

Mini Gastric Bypass

Een operatie om overgewicht te verminderen

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

informatie

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een operatie aan uw maag om uw overgewicht te verminderen, de Mini Gastric Bypass. Deze operatie wordt soms ook de Omegalooop Bypass of single anastomosis gastric bypass (SAGB) genoemd.

In deze folder leest u meer over de operatie, over uw opname in het ziekenhuis en de periode na uw operatie.

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.

Wat u moet doen vóór uw operatie

Bloedprikken

Hiervoor moet u nuchter zijn. U laat uw bloed prikken **zodra** u op de wachtlijst voor een operatie bent gezet of zodra de obesitasverpleegkundige u dit vraagt.

Groepsvoorlichting

Tijdens de groepsvoorlichting:

- Legt de chirurg uit hoe een Mini Gastric Bypass wordt uitgevoerd en wat de operatie kan betekenen voor uw gezondheid en uw toekomst. Ook worden de complicaties en bijwerkingen uitgelegd..
- Vertelt de afdelingsverpleegkundige over de gang van zaken op de verpleegafdeling en waar u mee te maken krijgt.

- Geeft de diëtist informatie over voeding en voedingsgewoonten, zowel voor als na uw operatie. Zij vertelt ook over het voorbereidingsdieet Modifast Intensive®. Verder kunt u uw vragen over voeding stellen.
- Levert u de ingevulde vragenlijst en uw eetverslag in.
- U ontvangt de folder 'voorbereidingsdieet en voeding na de operatie'.

Fysiotherapie

U gaat al vóór uw operatie met de fysiotherapeut oefenen. Dit zijn verschillende ademhalingsoefeningen; zo leert u om na uw operatie op een goede manier te ademen.

Obesitasverpleegkundige

Tijdens de voorbereiding op uw operatie heeft u 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 of één van uw ouders, 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 krijgt van de obesitasverpleegkundige een recept mee voor een maagbeschermer. Deze medicijnen beschermen na de operatie de naden tegen maagzweren.

De obesitasverpleegkundige bespreekt met u de resultaten van het bloedonderzoek.

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 dan 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.

De vooronderzoeken zijn nodig om een operatie te kunnen plannen en uit te voeren.

Psycholoog

Soms kunnen de chirurg, de obesitasverpleegkundige of diëtist u naar een psycholoog verwijzen, bijvoorbeeld als u een eetstoornis heeft of heeft gehad. Maar ook als er andere factoren zijn op het gebied van psyche of gedrag die de resultaten van de operatie kunnen beïnvloeden.

Het gesprek met de psycholoog vindt dan plaats óf voordat u op de opnamelijst wordt geplaatst óf voordat u geopereerd wordt.

Bent u recent bij een psycholoog of psychiater geweest? Vraag dan of hij of zij in een brief wil aan geven wat zijn of haar mening is over een maagverkleinende operatie. Zeker als u medicijnen gebruikt is dit belangrijk. Sommige medicijnen werken niet of minder goed na een Gastric Bypass.

Soms vindt het gesprek met de psycholoog pas na uw operatie plaats. Het kan zijn dat u na uw operatie niet alleen lichamelijk, maar ook psychisch dusdanig bent veranderd, dat u begeleiding en ondersteuning nodig heeft.

Het kan voorkomen dat u nadat u alle vooronderzoeken gehad heeft nog wordt afgewezen voor een operatie. Ook kan het zijn dat u eerst een ander behandeltraject volgt, voordat u geopereerd wordt.

Wanneer wordt u opgenomen?

Een medewerker van Bureau Opname belt u om de datum en het tijdstip van uw opname af te spreken. Zij vertelt waar u na uw operatie wordt opgenomen.

Voorbereiding op uw operatie

Modifast Intensive®

Twee weken vóór uw operatie start u met een dieet in de vorm van Modifast Intensive® (zelf kopen). Dit dieet zorgt ervoor dat u afvalt en dat daardoor uw lever kleiner wordt. Daardoor wordt de operatie technisch gezien mogelijk.

Vitaminen

Wanneer u start met de Modifast Intensive®, begint u ook dagelijks met het slikken van multivitaminen. Deze vitaminen zijn afgestemd op uw operatie. U hoort van de obesitas-verpleegkundige hoe u deze kunt bestellen. Deze vitaminen gebruikt u de rest van uw leven en moet u zelf kopen.

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 uw medicijnoverzicht meenemen naar uw afspraken.

