

MAAGVERKLEINING RONDONDE OPERATIE

Inleiding

U heeft de stap genomen een maagverkleining te ondergaan. Samen met de arts heeft u gekozen voor een sleeve gastrectomie of een gastric bypass, die meestal via een kijkoperatie (laparoscopisch) wordt uitgevoerd. Uw leven zal drastisch gaan veranderen. In deze folder vindt u informatie over de periode rond de opname, voor de operatie en direct daarna. Alles wat gebeurt rond beide operaties (sleeve of bypass), is vrijwel identiek. Als iets specifiek is voor één van beide operaties, dan geven we dit aan.

Opname

U heeft bericht gekregen waar, op welke dag en tijdstip u zich moet melden. Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige de gegevens en wijst zij of hij uw bed. Als u meer dan 140 kilogram weegt, dan krijgt u een speciaal bed voor de zwaardere patiënt.

De co-assistent (arts in opleiding) komt uw medische gegevens controleren en kijkt u nogmaals na. Deze extra controle is bedoeld om te bezien of er nieuwe bevindingen zijn en of alle gegevens kloppen. De chirurg komt ook nog langs om u welkom te heten. U kunt dan ook nog eventuele vragen stellen. U krijgt tijdens uw gehele opname antistollinginjecties onder de huid om trombose te voorkomen. Dit veroorzaakt plaatselijk nogal eens geringe blauwe plekken.

De fysiotherapeut komt bij u langs voor preoperatieve ademhalingsinstructies en adviezen.

Na middernacht mag u niet meer eten. U mag, tot twee uur voor de operatie, heldere vloeistoffen (water, thee of appelsap) drinken. U mag alleen op aanwijzing van de verpleging nog eten of drinken. De reden dat u nuchter moet blijven, is dat u door de narcose misselijk zou kunnen worden. Vervolgens zou u kunnen overgeven, waarna uw braaksel in uw longen zou kunnen komen. Hierdoor kunt u een ernstige longontsteking oplopen.

Vorbereiding

De ochtend van de operatie wordt u voorbereid op de operatie. U krijgt een blauw operatiehesje en steunkousen om aan te trekken. Vlak voor de operatie gaat u naar het toilet, zodat uw blaas leeg is en u uw ontlasting kwijt bent. Daarnaast moet u uw ondergoed uitdoen en krijgt u pneumatische kousen over de steunkousen heen. Deze beide kousen gaan trombose tegen. De verpleegkundige controleert uw gegevens nogmaals. Daarna krijgt u premedicatie (medicatie voorafgaand aan de operatie). Dit is een tabletje valium, waardoor u zich wat rustiger voelt. Indien u liever geen premedicatie wenst, kunt u dat aangeven.

Operatie

Op de operatiekamer worden uw gegevens nogmaals gecontroleerd. Men zal vragen naar uw naam, geboortedatum en welke operatie u zult ondergaan. U krijgt een infuus en u wacht even in uw bed in de voorbereidingsruimte, totdat de operatiekamer klaar is voor u. Op de operatiekamer brengt de anesthesioloog u, samen met de anesthesieassistent, in slaap. U

hoeft hier niet bang voor te zijn. Met onze moderne anesthesietechnieken en speciale scholing zijn de narcoserisico's zeer laag.

De operatie duurt 45 minuten voor een sleeve resectie en 100 minuten voor een gastric bypass. Daar komen nog 60 minuten bij voor het in slaap brengen, het in de juiste positie plaatsen van u op de operatietafel, het wakker maken en het vervoer van de voorbereidingsruimte naar de operatiekamer en weer terug. Direct na de operatie neemt de chirurg telefonisch contact op met uw eerste contactpersoon om deze in te lichten over het verloop van de operatie. Nadat u bent uitgeslapen op de uitslaapkamer gaat u terug naar de verpleegafdeling. Indien u zeer zwaar bent of er andere anesthesiologische redenen zijn, kan de anesthesist besluiten om u een dag op de Intensive Care (eerste verdieping) te houden, zodat u optimaal wordt bewaakt. Het verdere beleid is daar niet anders dan op de gewone verpleegafdeling.

Na de operatie

De dag van de operatie mag u heldere vloeistoffen drinken (water, thee, limonade), tenzij anders is aangegeven. Volg daarom altijd de adviezen van de verpleegkundige op. Mocht u misselijk zijn of pijn hebben, meld dat dan altijd aan de verpleegkundige, zodat deze u kan nakijken en extra pijnstillers of medicatie tegen de misselijkheid kan geven. Het kan zijn dat u pijn in de schouders voelt. Dit is een normaal verschijnsel, dat wordt veroorzaakt doordat de lucht die in uw buik is geblazen het middenrif prikkelt.

