



Vorbereiding op een bariatrische ingreep

OBESITASKLINIEK TIELT
PREOPERATIEVE INFORMATIE



 **Obesitas**
KLINIEK TIELT

 **SINT-ANDRIES**
TIELT
ZIEKENHUIS



Uw gezondheid, onze zorg.

Welkom in de Obesitaskliniek van Tielt



Geachte mevrouw
Geachte heer

Binnenkort wordt u opgenomen voor een bariatrische ingreep in de Obesitaskliniek, onderdeel van de dienst Heelkunde van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt.

In deze infobrochure vindt u uitgebreide informatie over het verloop van uw verblijf in ons ziekenhuis.

Heeft u nog andere vragen? Aarzel dan niet om deze met ons te bespreken.

Het obesitasteam

4	Maak kennis met het obesitasteam
5	Wat is bariatrische chirurgie?
6	Gastric bypass-operatie
6	Gastric sleeve-operatie
7	De voordelen van bariatrische chirurgie
8	Terugbetalingsvoorwaarden
10	Het traject van de ingreep
12	Voedingsadvies
13	Het leven na de ingreep
14	Mogelijke complicaties
15	Vragen of problemen

Maak kennis met het obesitasteam



Dr. Mehrdad Biglari

Chirurg - Hoofd Obesitaskliniek



Vanessa Van Renterghem

Coördinatie Obesitaskliniek



Anne-Mie Lips

Afdelingshoofd Heelkunde



Dr. Steven De Coninck

Gastro-enteroloog – leverziekten



Dr. Antonio Gazziano

Psychiater



Dr. Evy Degrande

Diabetologie - Endocrinologie



Thibaut De Coninck-Alliet

Dienst fysiotherapie



Team diëtisten



Team operatiekwartier

Wat is bariatrische chirurgie?

Bariatrische chirurgie is een tak van de geneeskunde die zich bezighoudt met het onderzoek en de behandeling van obesitas en heeft als doel om het lichaamsgewicht ingrijpend en langdurig te verlagen. Dit kan op twee manieren: **restrictief** en een combinatie van **restrictief en malabsorptie**.

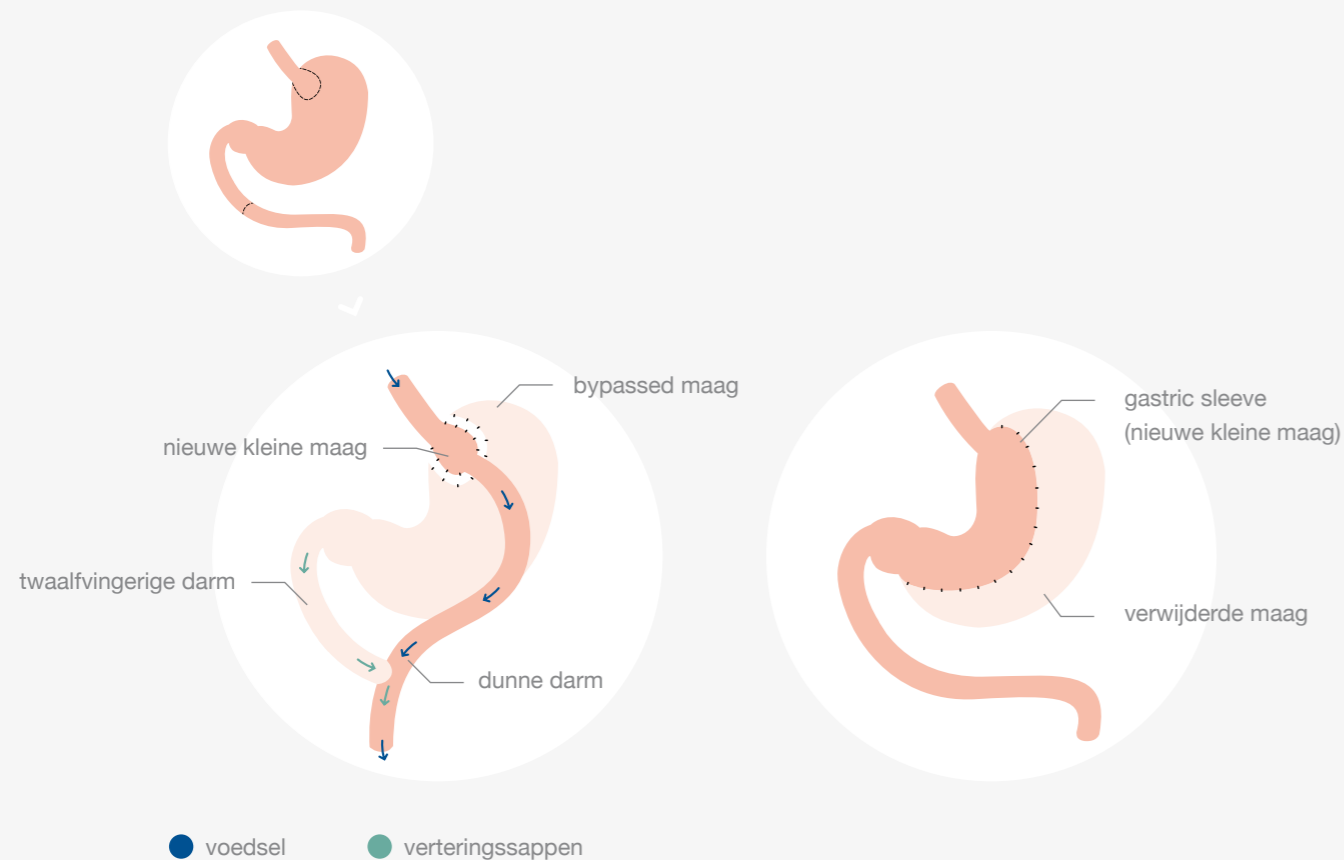
Bij **restrictieve procedures** wordt de inhoud van de maag verkleind, waardoor u automatisch minder zal eten. Bij **malabsorptieprocedures** zal het lichaam voedsel op een andere manier opnemen door een deel van de spijsvertering te overbruggen, waardoor u minder calorieën zal opnemen.