U heeft al eerder van de obesitasverpleegkundige een recept gekregen voor een maagbeschermer. Daarmee haalt u de maagbeschermers (tegen betaling) op bij uw apotheek. De maagbeschermer moet u **twee** dagen voor uw operatie gaan gebruiken en vervolgens nog een half jaar. Daarna kunt u in overleg met de obesitasverpleegkundige stoppen met het innemen. U krijgt in ieder geval genoeg tabletten mee voor de eerste zes maanden. Soms moet u ook starten met vitamine B12, calcium, ijzer of vitamine D. Dit hoort u tijdens uw bezoek aan de obesitasverpleegkundige, indien nodig krijgt u een recept mee voor deze medicijnen.

Nuchter zijn

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

Geen sieraden en dergelijke

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en 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 pre-operatieve screening'.

De dag van uw operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling die met u is afgesproken. Na het opnamegesprek brengt de verpleegkundige u naar de operatie-afdeling.

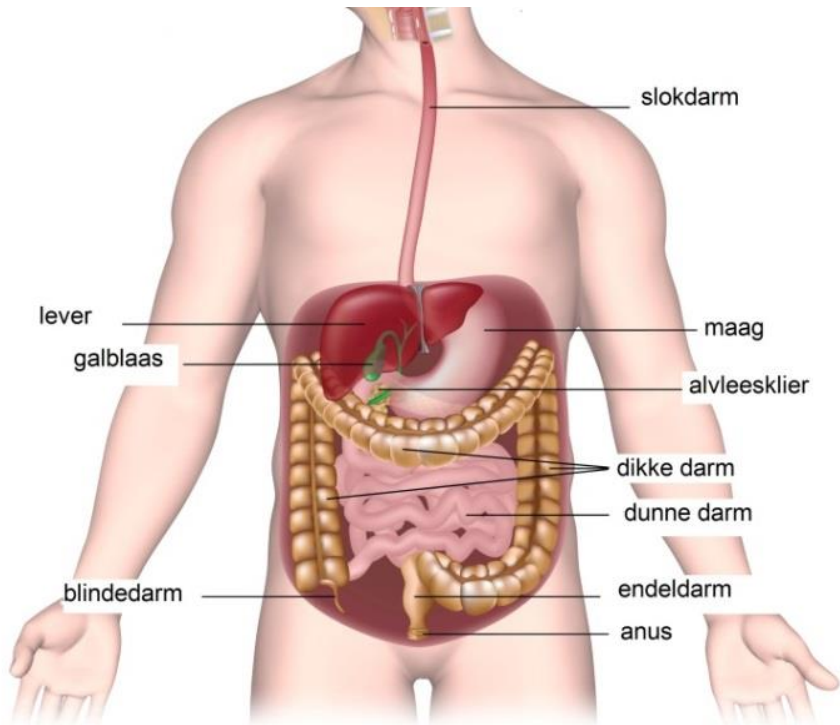
U wordt eerst gewogen. Als u niet bent afgevallen, wordt dit overlegd met de chirurg. Het kan zijn dat uw operatie dan niet doorgaat.

Daar krijgt u een infuusnaaldje in uw arm, zodat we u via een infuus vocht en medicijnen kunnen geven. De anesthesioloog brengt u daarna onder narcose.

Uw operatie

Uw operatie duurt ongeveer één uur en wordt via een zogeheten kijkoperatie uitgevoerd. Hierbij maakt de chirurg een aantal kleine sneetjes in uw buik. Het kan zijn dat de chirurg tijdens de operatie ziet dat hij om 'technische' redenen niet goed bij de dunne darm kan komen. Hij besluit dan dat er geen Mini Gastric Bypass mogelijk is. Als er een alternatief met u is besproken kan het zijn dat er wel een Gastric Sleeve wordt gedaan.

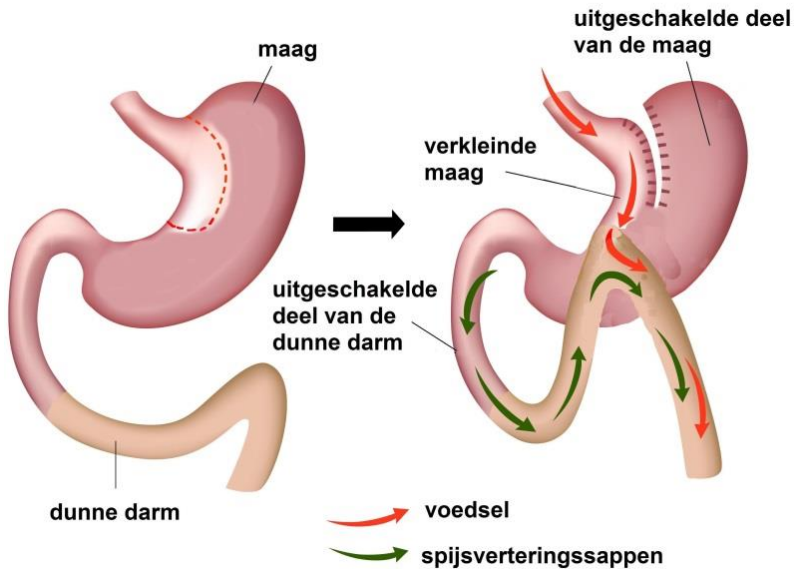
De operatie bestaat uit twee delen: het verkleinen van de maag én het uitschakelen van een deel van de dunne darm.