Na een sleeve resectie kunt u ook pijn in de linker bovenbuik voelen. Dat komt doordat daar het verwijderde deel van de maag eruit is gehaald. Daar zit de hechting. Deze oplosbare hechting doet pijn, maar dat wordt de komende zes weken steeds minder. U kunt ook nog wat pijn in de keel voelen. Dat komt door het beademingsbuisje van de anesthesist. Dit gaat vanzelf over. Een verzachtend snoepje (zuurtje) of een verdovend zuigtabletje van de verpleegkundige (chlorhexidine) kan hierbij helpen.

De dag na de operatie mag u meestal vloeibaar eten (pap, vla, yoghurt, babyvoeding, gepureerde voeding). Het is aan te raden hierbij slokjes water te drinken. In het begin gaat dit moeizaam, maar in de komende zes weken zal dit verbeteren. De diëtist komt tijdens de opname langs om de voedingsadviezen nog eens door te nemen. Het is belangrijk dat u zich hieraan houdt. De fysiotherapeut komt de dag na de operatie langs voor controle en zonodig begeleiden bij de ademhalingsoefeningen, ophoesten, uit bed komen en lopen. Daarnaast geeft de fysiotherapeut ook adviezen over het voortzetten en uitbreiden van bewegen thuis.

De zaalarts, uw eerste contactpersoon, komt dagelijks langs en zal samen met u en de verpleegkundige het verdere beleid afstemmen. Indien u vragen heeft, is het aan te bevelen om deze op te schrijven en ze tijdens de ochtendvisite te stellen aan de zaalarts.

Complicaties

1. Soms wordt tijdens de operatie een drain (rubberslang die uit de buik steekt) achtergelaten. Dit kan verschillende oorzaken hebben:

- de operatie is wat moeizaam verlopen;
- er is sprake van een bloeding geweest;
- men vertrouwt de naad (aansluiting van maag en/of darm) niet.

De dag na de operatie wordt de naad meestal getest met een blauwe kleurstof die u moet drinken. Gedurende de dag wordt gekeken of de blauwe kleurstof uit de drain

komt. Indien dat niet het geval is, wordt de drain snel verwijderd. Overigens zult u merken dat u de blauwe kleurstof uitplast, waarbij de urine tijdelijk wat groen kleurt.

2. Lekkage van de naad (naadlekkage) komt voor bij ongeveer twee tot drie procent van de patiënten. Het ontstaat (meestal) in de eerste twee dagen na de operatie. De eerste tekenen zijn verhoogde polsfrequentie, vage buikkachten en een minder lekker gevoel. Met de verpleegkundige is afgesproken dat deze direct contact opneemt met de chirurg bij een polsfrequentie boven de 120 per minuut. Bij enige twijfel vindt een nieuwe kijkoperatie plaats. Als dan sprake is van lekkage, wordt de buik gespoeld. Er worden drains in de buik geplaatst en de maag-, darm- en leverarts plaatst een stent (buisje) via een maagonderzoek (gastroscopie) voor het gaatje. Deze stent zal zo nodig na twee weken worden vervangen. Op deze wijze geneest de lekkage vrijwel altijd. Het gaatje dichthechten is geen optie en is zelfs gevaarlijk.

3. Een abces in de buik kan één á twee weken na de operatie ontstaan. Dit is een ophoping van pus, die ontstaat uit een ontstoken bloeding of een mini-lekkage. U krijgt dan koorts en (meer) buikpijn. Het is geen acuut probleem. Het is veel minder gevaarlijk dan een lekkage en het is oplosbaar. U wordt opnieuw opgenomen, er wordt een CT-scan van de buik gemaakt (om het abces in beeld te brengen) en het abces wordt met een drain ontlast. Bij voorkeur gebeurt dit door de radioloog met behulp van een echo of CT-scan. Als dit niet mogelijk is, wordt dit via een nieuwe kijkoperatie gedaan.

4. Zware mensen hebben een verhoogde kans op een trombosebeen (stollen van de centrale ader van een been) als ze een tijd niet bewegen (bijvoorbeeld door liggen op de operatietafel). Als het stolsel loslaat wordt het meegenomen in de bloedcirculatie. Het stolsel kan vastlopen in de longslagader en deze dichtdrukken, waarmee een zeer gevaarlijke longembolie ontstaat. Om dit te voorkomen hanteert het Sint Franciscus Gasthuis zeer drastische maatregelen waaraan u zich dient te houden. Deze bestaan uit:

- steunkousen (gedurende twee weken na de operatie);
- pneumatische kousen tijdens de operatie en gedurende 24 tot 48 uur na de operatie (afhankelijk van hoe snel u weer in beweging komt);
- de snelheid waarmee u in beweging komt (bed-stoel en lopen) en hoge dosis antistollingspuitjes (Fragmin) dagelijks.