Laparoscopische procedures

Vandaag gebeuren alle bariatrische procedures via laparoscopische weg. Hierbij zullen enkele kleine insneden gemaakt worden om de laparoscopische camera en instrumenten te kunnen gebruiken en de operatie te kunnen uitvoeren.

Het voordeel van laparoscopische chirurgie is dat deze minder invasief is dan open chirurgie, waardoor u minder risico loopt op infecties. Bovendien zal u minder pijn hebben en sneller herstellen.





Wat is een gastric bypass-operatie?

Bij een gastric bypass-operatie wordt een klein maagreservoir gecreëerd en worden de twaalfvingerige darm en een deel van de dunne darm overbrugd. Door deze twee aanpassingen zal u automatisch kleinere hoeveelheden eten (restrictie) en worden niet alle voedingsstoffen door de darm opgenomen (malabsorptie).

Wat is een gastric sleeve-operatie?

Bij een gastric sleeve-operatie zal enkel een buisvormig stuk van de maag overblijven, waardoor u automatisch kleinere hoeveelheden zal eten (restrictie).



De voordelen van bariatrische chirurgie

Bariatrische chirurgie leidt tot een **duurzaam gewichtsverlies** en een **verbetering van gezondheidsproblemen** zoals diabetes type 2, hoge cholesterol, hypertensie, slaapapneu... Ook kan bariatrische chirurgie door de hoeveelheid gewichtsverlies een gunstig effect hebben op gewrichtspijnen, erectie- of fertiliteitsproblemen en uw mentale gezondheid. Kortom, uw algemene levenskwaliteit zal verbeteren.

Als u zich aan de voedingsvoorschriften en de leefregels kan houden, zal de gastric bypass-operatie een wetenschappelijk bewezen positief effect hebben op uw gezondheid.

Bij een klein percentage van de patiënten stellen we na de operatie een te klein gewichtsverlies of zelfs een gewichtstoename vast. Dit kan diverse oorzaken hebben, maar is meestal te wijten aan verslechterde eetgewoontes en een gebrek aan beweging.



Terugbetalingsvoorwaarden

U komt enkel in aanmerking voor een terugbetaling indien u aan bepaalde voorwaarden voldoet:

- U bent **minimum 18 jaar**;
- Uw **BMI** bedraagt meer dan **40**;
- Uw **BMI** bedraagt meer dan **35 én**:
 - U heeft **diabetes type 2**, of
 - U heeft een te hoge **bloeddruk** die niet onder controle is met 3 geneesmiddelen, of
 - U heeft **slaapapneusyndroom**, of
 - U heeft eerder een **bariatrische ingreep** ondergaan.
- U heeft **minstens 1 jaar geprobeerd** om op andere, niet-chirurgische, wijzes te vermageren.
- U kreeg een **multidisciplinaire behandeling**: screening en advies van chirurg, psycholoog en diëtiste.

