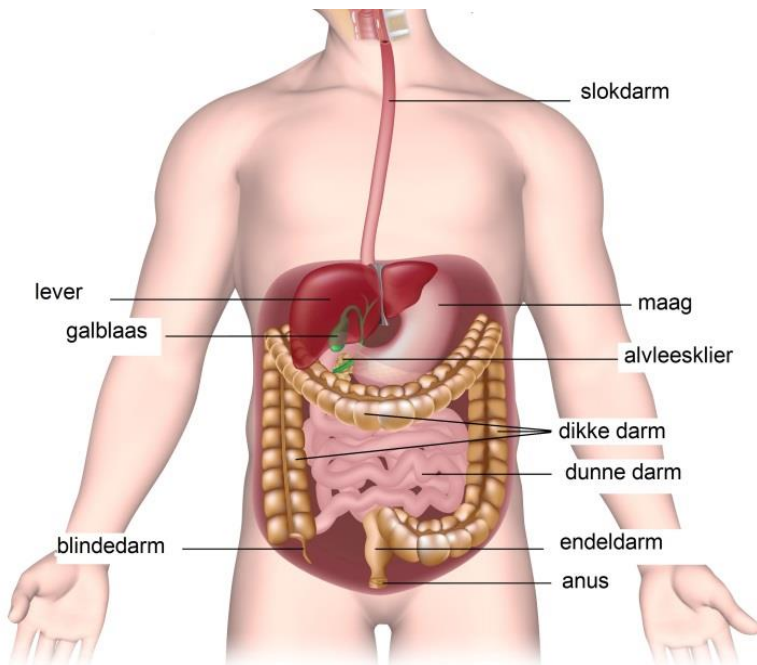
U bent nuchter zoals met u is afgesproken.
Vlak voor uw operatie krijgt u van de verpleegkundige een operatiejasje aan. Uw onderbroek mag u aanhouden.

De verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Daar krijgt u een infuusnaaldje in uw arm, zodat we u vocht en medicijnen kunnen geven. De anesthesioloog brengt u daarna onder narcose.

De operatie

Deze operatie duurt ongeveer één uur en wordt via een zogeheten kijkoperatie gedaan. Hierbij maakt de chirurg een aantal kleine sneetjes in uw buik. Het kan zijn dat de chirurg tijdens de operatie niet goed bij het begin van de dunne darm kan komen. Dan besluit hij om een zogeheten sleeve te doen. Hierbij wordt een groot deel van de maag verwijderd. Tenzij u daar vooraf bezwaar tegen heeft, dan gaat u zonder maagverkleining naar huis.

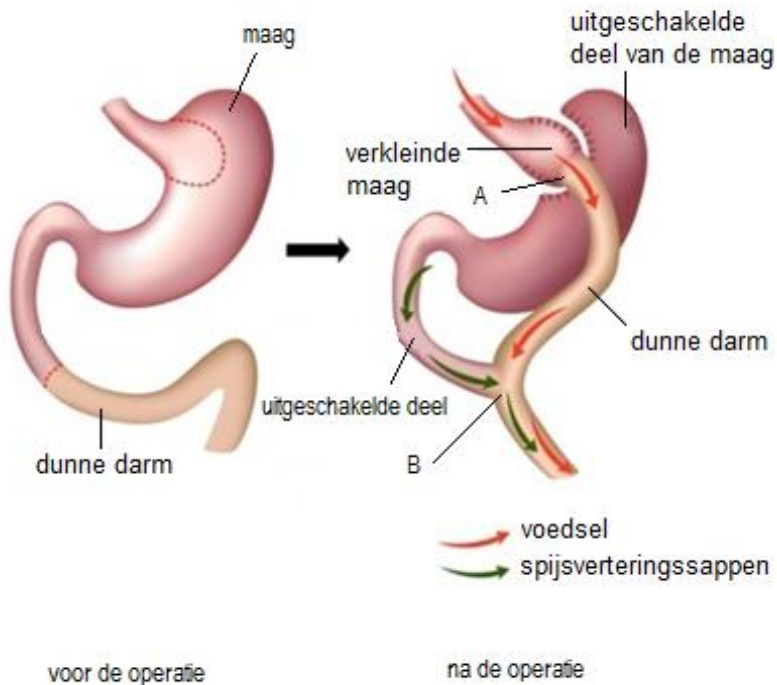
Als tijdens de operatie blijkt dat de operatie niet via een kijkoperatie gedaan kan worden, opereert de chirurg op de 'klassieke' manier. Dit betekent dat er een grote snede wordt gemaakt vanaf uw borstbeen tot aan uw navel. Soms beslist de chirurg al vóór de operatie tot een klassieke operatie. De kans hierop is erg klein.



