

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 operatie aan uw maag om uw overgewicht te verminderen. De operatie wordt een Gastric Bypass 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 (zie ook verderop onder het kopje 'Voorbereiding op uw operatie'). U laat uw bloed in overleg met obesitasverpleegkundige prikken.

Groepsvoorlichting

U krijgt een uitnodiging voor de groepsvoorlichting. Tijdens de groepsvoorlichting:

- Legt de chirurg uit hoe de 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 een goede ademhaling te hebben.

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 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.

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 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 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.

Voorbereiding op uw operatie

Modifast Intensive®

Twee weken vóór uw operatie start u met een dieet in de vorm van Modifast Intensive®. 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 vitamines zijn afgestemd op uw operatie. U hoort van de obesitasverpleegkundige hoe u deze kunt bestellen. Deze vitaminen gebruikt u de rest van uw leven en moet u zelf betalen.

Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg én de anesthesioloog. Eén van hen zal met u bespreken 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. Daarmee haalt u 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 met het innemen. U krijgt in ieder geval voor de eerste zes maanden mee. Soms moet u toch 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.

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, make-up dragen. Ook mag u op de dag van de operatie geen bodylotion gebruikt hebben. 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 afgesproken is.

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

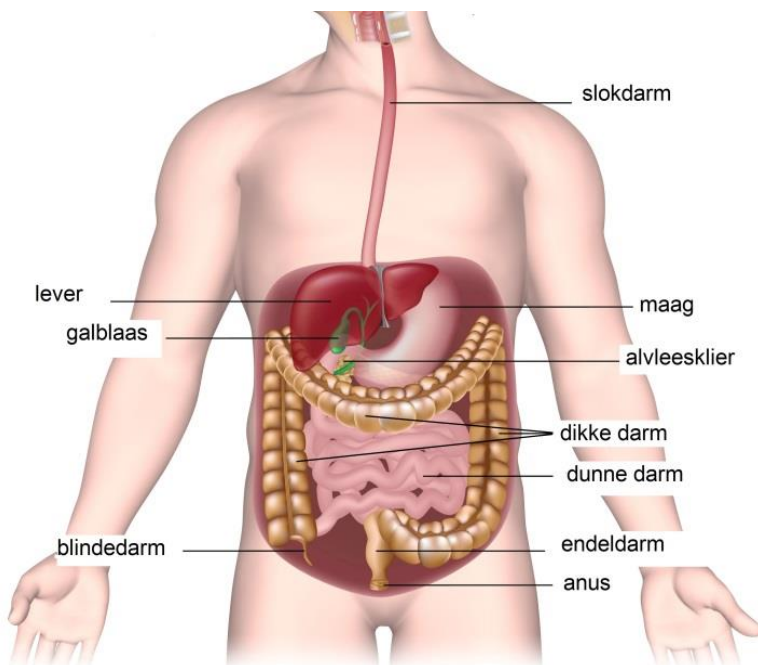
Vlak voor uw operatie krijgt u van de verpleegkundige een operatiehemd. Daarna brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling.

Daar krijgt u een infuusnaaldje in uw arm, zodat we u 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 het begin van de dunne darm kan komen. Dan besluit hij om een andere operatie uit te voeren: een 'Sleeve', waarbij een groot deel van de maag wordt verwijderd.

