



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Sleeve gastrectomie

| Inhoudsopgave



Wat is een sleeve gastrectomie?	4
Opname, verblijf en ontslag	6
Wat breng je mee?	
De voorbereiding op de ingreep	
Opname en operatie	
Terug naar de kamer	
Eenmaal terug thuis	
Arbeidsongeschiktheid	
Voeding na een sleeve gastrectomie	12
Mogelijke complicaties	13
Opvolging	14
Waar moet op ik letten?	15

| Wat is een sleeve gastrectomie?

Een sleeve gastrectomie is een heelkundige of chirurgische ingreep die wordt gebruikt om obesitas te behandelen. Het is één van de meest uitgevoerde procedures die kan helpen om het gewicht op lange termijn te verminderen. Zo worden gezondheidsproblemen die verband houden met obesitas verminderd. Tijdens de chirurgie wordt een groot deel (ongeveer 85%) van de maag verwijderd. Dit zorgt ervoor dat de hoeveelheid voedsel die kan worden ingenomen, wordt beperkt. Daarnaast heeft het ook een hormonale werking omdat de zone waar het hongerhormoon (ghreline) wordt aangemaakt grotendeels wordt verwijderd. Een sleeve gastrectomie kan ook het risico op bepaalde gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten en diabetes type 2 verminderen. Het is echter belangrijk om te onthouden dat bariatrische chirurgie geen wondermiddel is en dat na de chirurgie een gezonde levensstijl ontwikkeld en behouden moet worden om gewichtsverlies op lange termijn te garanderen en gezondheidsproblemen te verminderen.



I Opname, verblijf en ontslag

Wat breng je mee?

Administratief

- Identiteitskaart of geldige verblijfsvergunning.
- Documenten/kaart met betrekking tot je hospitalisatieverzekering.
- Telefoonnummer van familie of buren/kennis.
- In te vullen attesten (voor verzekeraar, werk of onderwijsinstelling).

Medisch

- Een lijstje met de medicatie die je thuis gebruikt, de dosis en het tijdstip van inname, alsook de medicatie zelf.
- Resultaten van pre-operatieve onderzoeken (ECG, uitslagen van bloed, ...).
- Volledig ingevuld en ondertekend patiëntenboekje.

Persoonlijke spullen

- Toiletgerief, lectuur, telefoon, oplader, ...

Andere

- Anti-emboliekousen (= steunkousen) indien je er hebt.
- Benodigdheden voor het bewaren van contactlenzen, gebit of hoorapparaat indien van toepassing.
- Een CPAP-toestel indien je aan slaapapneu lijdt en dit thuis gebruikt.

Opgelet! Wij raden aan om geen grote sommen geld, juwelen en waardevolle voorwerpen mee te brengen naar het ziekenhuis. In geval van verlies of diefstal, kan de ziekenhuisdirectie niet aansprakelijk gesteld worden.



De voorbereiding op de ingreep

- Je dient nuchter te zijn voor een ingreep onder narcose. Dit betekent dat je niet meer mag eten, drinken of roken vanaf middernacht. Bepaalde medicatie mag ingenomen worden met een slokje water. Volg hierbij de instructies van je arts. Omdat niet nuchter zijn voor de ingreep ernstige gevolgen kan hebben voor je gezondheid, zal dit leiden tot uitstel of annulering van jouw ingreep.
- Verwijder alle nagellak en kunstnagels van vingers en tenen.
- Verwijder piercings.
- Breng de ochtend voor de ingreep geen make-up of hydraterende crème aan.

Opname en operatie

Een hospitalisatie voor een sleeve gastrectomie kan variëren afhankelijk van de specifieke behoeften van de patiënt. In het algemeen zal een hospitalisatie voor een sleeve gastrectomie als volgt verlopen:

- Je meldt je de ochtend van de operatie aan bij het onthaal van het ziekenhuis en wordt verwezen naar de afdeling waar je wordt opgenomen. De dag van de operatie ben je nuchter voor voeding. Water mag je drinken tot 2 uur voor de operatie.

- Op de verpleegafdeling zal de verpleegkundige je een aantal vragen stellen betreffende je gezondheidstoestand. Geef jouw zorgverlener **alle** informatie. Vermeld eventuele allergieën, allergische reacties (contraststoffen, antibiotica, latex, kleefpleister, andere).
- Je krijgt een identificatiebandje met naam en geboortedatum op. Draag dit identificatiebandje **altijd** tijdens je verblijf. Kijk na of alle vermelde informatie correct is. Door middel van dit bandje, kunnen we je veilig begeleiden gedurende het ziekenhuisverblijf.
- Indien het noodzakelijk is dat de plaats van de ingreep wordt onthaard, mag je dit zelf doen met een soort medische tondeuze (clipper). De verpleegkundige zal je meer informatie geven. Desgewenst kan de verpleegkundige je hierbij helpen.
- Je wordt verwittigd wanneer je het operatiehemdje mag aantrekken. Gelieve voor het vertrek naar het operatiekwartier alle kledij, juwelen, bril of lenzen, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen.
- Vóór het transport naar de operatiezaal, ga je best nog eens naar het toilet.
- Je wordt naar het operatiekwartier gebracht en de chirurg toetst met jou de afgesproken ingreep af. De anesthesist brengt je onder algemene narcose. Indien je bij eerdere operaties misselijkheid of braken ervaarde na de ingreep, dan vermeld je dit best op voorhand aan de anesthesist.

