



Gastric Bypass

51.017N

Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12, 8900 Ieper

info@yperman.net • 057 35 35 35

www.yperman.net •     

De roux-en-y gastric bypass

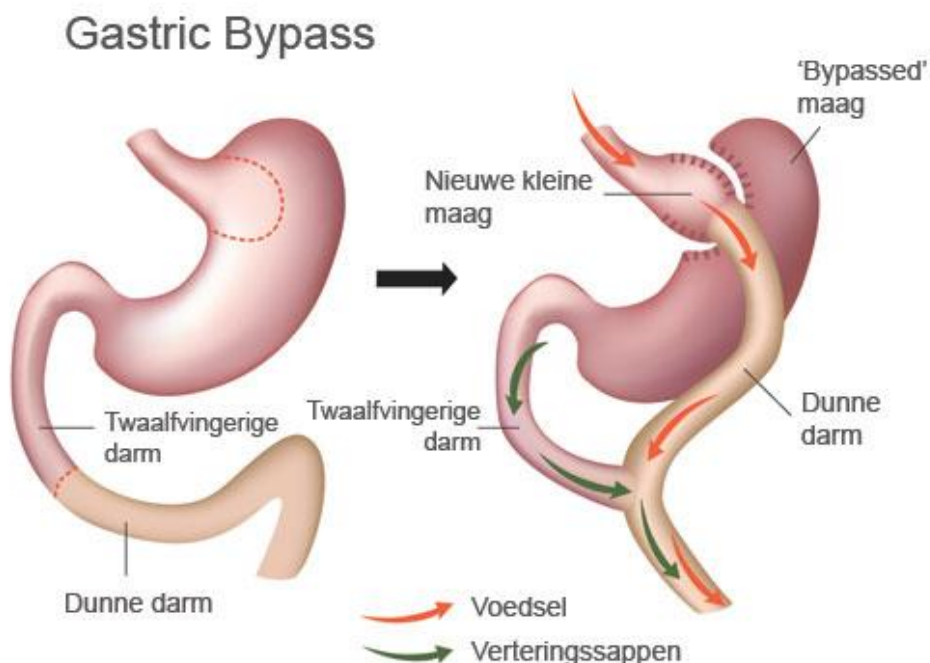
Een gastric bypass is één van de ingrepen die wordt uitgevoerd bij obesitas. Samen met uw arts werd beslist deze operatie uit te voeren.

U zal worden begeleid door een multidisciplinair team in het ziekenhuis. Niet alleen de behandelende arts, maar ook een team van verpleegkundigen, kinesitherapeuten, diëtisten en eventueel psychologen en/of de endocrinoloog kan het gehele proces helpen ondersteunen.

Bij een gastric bypass wordt een klein maagzakje gevormd, dat maximaal 20 à 30 ml bevat. Het maagzakje wordt volledig afgescheiden van de rest van de maag met behulp van nietjes. Het doel van het kleine maagje die gevormd werd, is dat er minder voeding kan ingenomen worden en waardoor u een sneller verzadigingsgevoel krijgt.

Vervolgens wordt de dunne darm opgehaald en wordt deze verbonden met de nieuwe maag. Via de smalle doorgang gaat het voedsel van de nieuwe maag onmiddellijk naar de dunne darm. De 'oude' maag en de twaalfvingerige darm (duodenum) worden aldus overbrugd of 'gypassed'

Het einde van de twaalfvingerige darm (met gal en pancreassappen) wordt opnieuw verbonden met de dunne darm die het voedsel krijgt van de kleine, nieuwe maag. Deze nieuwe verbinding zorgt er dus voor dat het maag-, gal- en pancreassappen met het voedsel kan worden vermengd. Dit is noodzakelijk voor een normale vertering. Deze verbinding zal ervoor zorgen dat minder voedingsstoffen kunnen worden opgenomen, waardoor gewichtsverlies optreedt.



Het gebeuren rond de ingreep

De ingreep wordt via laparoscopische techniek (kijkoperatie) uitgevoerd onder volledige verdoving en duurt ongeveer anderhalf uur. Er worden slechts enkele kleine incisies gemaakt in de buikwand, die fungeren om instrumenten in te schuiven tijdens de operatie.

Onmiddellijk na de operatie gaat u terug naar de kamer. Eventueel wordt de dag erna een röntgenfoto met contraststof genomen van de slokdarm en de maag om de doorgankelijkheid te controleren en eventuele lekkage op te sporen. Indien deze geen afwijkingen vertoont, kan er gestart worden met drinken.

Na de operatie bestaat de mogelijkheid dat u pijn ervaart ter hoogte van de schouders, doordat de buik werd opgeblazen met koolzuurgas om werkruimte te creëren voor de arts. Deze pijn is tijdelijk.

Hoe is het herstel onmiddellijk na de ingreep?

Bij het ontwaken heeft de patiënt meestal een infuus en een drain.

Het infuus wordt behouden naargelang de inname van vocht of voeding. Er wordt gestart met kleine slokjes water, dat geleidelijk wordt opgebouwd naar vloeibare voeding. Daarna worden kleine en frequente maaltijden aanbevolen.

De drain wordt verwijderd op advies van de arts. Het verblijf in het ziekenhuis varieert van 3 tot 4 dagen.

Wat zijn de resultaten van de operatie?

De eerste 6 maanden is het gewichtsverlies het grootst. Daarna gebeurt de vermagering trager. Uiteindelijk wordt een gewichtsverlies van ongeveer 70% van het overtollige lichaamsgewicht verwacht na 1 à 1,5 jaar. Na deze periode is er ongeveer een evenwicht bereikt en blijft u op het bereikte gewicht.