Hierdoor is de kans op een longembolie in het Sint Franciscus Gasthuis kleiner dan één procent. Een eventuele trombose kan ook later ontstaan. Het is belangrijk dat u ook na ontslag veel rondloopt en niet de hele dag op bed ligt. Een trombosebeen wordt vaak niet voldoende onderkend, omdat de klachten vaag zijn. Indien bij u sprake is van zwelling van een been en pijn in de kuit is het belangrijk dit te melden aan de verpleegkundige. We maken dan een echo van de kuitader.

De kans op een longontsteking na een maagverkleining is zeer klein. Om het risico verder te reduceren is het belangrijk dat u voor de operatie nuchter bent. Volg daarom altijd de voedingsadviezen van de verpleging op. Daarnaast is het belangrijk dat u goed doorademt na de operatie. Mocht dat lastig zijn door eventuele pijn, geef dit dan aan bij de verpleegkundige. Deze kan u nakijken en zo nodig extra pijnstillers en/of fysiotherapie geven.

Er is een kleine kans (minder dan één procent) dat de kijkoperatie omgezet moet worden in een gewone operatie. Als dat gebeurt, is dat voor uw veiligheid. De operatie is verder hetzelfde. Wel vergt de genezing iets meer tijd en verblijft u een kleine week in het

ziekenhuis. Na een operatie is er meer kans op een wondinfectie en zwakte van de buikwand (littekenbreuk). Om dit risico te verminderen, komt het voor dat de wond niet helemaal wordt gesloten, zodat eventueel wondvocht makkelijker kan afvloeien en de wond daarmee sneller geneest. Indien u in het verleden reeds een maagverkleining heeft ondergaan, is de kans op een open operatie groter, afhankelijk van het type maagverkleining dat u heeft gehad.

Ontslag uit het ziekenhuis

De tweede dag na de operatie mag u naar huis. Het tijdstip van ontslag is in overleg met de verpleegkundige. Bij ontslag krijgt u, om zuurklachten tegen te gaan, een recept voor Nexium (maagzuurremmer) mee voor de komende zes weken, dosering één maal daags één tablet van 40 milligram. Daarna kan deze medicatie meestal worden gestopt.

De eerste twee weken na de operatie mag u alleen vloeibare of gepureerde voeding gebruiken. Het is belangrijk dat u, naast pap, vla, soep, et cetera voldoende drinkt. Gebruik minimaal één liter vocht per dag om uitdroging te voorkomen. Omdat het drinken in het begin soms moeizaam gaat, is het aan te bevelen altijd een flesje water bij u te dragen, bij voorkeur met een bidondop. U kunt dan regelmatig een slokje nemen.

Afspraken bij ontslag

- Drie tot vier weken na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek bij de chirurg om uw wonden te controleren. Daarna krijgt u nog een laatste afspraak bij de chirurg na een jaar om eventuele late chirurgische complicaties (zoals een littekenbreuk van de buikwand) op te sporen.
Als u in de eerste weken na de operatie meer buikpijn krijgt, eventueel gepaard gaande met koorts, neem dan contact op met de obesitasverpleegkundige (010 – 461 7264) of de polikliniek Chirurgie (010 – 461 6163 of 010 – 461 6276). De pijn in de linker bovenbuik is een normaal verschijnsel (zie kopje 'Na de operatie').
- Drie tot vier maanden na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek bij de internist. Twee weken voorafgaand aan het bezoek aan de internist moet u bloed laten prikken om eventuele vitaminestoornissen op te sporen. U krijgt bij ontslag een formulier mee voor bloedafname. U blijft daarna bij de internist levenslang onder controle.
- Ongeveer drie weken na het ontslag heeft u een afspraak bij de diëtist.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met één van de obesitasverpleegkundigen:

- mevrouw Benvinda Ferreira Sousa;
- mevrouw Martine van Gelder.

Zij zijn beiden bereikbaar via telefoonnummer 010 – 461 7264 of 010 – 461 6161, vragen naar oproep 3501.

Ook kunt u vragen stellen of een afspraak aanvragen via ons e-mailadres obesitas@sfg.nl.

Namens BAM-werkgroep van het Obesitas Centrum SFG Rotterdam, mei 2009
Voor eventuele aanvullingen/ adviezen t.a.v. deze folder: obesitas@sfg.nl of 010 – 461 7264.