



Bariatrische chirurgie

Maagbanding
laparoscopisch

Dr. C. De Bruyne



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

INHOUD

Morbide obesitas	3
Behandeling morbide obesitas of ernstige obesitas	4
Laparoscopische gastroplastie via gastric banding	5
De ingreep	5
Verwachtingen	6
Verloop	7
Mogelijke risico's	11
Adviezen	13
Ziekenhuisverblijf	14
Tot slot	16
Contact	17
Toestemmingsformulieren	19

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

MORBIDE OBESITAS

Obesitas is een chronische ziekte waarbij de overmaat aan lichaamsvet de gezondheid kan schaden. De term morbide obesitas of ziekelijk overgewicht wordt gebruikt bij iemand die dubbel zo veel weegt als zijn ideaal gewicht of een overgewicht heeft van 45 kilo of meer ten opzichte van dat ideaal gewicht. Morbide obesitas wordt ook gedefinieerd als een BMI (waarde die de verhouding tussen lengte en gewicht weergeeft) van meer dan 40 of een BMI groter of gelijk aan 35 met zware comorbiditeit, diabetes, arteriële hypertensie, slaapapneu. BMI of 'body mass index' = lichaamsgewicht (in kg) gedeeld door lichaamslengte (in m) in het kwadraat.

Morbide obesitas verwijst naar een overgewicht gepaard gaande met gezondheidsrisico's. Er ontstaat een realistisch verhoogd risico op suikerziekte, hoge bloeddruk, gewrichtsklachten, hart- en vaatziekten, ...

BEHANDELING MORBIDE OF ERNSTIGE OBESITAS

NIET-OPERATIEVE BEHANDELING

Een dieet in combinatie met lichamelijke activiteit en psychosociale begeleiding vormt de basis van een niet-operatieve behandeling. Of zo een behandeling al dan niet succesvol is, hangt niet alleen af van de mate van het gewichtsverlies tijdens de behandeling, maar ook van de aard van gewichtsverlies. Een behandeling kan pas succesvol worden genoemd indien het gewichtsverlies een blijvend karakter heeft, alleszins langer dan een jaar. Helaas blijkt in de praktijk dat deze inspanningen meestal slechts een kortdurend effect hebben.

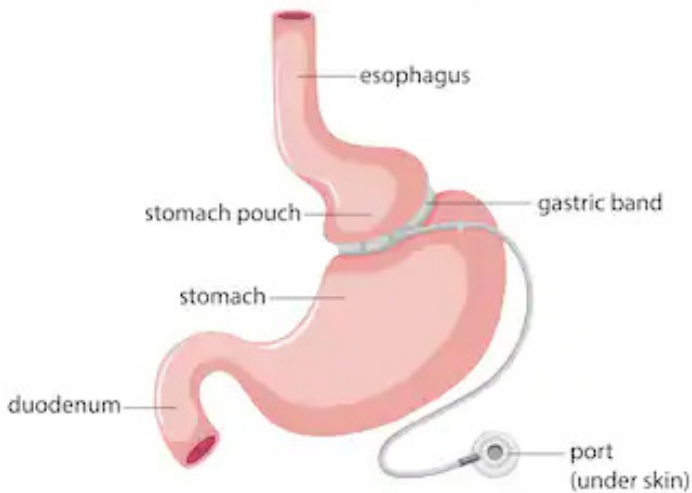
OPERATIEVE BEHANDELING

Indien de niet-operatieve behandeling niet het beoogde resultaat bereikt, kan een operatie overwogen worden. Vooraf dienen hormonale afwijkingen, bijvoorbeeld aan de schildklier, alcoholmisbruik of ernstige psychologische problemen uitgesloten te worden. Een mogelijkheid om het probleem van extreme obesitas aan te pakken is een maagverkleining via een chirurgische ingreep oftewel gastroplastie, waardoor de mogelijke hoeveelheid voedselinname per maaltijd beperkt wordt. Sinds menige jaren kan deze chirurgische techniek ook worden uitgevoerd door middel van een laparoscopie, op voorwaarde dat de heelkundige voorgeschiedenis en de preoperatieve onderzoeken van de patiënt geen tegenindicatie aantonen.

LAPAROSCOPISCHE GASTROPLASTIE VIA GASTRICBANDING

DE INGREEP

De ingreep wordt laparoscopisch uitgevoerd: door middel van een kleine camera en speciale instrumenten, zonder de buikwand te openen om pijnlijke en onesthetische incisiewonden te voorkomen. Een siliconen band wordt bovenaan de maag geplaatst en door middel van een 'gesplicing' gesloten, zonder dat de maag hoeft ingesneden te worden of een deel van de maag verwijderd wordt. Zo wordt de maag in twee verdeeld in de vorm van een zandloper. Een klein deel boven de band en een groter deel eronder.



Het voedsel komt eerst in de 'kleinere maag' terecht waardoor zeer snel een verzadigingsgevoel optreedt en het hongergevoel verdwijnt. De hoeveelheid voedsel die men kan verbruiken is beperkt. Enerzijds kan men minder eten, anderzijds moeten de eetgewoonten aangepast worden door traag te eten, voldoende te kauwen en tijdig te stoppen met eten van zodra een gevoel van een volle maag ontstaat.