Terug naar de kamer

- Na de operatie verblijf je op de uitslaapkamer. Via een infuus in de arm wordt medicatie gegeven om de pijn en misselijkheid tegen te gaan.

Eenmaal je voldoende wakker bent en de pijn onder controle is, kan je terug naar jouw kamer.

- Terug op de kamer, worden parameters als bloeddruk, temperatuur en pols regelmatig gecontroleerd. Verder is er controle van het verband, het infuus, bloedverlies en pijn.
- Je krijgt een oproepsysteem binnen handbereik.
- Water drinken kan bij aankomst op de kamer of enkele uren later. De verpleegkundige zal je hierover inlichten.
- Soms wordt tijdens de operatie een blaassonde geplaatst, deze blijft tot de dag na de operatie aanwezig.
- Na een kijkbuisoperatie of laparoscopie kan je pijn voelen in de bovenbuik of de schouders. Deze pijn wordt veroorzaakt door het feit dat we tijdens de operatie de buikholte opblazen met koolzuurgas (CO₂). Dit gas wordt terug opgenomen in het lichaam en uitgeademd. Deze pijnklachten zullen dus snel afnemen.
- Tijdens de ingreep wordt soms een drain geplaatst die overtollig vocht uit de buikholte draineert in een opvangzakje. Dit kunststof buisje wordt de dag na de ingreep verwijderd.
- Tijdens jouw verblijf in het ziekenhuis krijg je maagbeschermende medicatie via het infuus of pilvorm. Daarnaast krijg je ook dagelijks een spuitje om trombosevorming te voorkomen.
- De dag na de operatie kan je normaal gezien terug naar huis.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis worden de nodige documenten en informatie meegegeven.
- Bij het verlaten van het ziekenhuis moet een volwassene persoon je begeleiden.
- Je mag zelf geen voertuig besturen.

Eenmaal terug thuis

- Na een narcose kan je je wat slaperig, ijl of duizelig voelen. Daarom mag je de eerste 24 uur geen voertuigen of machines besturen, alcohol gebruiken of belangrijke documenten ondertekenen.
- Blijf goed in beweging om trombosevorming te voorkomen. Het heffen of tillen van gewichten van meer dan 10kg is niet aangewezen gedurende de eerste 3 weken na de operatie.
- De pijn na de operatie is best te verlichten met pijnstillers onder de vorm van paracetamol. Dit is verkrijgbaar in bruistabletten, smelttabletten of poedervorm. Tabletten worden in het begin na de operatie vaak minder goed verdragen.
- De wondjes zijn onderhuids gesloten met verteerbare draadjes. Deze hechtingen dienen dus niet verwijderd te worden. De wondjes worden de eerste dagen best bedekt met een waterdichte pleister, waarmee je kan douchen. Een bad nemen of zwemmen doe je de eerste week beter niet.
- Na de operatie zal je een voorschrift meekrijgen voor een maagbeschermer. Deze dien je ten minste 1 maand in te nemen. Het kan zijn dat jouw arts je aanraadt dit nadien nog verder in te nemen, bijvoorbeeld als je rookt of aspirine (Asaflow®) inneemt.
- Ter bescherming tegen trombosevorming, krijg je een voorschrift voor anti-trombosespuitjes mee. Dit dien je gedurende 10 dagen eenmaal per dag te krijgen. Je mag dit zelf plaatsen nadat de verpleegkundige je geïnstrueerd heeft hoe je dit kan doen. Je kan ook een thuisverpleegkundige laten langskomen om dit dagelijks toe te dienen.
- Het opstarten van sportactiviteiten en van voedingssupplementen zoals vitamines wordt voorbehouden tot na de controle-afspraken bij de chirurg.

Deze afspraak wordt een zestal weken na de operatie gepland.

- In geval van koorts, bloedingen of andere problemen, contacteer je best je arts via de raadpleging (op werkdagen tijdens de kantooruren), je huisarts of neem je contact op met de dienst spoedopname van het ziekenhuis.