Mogelijke nevenwerkingen van de ingreep

- Dumping syndroom: ontstaat wanneer voeding te snel in de dunne darm terecht komt. Hierdoor kunnen klachten zoals opgeblazen gevoel, misselijkheid, braken, winderigheid en diarree optreden.
- Mogelijk tekort aan vitamines en mineralen. Levenslange inname van deze voedingsstoffen zijn hiervoor wenselijk.

Voordelen en gunstige effecten van de ingreep

- Vanzelfsprekend zal u een groot gewichtsverlies krijgen
- Aandoeningen zoals hoge bloeddruk, diabetes, slaapapnoe, verhoogde cholesterol, gewrichtsaandoeningen, cardiovasculaire aandoeningen kunnen verminderen of zelfs volledig verdwijnen
- Uw levenskwaliteit zal verbeteren

Mogelijke postoperatieve complicaties

- **Wondproblemen**

Door de aanwezigheid van veel onderhuids vetweefsel, bestaat de mogelijkheid dat de wondranden slecht doorbloed zijn. Dit is soms verantwoordelijk voor een vertraagde wondheling. Dit betekent dat de huid over een gedeelte van de wonde opnieuw open komt te staan na het verwijderen van de hechtingen. Als dit zich voordoet wordt gewoonlijk wat vocht uitgescheiden via de opening. Als dit vocht geïnfecteerd is en de wonde rood ziet, spreken we van een wondinfectie.

- **Diepe veneuze trombose en embolie**

Bij een diepe veneuze trombose ontstaat er een bloedstolsel in de grotere aders van benen of het bekken. Het bloedstolsel zet zich vast aan de wand van het bloedvat en belemmert de bloedstroom. Door de trombose kan de ader gedeeltelijk of volledig verstopt worden. Als een stukje bloedstolsel losschiet en met het bloed wordt meegevoerd, kan het via het hart in een bloedvat van de longen terecht komen en die afsluiten. Dit kan een longembolie (afsluiting van de longslagader) veroorzaken. Preventief krijgt u hiervoor antitrombose kousen en prikjes in de buik (Fraxiparine). Snelle mobilisatie is belangrijk, waarbij de kinesitherapeut een ondersteunde rol kan spelen.

- **Ademhalingsproblemen**

Kan enerzijds ontstaan door een longembolie of door het ontwikkelen van een longontsteking doordat diep inademen bemoeilijkt wordt door de operatie ter hoogte van de buik. Ook hier kan de kinesitherapeut ademhalingsoefeningen aanleren en kan tips geven over uw houding in bed, om de druk op de longen te verminderen.

- **Lekkage**

Op de plaats waar nieuwe verbindingen zijn gemaakt met de darm en de maag, kan lekkage ontstaan. Hierdoor kan darmvocht gaan lekken in de vrije buikholte en kan een buikvliesontsteking ontstaan, die hevige pijn kan veroorzaken. Een heringreep kan hiervoor noodzakelijk zijn.

- **Obstructie**

Ten gevolge van vergroeiingen in de buik, die zich na om het even welke ingreep in de buik kunnen voordoen, kan de normale darmdoorgang worden belemmerd. Soms is een ingreep nodig om deze vergroeiingen los te maken.

- **Maagzweer**

Een maagzweer ter hoogte van de nieuwe maaguitgang kan zich voordoen. Meestal kan dit goed behandeld worden met medicatie die de zuurproductie in de maag afremt. Daarnaast wordt aangewezen niet te roken en geen gebruik te maken van NSAID's (zoals Voltaren of Brufen) omdat deze het risico op maagzweren doet toenemen en bloedingen als gevolg kunnen veroorzaken.

Verdere aanpassingen

Voeding

Na de operatie is het belangrijk uw eetgewoonten aan te passen. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal één van onze diëtisten u begeleiden en u voldoende uitleg bieden over de gewenste voedingsaanpassingen. Zij zullen dit met u in detail bespreken. Indien u nog vragen hebt hierover, kan u gerust bij hen terecht.

Wat wordt aangeraden:

- Steeds kleine hoeveelheden innemen
- Goed kauwen
- Traag eten en tijd nemen
- Gezonde voeding kiezen
- Goede vochtinname

Wat wordt afgeraden:

- Inname van hoogcalorische dranken of voedsel (zoals frisdrank, fruitsap)
- Inname van zware, vetrijke maaltijden (zoals frieten, pizza)
- Eten en drinken tegelijkertijd. Hierdoor ontstaat het risico op dumping. Drink een half uur op voorhand, of een halfuur na eten.

Lichaamsbeweging

Om gewicht te verliezen moet u meer calorieën verbranden dan het aantal calorieën dat uw lichaam opneemt via de voeding. Dit is alleen mogelijk door voldoende te bewegen. Bij het afvallen verliest u niet alleen vetweefsel maar ook spiermassa, wat niet wenselijk is. Daarom moet u uw spieren trainen. Dit kan ook helpen om overtollige huid op de buik of de armen te vermijden.

Het is wenselijk om toch drie maal per week gedurende 30 tot 50 minuten te sporten zoals wandelen, fietsen, zwemmen, joggen,... Begin langzaam zonder u te forceren en bouw langzaam op. U zult merken, naarmate uw lichaamsgewicht afneemt, lichaamsbeweging gemakkelijker wordt.

Opmerkingen of vragen over uw traject?

Heeft u na het volgen van het traject nog vragen of opmerkingen die onbeantwoord bleven. Noteer die hieronder en vraag dit na bij de chirurg op de preoperatieve consultatie.

Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12, 8900 Ieper • info@yperman.net • 057 35 35 35



www.yperman.net