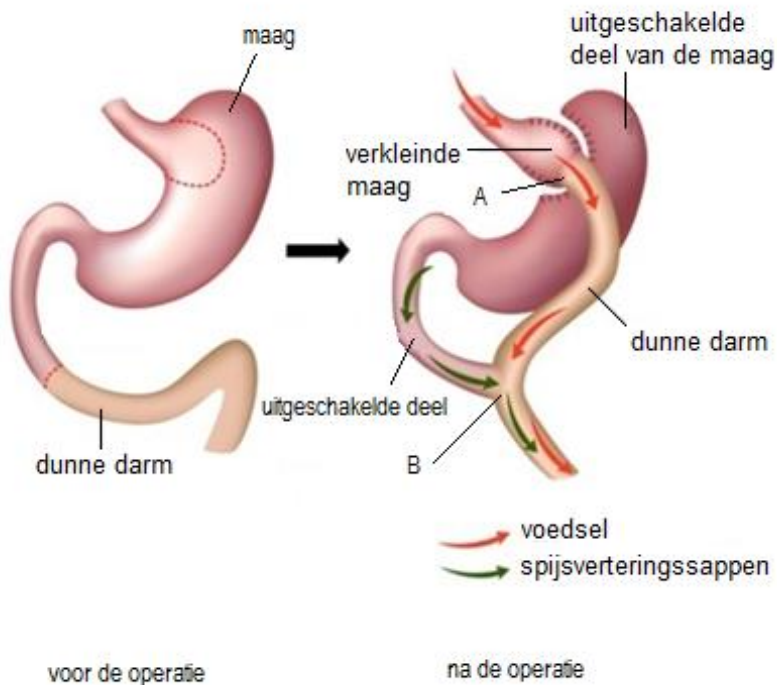
Als tijdens de operatie blijkt dat de operatie niet via een kijkoperatie uitgevoerd kan worden, opereert de chirurg op de 'klassieke' manier. Dit betekent dat er een grote snede wordt gemaakt vanaf uw borstbeen tot aan uw navel. Soms beslist de chirurg al vóór de operatie tot een klassieke operatie. 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 en krijgt u sneller het gevoel dat u 'vol' zit (verzadigingsgevoel). 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 treedt op na inname van te veel vet of te veel suikers. Ook bij natuurlijke suikers kan dit optreden.

De dunne darm

Tijdens de operatie maakt de chirurg de verkleinde maag ongeveer een meter tot een meter en twintig centimeter verder op de dunne darm vast. Hierdoor wordt het eerste deel van de dunne darm niet gebruikt.

Het voedsel volgt nu een korter traject 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

1. 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.

- Eventueel een katheter in uw blaas, om urine af te voeren. Deze wordt meestal op de uitslaapkamer verwijderd. Dit geldt alleen als de operatie langer dan twee uur duurt. Dit komt zelden voor. De verpleegkundige belt uw contactpersoon om door te geven dat u terug bent op de verpleegafdeling.

2. Terug op de verpleegafdeling

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

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, 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 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 is 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 sloffen 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 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 wondjes goed dicht zijn.
- Na vier weken kunt u weer aan het werk, 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. Vier weken na uw operatie kunt na overleg met de obesitasverpleegkundige starten met het trainingsprogramma van de fysiotherapie. Dit trainingsprogramma helpt u om uw levensstijl te veranderen.
- 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 'open' operatie

- Als uw genezing goed verloopt, kunt u rond de derde of vierde dag na uw operatie 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 voldoende beweging in de vorm van wandeling neemt. Overleg voordat u uw werk gaat hervatten 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 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.

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. 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 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, 30,36,48 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.
- 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.

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 dit afwijkingen en/of misvormingen aan uw baby geven.
- Ook als u medicijnen gebruikt die een psychiater of een andere arts heeft voorgeschreven, kan de werking minder zijn na uw operatie. Bespreekt u dit met de arts die deze medicijnen heeft voorgeschreven.
- Geef aan uw apotheek ook door dat u een maagverkleinende operatie heeft gehad.

Op de langere termijn

- Er wordt regelmatig bloedonderzoek gedaan om tekorten van vitaminen, eiwitten en mineralen vroegtijdig op te sporen. Dit komt echter niet vaak voor na een Gastric Bypass operatie.
- Bij snel afvallen komt wel haaruitval voor. Dit gaat meestal vanzelf over.

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 terechtkomen, een ontsteking van het buikvlies kan veroorzaken. Gelukkig komt deze complicatie slechts zelden voor (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.
- Ook kan er verkleving ontstaan van de darmen.
- Er kan een zogeheten interne hernatie ontstaan, waarbij de darmen klem komen te zitten en er een darmafsluiting ontstaat. Er bestaat een kans van twee tot vier procent op deze complicatie.
- 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.

In deze situaties 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 geopereerd mag worden?

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

Als tijdens de operatie blijkt dat technisch een Gastric Bypass niet mogelijk is, dan wordt een Gastric Sleeve gedaan, tenzij u daar bezwaar tegen heeft. In dat geval gaat u zonder maagverkleining naar huis.

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

- Polikliniek Chirurgie, locatie Dordwijk (078) 652 32 50
Maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur
- Obesitas polikliniek, locatie Dordwijk (078) 654 20 45
Maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur

- 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

Ruimte voor aantekeningen

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2022
pavo 0976