Deze criteria werden door het RIZIV en de ziekenfondsen vastgelegd op basis van wetenschappelijk onderzoek omtrent de risico's van de ingreep.

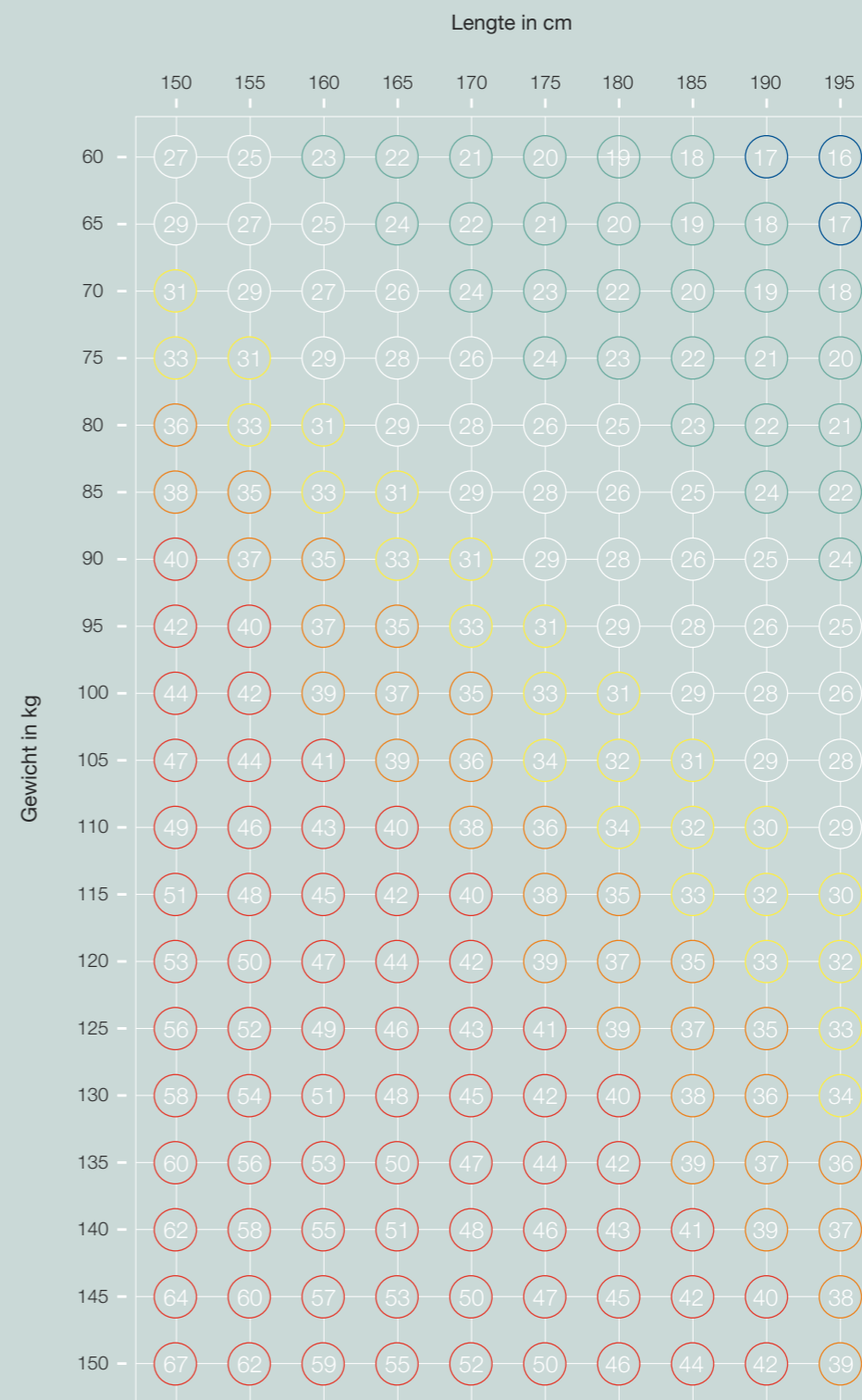
Let op: ook wanneer u recht heeft op een terugbetaling zal u zelf een deel van de kosten moeten dragen. Uw ziekenfonds betaalt een groot deel terug, maar u zal zelf moeten instaan voor de betaling van het remgeld. Indien u over een hospitalisatieverzekering beschikt, zal deze een deel van het resterende bedrag terugbetalen. Het bedrag van de terugbetaling is afhankelijk van uw verzekering en vraagt u best na bij uw verzekeringsmaatschappij of ziekenfonds.