Afbeelding 1: De spijsverteringsorganen

Maag

Uw maag wordt ongeveer 90% verkleind. Zo kunt u minder eten en krijgt u sneller het gevoel dat u 'vol' zit (verzadigingsgevoel). Er blijft een kleine maag over (de pouch genoemd) (zie afbeelding 2). Het overblijvende deel van de maag wordt dicht geniet en blijft op zijn plaats zitten, maar er komt geen voedsel meer in.



Afbeelding 2: Situatie voor (links) en na (rechts) de operatie

De dunne darm

De dunne darm wordt ongeveer tweeënhalve meter verder op aan de maag gehecht (zie afbeelding 2). Hier komt het voedsel weer in aanraking met de maagsappen en alveeskliersappen en gaat de vertering pas op gang komen. Het voedsel volgt nu een korter traject door de darm, voordat het als ontlasting weer uit uw lichaam verdwijnt. Er kunnen daardoor minder voedingsstoffen door uw lichaam worden opgenomen.

Hechtingen

Bij een kijkoperatie worden oplosbare hechtingen gebruikt.

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 en eventueel een wonddrain in de operatiewond. Dit is een dun slangetje om wondvocht af te voeren.

Zodra alle controles goed zijn, gaat u naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige belt dan uw contactpersoon om door te geven dat u terug bent op de verpleegafdeling.

Terug op de verpleegafdeling

De verpleegkundige verzorgt en begeleidt u na de operatie. Zij voert de noodzakelijke controles bij u uit. Bij haar kunt u natuurlijk altijd terecht als u vragen heeft.

Infuus

U heeft een infuus in uw arm voor het geven van vocht. Als alles goed verloopt mag u na de operatie voorzichtig gaan drinken. Het infuus kan worden verwijderd, zodra u zonder problemen kunt drinken.

Voor het opbouwen naar vaste voeding: dit schema staat in onze folder 'Bariatrische chirurgie. Voorbereidingsdieet en voeding na de operatie'.

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 verhoogd. Om de kans hierop te verkleinen, krijgt u dagelijks een injectie dalteparine (Fragmin) in uw been. Dit medicijn zorgt ervoor dat het bloed minder snel stolt.

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

Wonddrain

Als u een wonddrain heeft, wordt deze na een aantal dagen verwijderd. Dit gebeurt zodra er niet meer dan 50-100 cc vocht per 24 uur uit komt. 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 en kan er zich meer slijm gaan ophopen. Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of dat de slijmophoping een ontsteking veroorzaakt (longontsteking).

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 is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtop 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 bijdragen aan het meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sluffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- 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 de operatie mag u alleen vloeibare voeding nemen. We raden u aan om meerdere kleine porties per dag te nemen.

Voor het opbouwen naar vaste voeding, verwijzen we u naar de folder 'bariatrische chirurgie- voorbereidingsdieet en voeding na de operatie'.

Ander ontlastingspatroon

Uw ontlastingspatroon kan veranderen doordat het eerste deel van uw dunne darm niet meer wordt gebruikt. Omdat u minder goed vet kunt verdragen, kunt u af en toe een brijige ontlasting hebben. Dit komt doordat er minder vetten kunnen worden opgenomen via het kortere traject van de dunne darm.

Eet u te vet of te gekruid (scherp), dan kan diarree het gevolg zijn..
Eet u te vet of te scherp, dan kan diarree het gevolg zijn.
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

- Als uw genezing goed verloopt, kunt u de dag na de operatie naar huis. Alleen als u te misselijk bent om goed te drinken of uw pijn niet onder controle is 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.
- Als u elastische kousen heeft gekregen: draag deze alleen als ze goed passen.
- De eerste vier weken na de operatie mag u maximaal 1 kilo tillen.
- Na twee weken mag u fietsen in een lichte versnelling als de wond goed dicht is.
- Na vier weken kunt u weer aan het werk of in overleg met de Arbo-arts en afhankelijk van het werk dat u doet.
- U kunt na vier weken ook voorzichtig aan gaan sporten. Overleg dit met de obesitas verpleegkundige. Krachttraining mag pas na zes weken weer.
- 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.

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 recept mee van uw chirurg of obesitas-verpleegkundige of een verwijzing naar uw huisarts of naar een internist.