Arbeidsongeschiktheid

Na de operatie wordt een arbeidsongeschiktheid van een drietal weken voorzien. Je zal hiervoor een attest ontvangen als je het ziekenhuis verlaat. Indien er bijkomende attesten dienen ingevuld te worden, breng je deze mee als je gehospitaliseerd wordt.

| Voeding na een sleeve gastrectomie

Het is belangrijk om te onthouden dat een sleeve gastrectomie geen magische oplossing is voor obesitas en dat levensstijlveranderingen vereist zijn om het gewenste gewichtsverlies te behouden. Na de operatie zal je jouw eetgewoonten dienen aan te passen. Zo is het aangewezen om calorie-arm en eiwitrijk te eten. Vermijd suikerrijke voeding en dranken. Beperk vetrijke voeding. De eerste weken na de operatie zal een vloeibaar en vervolgens gemalen dieet worden geadviseerd. Nadien zal je een zestal kleinere maaltijden per dag dienen te nuttigen. Je zal goed moeten kauwen, je tijd nemen voor elke maaltijd en stoppen met eten als er een volheidsgevoel optreedt. Let er wel op dat je voldoende blijft drinken. Een vochtinname van 1,5 liter per dag moet worden nagestreefd. Sommige voedingswaren zal je beter verdragen dan andere, dit is voor iedereen verschillend.

| Mogelijke verwikkelingen



Elke medische interventie houdt bepaalde risico's in. Een sleeve gastrectomie is een ingrijpende procedure en er bestaat steeds een kans op verwikkelingen. Personen met overgewicht lopen een hoger risico op verwikkelingen dan leeftijdsgenoten met een normaal BMI. Ook roken rond de operatie verhoogt het risico op verwikkelingen. Verwikkelingen kunnen vroegtijdig (dagen na de ingreep) of laattijdig (na maanden tot jaren) ontstaan. Je vindt verder een overzicht van enkele mogelijke verwikkelingen van de operatie. Als je hier vragen over hebt, bespreek die dan zeker met jouw chirurg:

- vorming van een abces, slecht genezen of infectie van de wonden
- allergische reactie op medicatie, producten voor anesthesie, verbandmateriaal
- problemen na anesthesie, keelpijn, duizeligheid, wazig zicht, beven, hoofdpijn
- bloedklonters gevormd in de aders van de benen kunnen naar de longen gaan als longembolie
- darmobstructie door littekenbreuken, afknikken van de darm, vergroeiingen, interne hernatie (darmdraaiing)
- hartcomplicaties zoals arrhythmieën (onregelmatige hartslag), hartinfarct of hartstilstand
- longcomplicaties zoals longontsteking, kortademigheid
- lekkage ter hoogte van de naad (ter hoogte van de nietjes)
- zenuwletsel door de positionering tijdens de operatie
- letsel aan bloedvaten (aders, slagaders) of buikorganen tijdens de procedure
- reflux, misselijkheid, braken, moeite om te slikken
- galstenen ten gevolge van snel gewichtsverlies op korte tijd
- tekorten aan bepaalde voedingsstoffen, botontkalking
- psychologische problemen of depressie
- maagzweer
- overlijden

Deze lijst is niet limitatief en omvat zowel meer frequente als zeldzame verwikkelingen na een sleeve gastrectomie.

I Opvolging

Bij ontslag uit het ziekenhuis, zal je worden voorzien van een vervolgraadpleging die plaatsvindt ongeveer 6 weken na de operatie. Eveneens zal opvolging bij de diëtist worden voorzien. Indien geïndiceerd kan ook een afspraak bij de psycholoog of specialist (endocrinoloog, cardioloog, pneumoloog, ...) worden voorzien. Deze multidisciplinaire opvolging is noodzakelijk om de slaagkans op lange termijn te vergroten en laattijdige verwickelingen te voorkomen. De eerste twee jaar na de operatie zal elke 6 maanden een bloedafname worden verricht. Deze bloedafname kan via de huisarts gebeuren en wordt best een tweetal weken voor de consultatie bij de chirurg uitgevoerd. Na 2 jaar worden de opvolgafspraken jaarlijks georganiseerd. Elke 5 jaar dient een gastroscopie te gebeuren ter opvolging van eventuele reflux.

| Waar moet op ik letten?



- Volg de voedingsadviezen zoals besproken door de diëtist.
- Controleer je gewicht op regelmatige basis. Een jaar na de ingreep bereik je een minimumgewicht. Nadien kan er beperkt wat gewicht terug bijkomen. Volg je gewicht goed op en hou het 1 jaar na de operatie stabiel.
- Zwangerschap is tegenaangewezen tot 1,5 jaar na de operatie. Ook voor de operatie neem je de nodige voorzorgsmaatregelen.
- Als je nadien zwanger wordt, laat je dan strikt opvolgen door de gynaecoloog en diëtist.

| Notities

A series of 20 horizontal dotted lines, evenly spaced, intended for writing notes. The lines are pink and extend across the width of the page.

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes.