Extra tegemoetkoming

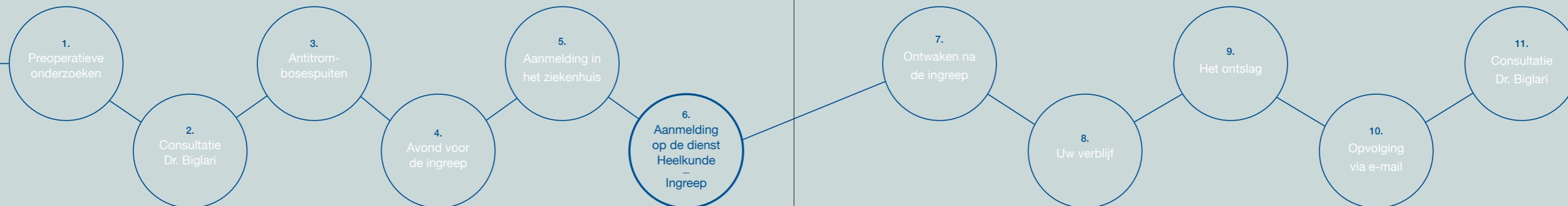
Gezien onze kliniek een erkende obesitaskliniek is, wordt er door CM een extra tegemoetkoming van 250 € bovenop de terugbetaling uit de wettelijke ziekteverzekering toegekend. Om deze tegemoetkoming te verkrijgen, dient u de ziekenhuisfactuur aan CM te bezorgen.

Wat is uw BMI (Body Mass Index)?

$$BMI = \frac{\text{gewicht in kg}}{(\text{lengte in cm} \times \text{lengte in cm})}$$



- < 18.5 Ondergewicht
- 18. - 24.9 Normaal gewicht
- 25.0 - 29.9 Overgewicht
- 30.0 - 34.9 Licht Obes
- 35.0 - 39.9 Ernstig obes
- 40.0 + Morbide obes



Het traject van de ingreep

Hier vindt u een algemeen voorbeeld van het verloop van de opname.

Hou er rekening mee dat de stappen soms van patiënt tot patiënt kunnen verschillen.

1. Preoperatieve onderzoeken

- Bloedonderzoek
- Echografie van de buik
- Foto van slokdarm en maag, indien nodig bij vroegere maagoperaties
- Elektrocardiogram met hartspecialistisch onderzoek
- Longfoto met longspecialistisch onderzoek
- Gastroscoopie, inclusief bipten voor opsporing van *Helicobacter pylori* (= bacterie die maagzweren kan veroorzaken)
- Psychologisch onderzoek
- Bezoek aan de diëtiste
- In geval van suikerziekte (diabetes mellitus): endocrinologisch onderzoek
- Bezoek aan de fysiotherapeut

2. Consultatie Dr. Biglari

- Enkele dagen voor de ingreep komt u op consultatie bij Dr. Biglari om, na multidisciplinair overleg, de resultaten van de preoperatieve onderzoeken en het verloop van de behandeling te bespreken. U krijgt een voorschrift voor de antitrombosespuiten mee.

3. Antitrombosespuiten

- Twee dagen voor de ingreep plaatst u zelf dagelijks preventief een antitrombospuit. U start met deze spuiten op:

4. Dag voor de ingreep

- 's Middags mag u nog warm eten.
- Wij raden aan om vanaf 17u enkel heldere dranken zoals koffie, thee, water, bouillon en natuuryoghurt te nuttigen.
- Vanaf middernacht moet u nuchter blijven. Dit betekent dat u vanaf dan niet meer mag eten, drinken of roken.
- Juwelen, piercings, nagellak en make-up moeten verwijderd worden voor de ingreep. Juwelen laat u best thuis.

5. Aanmelding

- Op de afgesproken datum en tijdstip meldt u zich aan via opname. Van daaruit wordt u verder begeleid.

6. Aankomst op de dienst Heelkunde

- De operatiestreek wordt onthaard om infectiegevaar te vermijden.
- Een kunstgebit, lenzen... moeten verwijderd worden vóór de ingreep.
- Vooraleer u naar de operatiekamer gaat, trekt u antitrombosespuiten en een operatiehemd aan.

Ingreep:

7. Ontwaken na de ingreep

- U wordt wakker in de ontwaakruimte. U blijft hier tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.
- Op de afdeling wordt u verder opgevolgd op vlak van vochtbeleid, pijnstilling en wondzorg.