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

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. Heeft u een 'open' operatie gehad: dan worden ook de hechtingen of nietjes verwijderd. Bij een kijkoperatie zijn er oplosbare hechtingen gebruikt.
- Ongeveer vier weken na uw operatie heeft u een afspraak met de verpleegkundige op de polikliniek Chirurgie. Zij voert diverse controles uit.
- Ongeveer vier tot zes weken na uw operatie heeft u een afspraak voor een groepsbijeenkomst bij de diëtist. Deze groepsbijeenkomst wordt na 5-6 maanden herhaald.

Langdurige controle

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

- Na 4 weken na de operatie: controle van uw gewicht.
- Na 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30 en 36 en 48 en 60 maanden: controle van uw gewicht en van uw bloed.
- Na 60 maanden kan uw huisarts de controles (op verzoek van de chirurg) overnemen. De chirurg ziet u één keer per jaar.

Welk resultaat kunt u verwachten?

Meestal geldt: hoe groter het overgewicht, hoe lastiger de operatie. Ook het herstel na de operatie verloopt moeizamer als het overgewicht groter is. Door overgewicht kunnen mensen minder makkelijk bewegen en is meestal de conditie minder goed. Dat remt het herstel.

De verwachting is:

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

We realiseren ons dat dit wellicht moeilijk voor u zal zijn, maar het is erg belangrijk om ook na de eerste twee jaar uw nieuwe levensstijl te blijven volhouden. Anders loopt u het risico om weer in gewicht aan te komen.

Nadelen van de operatie

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.

Op de korte termijn

- Medicijnen werken minder of niet. De werking van sommige medicijnen kan verminderd zijn of niet betrouwbaar. Dit komt doordat ze door uw lichaam niet goed worden opgenomen. Gebruikt u de anticonceptiepil dan moet u in overleg met uw huisarts voor uw operatie een ander voorbehoedsmiddel gaan gebruiken, zoals de prikpil of het spiraaltje.
- U mag het eerste jaar na uw operatie niet zwanger worden. U kunt een vitaminen- en mineralentekort krijgen. Als u zwanger bent, kan uw baby door dit tekort afwijkingen of misvormingen krijgen.
- Ook als u medicijnen gebruikt die een psychiater heeft voorgeschreven, kan de werking minder zijn na uw operatie. Bespreekt u dit met uw behandelend specialist of huisarts die deze medicijnen heeft voorgeschreven.
- Na een Mini Gastric Bypass operatie kan soms het zogeheten Dumping Syndroom voorkomen. Bij dumping krijgt men last van transpireren, hoofdpijn, duizeligheid en buikpijn. Dit treedt op na inname van te veel vet of te veel suikers. Ook bij natuurlijke suikers kan dit optreden.
Dit kan tijdelijk zijn, maar ook levenslang voorkomen.

Op de langere termijn

Er wordt regelmatig bloedonderzoek gedaan om tekorten van vitaminen, eiwitten en mineralen vroegtijdig op te sporen. Bij snel afvallen kunt u haaruitval krijgen. Dit gaat meestal vanzelf over, zodra uw gewicht stabiel is.

Mogelijke complicaties

Op de korte termijn

Zoals bij alle buikoperaties 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 darmsappen, die door het lek in de darmwand in de buik terecht komen, een ontsteking van het buikvlies kan veroorzaken. Gelukkig komt deze complicatie slechts zelden voor (minder dan 1%).

Op de langere termijn

- Er kan een gallige reflux (terugvloed van gal in de maag) ontstaan. Dit is met medicijnen of een operatie (Gastric Bypass) te verhelpen.
- Er kan een zogeheten interne herniatie optreden, waarbij de darmen klem komen te zitten en er een darmafsluiting ontstaat. Deze complicatie komt gelukkig bij de Mini Gastric Bypass maar zeer zelden voor (1%).
- Een littekenbreuk is ook mogelijk. Hierbij kan er een stukje vetschort of darm klem komen te zitten bij één van de kleine littekens. 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 u maag of darm.

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

Tot slot

Heeft u bij uw verzekering nagevraagd of zij de operatie vergoeden en of u in ons ziekenhuis mag worden geopereerd?

We hebben u in de folder informatie gegeven over hoe een Mini Gastric Bypass operatie meestal verloopt. Voor iedere patiënt kan de operatie of de periode erna anders zijn. Wij bekijken uw situatie steeds persoonlijk!

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Belt u ons dan gerust tijdens kantooruren. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

- Polikliniek Chirurgie, locatie Dordwijk (078) 652 32 50
Maandag t/m vrijdag van 08.30 -16.30 uur
- Obesitas polikliniek, locatie Dordwijk (078) 654 20 45
Maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30
- Diëtist (078) 652 33 97
Maandagochtend, dinsdag en donderdag
- Fysioooo (078) 654 12 57

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 1422