

## Patiënteninformatie

# Laparoscopische Gastric Bypass

## INLEIDING

Dit document bevat informatie over uw opname voor een laparoscopische Gastric Bypass operatie. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen aan uw arts of een verpleegkundige van de dienst E3.

## WAT IS EEN GASTRIC BYPASS OPERATIE?

Een gastric bypass operatie wordt toegepast voor de behandeling van zwaarlijvigheid. Bij deze procedure wordt er een kleine voormaag gecreëerd ter hoogte van de overgang van de slokdarm naar de maag. Deze voormaag is dan niet meer verbonden met de rest van de maag en heeft slechts een inhoud van ongeveer 20 tot 30 ml; zo is er een sneller gevoel van verzadiging. Bij deze ingreep wordt de rest van de maag niet verwijderd. Vervolgens wordt de dunne darm ingekort. Dit heeft 2 gevolgen:

- u kan geen grote volumes eten.
- voedingsstoffen worden minder goed opgenomen.

Omdat u een kortere dunne darm heeft dan normaal, is de tijd dat het voedsel in de darm verblijft korter. Het lichaam kan hierdoor niet alle voedingsstoffen opnemen waardoor er een deel onverteerde voeding overblijft dat uitgescheiden wordt via de ontlasting. Aangezien ook het volume van de maag kleiner is geworden kan het voorkomen dat er te snel veel voedingsstoffen in de dunne darm worden “gedumpt”, dit geeft een onbehaaglijk gevoel. U wordt aangezet om kleine frequente maaltijden te eten die lager zijn in koolhydraten, waaronder suikers om dit te voorkomen.

Als na grondige overwegingen besloten wordt tot het uitvoeren van een ‘gastric bypass’ operatie, wordt een aantal preoperatieve onderzoeken uitgevoerd. Afhankelijk van de specifieke situatie van de patiënt kan het gaan om:

- Bloedonderzoek
- Echografie van de buik
- Electrocardiogram met of zonder hartspecialistisch onderzoek
- Longfoto met of zonder longspecialistisch onderzoek
- Gastroscopie
- Consult bij de endocrinoloog, de psychologische dienst, de dienst diëtiëk, de anesthesist

Een week voor de ingreep moet u extra op uw voeding letten, het gaat dan vooral over een beperking in het gebruik van vet en suiker. Hierdoor zal het volume van uw lever verkleinen en kan de chirurg makkelijker aan de maag tijdens de ingreep. Ook zijn deze zeven dagen al een stap in de richting van een gezond voedingspatroon. Dit zal u na de ingreep stilaan moeten aanleren. Hierbij kan een diëtist(e) u altijd ondersteunen.

## DE OPNAME

Het is belangrijk dat u nuchter bent. Vanaf middernacht mag u niet meer eten of drinken of roken. Neem ook geen medicatie tenzij dat vooraf anders werd afgesproken met uw arts. Als u bloedverdünnende medicatie neemt, zoals anticoagulantia, aspirine, anti-inflammatoire geneesmiddelen, moet u dit vooraf zeker melden. Vaak moet deze

medicatie enkele dagen voor de ingreep worden gestopt.

Wat moet u zeker meenemen?

- Inge vulde preoperatieve vragenlijst
- Lijst van uw huidige medicatie (dosis, tijdstip inname)
- Formulieren voor het werk, verzekering, mutualiteit
- Eventueel uitslagen van bloed-, hart- of longonderzoek

De bloedafname en het electrocardiogram kunnen doorgaan op het preoperatief circuit in het ziekenhuis. Men overloopt hier ook de preoperatieve vragenlijst en de thuismedicatie wordt besproken.

Nadat u zich heeft aangemeld, mag u even in de wachtzaal wachten. Waarna u naar de kamer wordt gebracht.

## PREOPERATIEF

- Als u de avond voor de ingreep wordt opgenomen zal de anesthesist nog bij u langskomen om uitleg te geven over de narcose en eventuele pijnbestrijding.
- De verpleegkundige overloopt met u de anamnese en uw thuismedicatie, u wordt zo nodig geschoon.
- Voor u naar de operatiezaal gaat moet u het operatiehemd aantrekken. Ook moet u eventuele juwelen, piercings, nagellak en make-up vooraf verwijderen. Ook een vals gebit en lenzen moeten vooraf worden uitgenomen.
- Bent u jonger dan 50 jaar? Dan krijgt u premedicatie toegediend: 0.5 mg Xanax, een roze pilletje met een kalmerende werking, en 0.5 mg Atropine IM, een inspuiting in de bil, om de speekselproductie te verminderen.
- Bent u 50 jaar of ouder? Dan krijgt u enkel 0.5 mg Xanax toegediend.

## POSTOPERATIEF

- De verpleegkundigen controleren uw parameters op regelmatige basis: bloeddruk, pols, temperatuur, pijnmeting
- Geef steeds aan wanneer u pijn heeft, de verpleegkundige kan u pijnstillende medicatie toedienen op voorschrift van de anesthesist.
- U heeft een infuus en een blaascatheter, de blaascatheter wordt de volgende dag verwijderd.
- Het is van belang dat u na de ingreep zo snel mogelijk uit bed komt om eventuele thromboses of bloedklonters te voorkomen. De verpleegkundige zal u hierin begeleiden. U krijgt ook spuitjes die bloedverdunnend werken.

## VOEDING

- U dient volledig nuchter te blijven de eerste 24 tot 48 uur, dus u mag ook niet drinken.
- De 2de dag na de ingreep krijgt u een RX gastrografineslok: dit is een radiologisch onderzoek dat de inwendige wondnaden controleert.
- Na advies van de chirurg mag u beginnen water te drinken; nadien mag u overgaan op vloeibare voeding. U ontvangt van de verpleging eveneens een boekje met voedingsadviezen.
- Ook de diëtiste van het ziekenhuis zal u bezoeken tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, zij zal uitleg geven en begeleiden bij het volgen van een aangepast dieet.  
Na ongeveer één maand zal er een opvolgconsult plaatsvinden.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

- Bloeding
- Verwonding aan een buikorgaan
- Wondinfectie
- Naadlekkage met 2de ingreep tot gevolg
- Verwikkelingen aan de longen, longontsteking
- Trombose of bloedklonters in de aders van de benen met mogelijk longembolie tot gevolg

Deze lijst is niet volledig. Er is een zeer klein maar niet onbestaand risico op overlijden ten gevolge van complicaties.



Uiteraard nemen wij speciale maatregelen om dat risico zo klein mogelijk te houden.

## MOGELIJKE COMPLICATIES IN EEN LATER STADIUM

- Vertraagde wondheling
- Littekenbreuk
- Obstructie door vergroeiingen
- IJzer-, foliumzuur- en mineralentekorten. Om dit voorkomen schrijft uw arts supplementen voor
- Haarverlies door te snel vermageren; dit is tijdelijk en nooit volledig
- Vernauwing van de uitgang van de maag. Zelden kan de nieuwe maaguitgang vernauwen en aanleiding geven tot overmatig braken. Oprekken van de vernauwing via gastroscopie of onder radiografische controle kan dit verhelpen.

## OPGELET

Naast de postoperatieve controle waarop u wordt uitgenodigd, moet u altijd uw arts contacteren wanneer u volgende symptomen vertoont:

- Aanhoudende koorts
- Rillingen
- Bloedingen
- Een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken
- Aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden
- Het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde.

## CONTACT

Dr. Van Wijnendaele, tel. 012 39 61 11  
Dienst Heelkunde E3, tel. 012 39 73 76  
Dienst Diëtiëk, tel. 012 39 66 22