8. Uw verblijf

- Dr. Biglari komt bij u langs.
- Bij aankomst op de kamer mag u starten met water drinken. Probeer 1 liter water te nuttigen in 24 uur door regelmatig kleine slokjes te nemen.
- Later krijgt u yoghurt en de eerste dag na de operatie zal u een warme maaltijd krijgen. De maaltijden zal u met mede-obesitaspatiënten nuttigen, zodat u de kans krijgt om ervaringen uit te wisselen.
- Op regelmatige tijdstippen krijgt u pijnmedicatie. Aarzel niet om iets bij te vragen indien de pijnmedicatie niet volstaat. Uw pijn wordt ook opgevolgd via een pijnscore.
- De eerste dag na de operatie zal ook uw infuus verwijderd worden. Daarna kan u douchen en worden uw wondjes verzorgd.
- U krijgt dagelijks een spuitje in de buik tegen trombosevorming.

9. Het ontslag

- Daags na de operatie mag u het ziekenhuis verlaten. Indien nodig kan u nog een extra nacht blijven.
- Uw wondjes werden verzorgd en hoeven de komende week geen verdere verzorging.
- Na een week mag u de pleister verwijderen. Als de pleister voordien loskomt, mag u deze verwijderen en na het douchen de wondjes ontsmetten en een nieuwe pleister aanbrengen. We raden aan om de wonde dicht

te laten als er geen zichtbare bevulling is van het verband.

- De antitrombosespuiten mag u afdoen indien u goed rondwandelt.
- U krijgt ook een lijst van uw thuismedicatie mee, en indien nodig een voorschrift voor pijnmedicatie.
- Alle afspraken voor het eerste jaar worden gemaakt en meegegeven.
- U krijgt nog 8 dagen na de ingreep antitrombosespuiten toegediend.

10. Opvolging via e-mail

- Na ongeveer 1 week zullen wij u contacteren om te vragen hoe alles verloopt.

11. Consultatie Dr. Biglari

- Drie weken na de ingreep komt u op consultatie bij Dr. Biglari.

Checklist

Mee te brengen naar het ziekenhuis

- Identiteitskaart, bloedgroepkaart en eventueel uw hospitalisatiekaart
- Het opnameformulier en de patiëntenmap voor operatie
- Uw thuismedicatie (in originele verpakking), CPAP-toestel...
- Antitrombosespuiten (eventueel van een vorige ingreep)
- Nachtkledij, toiletgerief, handdoeken en washandjes



Voedingsadvies

- ✓ **Neem een goede houding aan bij het eten: zit rechtop aan tafel.**
- ✓ **Neem de tijd om te eten (20 à 30 minuten). Combineer dit niet met andere activiteiten zoals lezen of TV-kijken.**
- ✓ **Kauw zeer goed.**
- ✓ **Neem kleine happen en drink niet terwijl u eet. Drink minimaal 30 minuten voor of na de maaltijd. Zorg wel dat u voldoende vocht inneemt en drink minimum anderhalve liter water per dag.**
- ✓ **Stop met eten of drinken zodra u een 'vol' gevoel hebt. Meer eten of drinken veroorzaakt braken.**
- ✓ **Omwille van de kleine maaginhoud neemt u best zes maaltijden per dag in, onder de vorm van drie hoofdmaaltijden en drie gezonde tussendoortjes zonder suiker en met een laag vetgehalte. Eiwitrijke voeding is aanbevolen.**
- ✓ **Dagelijkse beweging zal de resultaten van uw ingreep verhogen.**
- ✓ **Vermijd vetten en suikers.**
- ✓ **Beperk alcohol, vruchtensappen en frisdranken.**
- ✓ **Zorg voor voldoende variatie binnen de actieve voedingsdriehoek.**



Het leven na de ingreep, wat kan u verwachten?

Het gewichtsverlies is afhankelijk van uw startgewicht, uw voedingspatroon na de operatie en uw lichaamsbeweging. Daarom blijft een gezonde levensstijl, gebaseerd op voldoende beweging en een evenwichtig voedingspatroon, noodzakelijk na een ingreep.

Alcoholgebruik

Na een gastric bypass-operatie wordt alcohol levenslang trager gemetaboliseerd dan voor de ingreep. Hierdoor zal u het effect van de alcohol veel sneller voelen. Verder bevatten alcoholische dranken veel calorieën: matig dus in elk geval uw alcoholgebruik. Bovendien kan alcohol het slijmvlies van de slokdarm en de maag irriteren.