Afbeelding 1: De spijsverteringsorganen

Zowel de klassieke operatie als de kijkoperatie bestaat uit twee delen (zie afbeelding 2):

- Het verkleinen van de maag.
- Het uitschakelen van een deel van de dunne darm.



Afbeelding 2: Tijdens de operatie wordt punt A (uiteinde van de verkleinde maag) vastgemaakt aan punt B van de dunne darm. Hiermee wordt het grootste deel van de maag en de dunne darm (100-150 cm) uitgeschakeld.

Maag

Uw maag wordt ongeveer 90% verkleind. Zo kunt u minder eten. U krijgt sneller het gevoel 'vol' zit. Er blijft een kleine maag over. Zie afbeelding 2. Het stukje boven lijn A is het stukje maag dat blijft. Het overblijvende deel van de maag wordt dicht geniet en blijft op zijn plaats zitten, maar er komt geen voedsel meer in.

Na een Gastric Bypass operatie kan het zogeheten Dumping Syndroom voorkomen. Bij dumping krijgt men last van transpireren, hoofdpijn, duizeligheid en buikpijn. Dit ontstaat na het eten van te veel vet of te veel suikers. Ook bij natuurlijke suikers kan dit ontstaan. Als u deze klachten heeft, beperk de hoeveelheid vet of suikers die u eet.

De dunne darm

Tijdens de operatie maakt de chirurg de verkleinde maag ongeveer een stuk verder vast op de dunne darm. Hierdoor wordt het eerste deel van de dunne darm niet gebruikt.

Het voedsel volgt nu een kortere route door de darm, voordat het met de ontlasting weer uit uw lichaam verdwijnt. Er kunnen daardoor minder voedingsstoffen door uw lichaam opgenomen worden.

Hechtingen

Bij een kijkoperatie worden oplosbare hechtingen gebruikt. Bij een open operatie worden hechtingen of nietjes gebruikt die later verwijderd moeten worden.

Na de operatie

Op de uitslaapkamer

Direct na uw operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (verkoever). Daar controleren we regelmatig uw bloeddruk, hartslag en de wond.

U wordt na de operatie wakker met:

- Een infuus in uw arm.
- Een zuurstofslang in uw neus.
- Eventueel een wonddrain in de operatiewond als er wat meer bloedverlies is tijdens de operatie. Dit is een dun slangetje om wondvocht af te voeren.

Terug op de verpleegafdeling

De verpleegkundige belt uw contactpersoon om door te geven dat u terug bent op de verpleegafdeling.

De verpleegkundige verzorgt en begeleidt u na de operatie. Zij voert de controles bij u uit. Als u vragen heeft, kunt u die stellen.

Infuus

De eerste dag na de operatie krijgt u vocht via het infuus in uw arm. Als alles goed verloopt mag u na de operatie voorzichtig gaan drinken. Het infuus kan verwijderd worden als u goed drinkt.

Als het drinken goed gaat, mag u vloeibaar voedsel hebben. U heeft twee weken een vloeibaar dieet. Luister goed naar de signalen die uw lichaam geeft. Vol = stoppen!

Pijnbestrijding

De eerste dagen na de operatie krijgt u, zo nodig, pijnbestrijding via een injectie of tablet.

Injecties tegen trombose

De eerste dagen na de operatie is de kans op trombose groter. Om de kans hierop te verkleinen, krijgt u dagelijks een injectie dalteparine in uw been.

Draag ook de elastische kousen als u deze heeft aangemeten gekregen. Ook dit helpt om trombose te voorkomen.

Zuurstofslangetje

Als u geen moeite (meer) heeft met uw ademhaling en het zuurstofgehalte in uw bloed is goed, wordt het zuurstofslangetje verwijderd. Meestal gebeurt dit al op de uitslaapkamer.

Wonddrain

Als u een wonddrain heeft, wordt deze meestal na 1- 2 dagen verwijderd. Dit gaat altijd in overleg met uw chirurg.

Uit bed

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen geeft de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen en beweegadviezen.

Waarom ademhalingsoefeningen?

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt. Er kan meer slijm gaan ophopen. Daardoor kunnen de longblaasjes gaan verkleven. Ook kan slijmophoping een ontsteking veroorzaken.