Zwangerschap

Vrouwen met overgewicht hebben een verlaagde fertiliteit. De risico's op complicaties tijdens de zwangerschap en de bevalling zijn ook groter. Na de bariatrische ingreep wordt de fertiliteit meestal veel beter. Wij raden aan om te wachten met een zwangerschap tot zeker één jaar na de ingreep en om in die periode een voorbehoedsmiddel te gebruiken. Als u na de ingreep zwanger wil worden, is het van cruciaal belang dat u geen vitaminetekorten heeft. Bespreek uw zwangerschapswens daarom eerst met uw arts.

Anticonceptie

Het is mogelijk dat de anticonceptiepil na de ingreep minder goed in het lichaam wordt opgenomen, waardoor de betrouwbaarheid minder gegarandeerd is. Overleg met uw gynaecoloog welke anticonceptiemethode het meest geschikt is voor u.

Mogelijke complicaties

De gastric bypass-operatie is een grote operatie in de buikholte en kan verschillende mogelijke complicaties met zich meebrengen. Zwaardere patiënten hebben specifieke risicofactoren, wat minder het geval is bij patiënten met een normaal gewicht.

Vroegtijdige complicaties

Sommige complicaties kunnen zich voordoen tijdens de ingreep, of in de periode onmiddellijk na de ingreep tijdens de ziekenhuisopname.

De volgende complicaties kunnen zich bij wijze van voorbeeld voordoen:

- Bloeding of lekkage ter hoogte van de anastomose (nieuwe verbinding) tussen de dunne darm en maagpouch (nieuwe klein maagreservoir);
- Trombose;
- Pneumonie (longontsteking);
- Wondinfectie;
- Dumpingsyndroom: zie voedingsadviezen.

Latere complicaties

Naast de bovenvermelde lijst kunnen zich later ook nog andere complicaties voordoen.

De meest voorkomende zijn:

- Maagzweer;
- Tekort aan vitamines en mineralen: voornamelijk ijzer-, vitamine B12- en vitamine D-tekort. Deze tekorten kunnen zich vooral voordoen tijdens de periode dat u aan het vermageren bent. Daarom geven we bij ontslag een starterspakket met een multivitamine en calcium mee. Indien nodig wordt ook gerichte substitutie gestart;
- Haarverlies, droge huid en vermoeidheid treden vaak op wanneer u snel vermageret. Sommige patiënten ervaren dit in grote of mindere mate gedurende het eerste jaar na de ingreep. Deze complicaties zijn echter tijdelijk (6 à 8 maanden);
- Dumpingsyndroom: zie voedingsadviezen.

Reacties op voedsel

Na de ingreep is het mogelijk dat uw lichaam anders zal reageren op voedsel. Hieronder vindt u enkele adviezen om bepaalde reacties te vermijden of te verminderen.

- Moeilijke stoelgang
 - Drink voldoende
 - Eet vezelrijke voeding
 - Zorg voor voldoende lichaamsbeweging
- Opboeren
 - Vermijd koolzuurhoudende dranken
 - Voorkom oprispingen door traag en rustig te eten
 - Kauw goed
- Hongergevoel
 - Vermijd een hongergevoel door 3 hoofdmaaltijden en 3 tussendoortjes per dag te nuttigen
- Braken
 - Dit kan zich voordoen door te veel of te snel te eten, of door te drinken tijdens de maaltijd
 - Beperk het volume van de maaltijd
- Dumpingklachten
 - Krampen, diarree, hartkloppingen, duizeligheid, zweten...
 - Dit kan zich voordoen door te snel of te veel te eten of te drinken
 - Vermijd suikerrijke en vetrijke voeding



Vragen of problemen

Wij brengen uw huisarts altijd op de hoogte van uw traject. Aarzel niet om ons te contacteren via onderstaande gegevens als u problemen ervaart of nog vragen heeft:

- Coördinatie
Vanessa Van Renterghem
vanessa.van.renterghem@sintandriestielt.be
051/42 54 87
- Secretariaat heelkunde
051/42 50 60
- www.heelkundetielt.be

Problemen binnen de maand na de ingreep?

Ga dan naar de dienst Spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt.

Zij zullen steeds uw chirurg contacteren.

Volgende problemen kunnen zich voordoen:

- Koorts of rillingen
- Voortdurend braken
- Hevige krampen

SA **TIELT**
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS



Uw gezondheid, onze zorg.