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn.

Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie gaat u zo snel mogelijk weer bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtep zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen zijn:

- Trek overdag uw gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sloffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer aan tafel te eten en drinken.

- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

Eten en drinken

De eerste twee weken na uw operatie mag u alleen vloeibare voeding hebben. We raden u aan om meerdere kleine porties per dag te nemen. Meer informatie over het opbouwen naar vast voeding leest u in de folder 'bariatrische chirurgie-voorbereidingsdieet en voeding na de operatie'.

Als u gewend bent om aan de Ramadan mee te doen raden wij u dit af na deze operatie. In de uren dat u mag eten krijgt u onvoldoende voedingsstoffen en vocht binnen.

Ander ontlastingspatroon

Uw ontlastingspatroon kan veranderen doordat het eerste deel van uw dunne darm niet meer wordt gebruikt. Er worden minder vetten in uw darm opgenomen. Daardoor kunt u af en toe een breiige ontlasting hebben. De ontlasting kan een onaangename geur hebben.

Eet u te vet of te scherp, dan kunt u diarree krijgen.

De eerste week na de operatie kunt u last krijgen van een verstopping van uw darmen. Daarom krijgt u zakjes met vezels mee naar huis om in te nemen.

Naar huis

Na een kijkoperatie

- Meestal kunt u de dag na de operatie weer naar huis. Alleen als drinken niet goed gaat of u nog veel pijn heeft, moet u langer blijven.
- Na de operatie moet u drie weken dagelijks dalteparine spuiten. De verpleegkundige op de afdeling heeft u uitgelegd hoe u dit moet doen. Ook als u veel loopt, blijft u prikken.
- Als u elastische kousen heeft gekregen, draagt u deze alleen als ze goed passen.
- De eerste vier weken na uw operatie mag u maximaal 1 kilo tillen.
- Als de wond dicht is, mag u de eerste twee weken fietsen in een lichte versnelling of met de e-bike.

Na vier weken

- Mag u in overleg met de Arbo-arts meestal weer aan het werk. Dit is afhankelijk van het werk dat u doet.
- Kunt u weer voorzichtig gaan sporten. Overlegt u dit met de obesitasverpleegkundige.
- Bij Fysioooo op locatie Dordwijk is er twee keer in de week een uur cardiofitness voor mensen die een maagverkleinende operatie hebben gehad. Dit wordt vanuit uw aanvullende verzekering deels vergoed.
U kunt ook bij u in de buurt een fitnesscentrum of fysiotherapeut zoeken. Niet alle verzekeringen vergoeden deze fysiotherapie. We raden u aan om vooraf bij uw zorgverzekering hiernaar te informeren.

Na een 'klassieke' operatie

- Als uw genezing goed verloopt, kunt u na 3-4 dagen naar huis.
- Na de operatie moet u drie weken dagelijks dalteparine spuiten. De verpleegkundige op de afdeling heeft u uitgelegd hoe u dit moet doen.
- Draag de elastische kousen als u deze heeft gekregen en deze goed passen.
- U mag pas na zes weken gaan tillen, fietsen, sporten en werken. Daarnaast is het wel belangrijk dat u regelmatig gaat wandelen. Overleg voordat u weer aan het werk gaat eerst met de obesitasverpleegkundige en uw Arbo-arts.

Door deze operatie kunt u een tekort krijgen aan bepaalde voedingsstoffen bijvoorbeeld eiwitten of vitaminen. Sommige tekorten kunt u met bepaalde levensmiddelen aanvullen. De diëtist kan u daarbij helpen. Als het nodig is, krijgt u een advies of recept mee van uw chirurg of obesitasverpleegkundige of een verwijzing naar uw huisarts of naar een internist, bij een tekort aan vitamine B12 of vitamine D of ijzer.

Controles

Voordat u naar huis gaat, maken wij een aantal afspraken voor u:

- Ongeveer twee weken na uw operatie heeft u een afspraak met de chirurg op de polikliniek Chirurgie. Als u niet-oplosbare hechtingen heeft, worden deze verwijderd.
- Ongeveer vier weken na uw operatie heeft u een afspraak met de verpleegkundige op de polikliniek Chirurgie. Zij weegt u en bespreekt de bloedsuikerslagen met u.
- Ongeveer vier tot zes weken na uw operatie heeft u een afspraak bij de diëtist. Zes maanden na de operatie heeft u nog een afspraak.

Langdurige controle

Na deze operatie blijft u vijf jaar onder controle bij de obesitasverpleegkundige en de chirurg. Dit gebeurt op vaste momenten. Ook wordt er bij elke controle bloedonderzoek gedaan.

Langdurige controle

Na een gastric sleeve operatie is vijf jaar controle nodig door de obesitasverpleegkundige en de chirurg. Dit gebeurt op vaste momenten:

- Vier weken na de operatie: controle van uw gewicht.
 - Na 3, 6, 9, 15, 18, 21, 30 maanden, controle van uw gewicht en van uw bloed door de obesitasverpleegkundige.
 - Na 12, 24, 36, 48, 60 maanden komt u bij de chirurg. U weegt zich dan thuis en laat 1 week voor de afspraak bloedprikken.
- Na 5 jaar kan uw huisarts de controles (na een brief van de chirurg) overnemen.-

Hoe gaat het verder?

Meestal geldt: hoe groter het overgewicht, hoe lastiger de operatie. Ook het herstel na de operatie verloopt moeizamer als het overgewicht groter is. De verwachting is:

- Dat u de eerste één tot anderhalf jaar na uw operatie snel afvalt.
- Daarna blijft u ongeveer gelijk in gewicht.
- Waarschijnlijk is uw lichaam na twee jaar helemaal gewend aan de nieuwe situatie. U bent dan ook rond uw streefgewicht gekomen.

Om te voorkomen dat u in de toekomst weer zwaarder wordt, is het belangrijk om uw eetgewoonten blijvend aan te passen en veel te blijven bewegen.

Medicijngebruik

Na deze operatie mag u geen pijnstillers uit de NSAID groep (voltaren, naproxen, ibuprofen) gebruiken. Dit kan bij langer gebruik maagzweren veroorzaken op de inwendige littekens in uw maag en darmen.

Medicijnen werken minder of niet. Dit komt doordat ze door uw lichaam niet goed worden opgenomen. Bespreek dit met de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.

Gebruikt u de anticonceptiepil dan moet u in overleg met uw huisarts voor uw operatie een ander voorbehoedsmiddel gaan gebruiken zoals de prikpil, het spiraaltje of een condoom.

Geef aan u apotheek ook door dat u een maagverkleinende operatie heeft gehad.

Zwangerschap

U mag het eerste jaar na uw operatie niet zwanger worden. U kunt een vitaminen- en mineralentekort krijgen. Als u zwanger bent, kan dit afwijkingen en/of misvormingen aan uw baby veroorzaken.

Op de langere termijn

- Er wordt regelmatig bloedonderzoek gedaan om tekorten van vitaminen, eiwitten en mineralen vroegtijdig op te sporen. Dit komt weinig voor na deze operatie.
- Bij snel afvallen komt haaruitval voor. Dit gaat meestal vanzelf over.

Mogelijke complicaties

Op de korte termijn

Zoals bij alle operaties is er een risico op complicaties. Dit risico is groter bij overgewicht. Bekende complicaties zijn: een bloeding, infectie of abces van de operatiewond, trombose, een longembolie of longinfecties, een buikwandbreuk of naadlekkage.

Een naadlekkage is een zeer ernstige complicatie, omdat darm-sappen, die door het lek in de darmwand in de buik terechtkomen. Dit kan een ontsteking van het buikvlies veroorzaken. Deze complicatie gebeurt zelden (minder dan 1%).

Op de langere termijn

- Er kan een vernauwing ontstaan op de nieuwe aansluiting van de maag naar de dunne darm (plaatsen A en B in afbeelding 2). Daardoor kan voeding niet goed passeren.
- Er kan een darmafsluiting ontstaan. De kans hierop is 2-4%.
- Een littekenbreuk is mogelijk. Dit komt erg weinig voor.
- Een vernauwing van de aansluitingen. Soms moet dit wijder gemaakt worden met bijvoorbeeld een ballonnetje. Dit doet de maag-darm-lever arts.
- Galstenen als gevolg van het snelle gewichtsverlies.
- Een maagzweer. Daarom is het belangrijk om niet te roken! Dit vergroot de kans op een maagzweer enorm. Als een maagzweer ernstig is kan een gat ontstaan in uw maag of darm

Bij complicaties bespreekt de chirurg met u wat hieraan gedaan kan worden

Albert Schweitzer ziekenhuis
augustus 2023
pavo 0976