Ter hoogte van de binnenzijde van de band zit een opblaasbare ballon. De band staat via een slangetje in verbinding met een klein reservoir in de buikwand. De ballon is opblaasbaar door het inspuiten van een vloeistof in het reservoir, waardoor de maagstomadoorgang vernauwt met als bedoeling het tempo van gewichtsverlies aan te passen aan de wensen van de betrokkene. Omdat de maag op zich niet werd veranderd, enkel de toegang werd bemoeilijkt, is het steeds mogelijk de band te laten verwijderen. De maagband is een hulpmiddel om kleinere voedselvolumes te verbruiken en zo gewicht te verliezen. Het is echter geen wondermiddel, u blijft zelf verantwoordelijk voor de voedsel- en drankkeuze. Zeer belangrijk blijft het aanleren van een ander voedingspatroon. Bij fout voedingverbruik is het zelfs mogelijk dat men totaal niet afvalt maar, in extremis in gewicht bijkomt.

VERWACHTINGEN

Studies tonen aan dat de meerderheid van de patiënten gemiddeld 50% van hun overgewicht verliest. Voor het succes van de ingreep is het echter belangrijk dat de patiënt actief meewerkt aan een blijvende gewichtsvermindering na de operatie. De ingreep op zich lost het probleem van overgewicht niet op. Een gewichtsdaling kan slechts verwezenlijkt worden door een beperking van de voedselinname. Een maagband kan evenwel verschalkt worden door vloeibare voedingsmiddelen, zoals suikerrijke frisdranken, zoetigheden, die probleemloos een nauwe doorgang passeren.

VERLOOP

DAG VAN DE INGREEP

Preoperatieve voorbereidingen | vóór de ingreep

- Het zorgteam bereidt u voor op de ingreep,
- Meet parameters zoals bloeddruk, polsslag, temperatuur,
- Legt een infuus aan voor vochttoediening
- Onthaart de operatiestreek.
- Daarna trekt u operatiehemd en anti-trombosekousen aan.
- U verwijdert bril of contactlenzen, eventueel uw gebitsprothese en piercings.
- Het Operatiekwartier informeert de verpleegafdeling wanneer u verwacht wordt.
- Nadat u gewaterd heeft, wordt u met bed naar de operatiezaal gebracht en het gerief wordt veilig bewaard in een gesloten ruimte tot na de ingreep.

Chirurgische ingreep

- De operatie duurt 30 à 45 minuten onder volledige verdoving.
- Eens u volledig verdoofd wordt door de anesthesist, wordt de ademhaling geautomatiseerd en bewaakt door een monitor.
- De buik wordt opgeblazen door middel van koolzuurgas.
- Vervolgens worden er vijf kleine incisies gemaakt waardoor de chirurg laparoscopisch te werk gaat.
- Tijdens de ingreep wordt een drain in de wonde geplaatst.



Postoperatief | na de ingreep

- Na afloop wordt u in de recoveryruimte opgevolgd.
- Eens u goed bij bewustzijn bent, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.
- Op weg naar de kamer bekomt u uw persoonlijke bezittingen terug
- Eens op de kamer krijgt u wat om de mond te verfrissen, maar in geen geval mag u drinken.
- Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk mobiliseert.
- Bij het eerste opstaan vraagt u hulp van de verpleegkundige.
- Het zorgteam demonstreert u de werking van een triflow-apparaat, waarmee u eventuele postoperatieve complicaties van de luchtwegen voorkomt en herhaalt uw oefeningen elk uur.
- Postopcontrole van de vitale parameters en de pijn worden opgevolgd.
- Wonde en drain worden postoperatief gecontroleerd.
- Op het einde van de dag krijgt u een inspuiting ter voorkoming van trombose of bloedstolsel.

Uw naasten informeren

Uw familie en directe naasten kunnen bij de verpleegpost informeren naar uw toestand alsook het kamernummer waar u terecht komt.

DAG NA DE INGREEP

De ochtend volgend op de operatiedag wordt

- een bloedafname uitgevoerd
- een slikfoto genomen
- de drain verwijderd met aangepast verbandmateriaal waarmee u zich kan douchen.
- een beweegroute aangeraden (om complicaties te voorkomen)
- U mag water drinken. Doe dit rustig.
- Indien er zich geen problemen voordoen, krijgt u 's middags bouillon en beschuit te eten.
- U krijgt toestemming tot ontslag van de chirurg.

ONTSLAG

Ontslaginformatie

- U ontvangt medische voorschriften voor inspuitingen ter voorkoming van trombose, pijnmedicatie, eventuele verzekeringspapieren en werkonbekwaamheidsattesten
- Thuisverpleging wordt eveneens geregeld. Vraag gerust naar de folder 'Thuisverpleging' met een overzicht van thuisverpleegkundigen in uw buurt.

Terug thuis

Activiteiten en sport

- Vermijd zware inspanningen en sportactiviteiten gedurende drie weken.

Medicatie en steunkousen

- Draag nog gedurende vijf dagen na het ziekenhuisontslag steunkousen
- De subcutane injecties ter voorkoming van trombose dienen nog 10 dagen na ontslag toegediend te worden.

Hygiëne

- Ga niet in bad gedurende drie weken na de operatie. Beperk het wassen tot een douche.

Autorijden

- Vermijd een voertuig te besturen gedurende de eerste zeven à tien dagen na de operatie.

Eten en drinken

- Leef nauwkeurig de richtlijnen van de dieetbrochure na.

Postoperatieve controle

Na tien à veertien dagen gaat u terug op controle bij de chirurg. Hij zal dan het resterend draadje van de drain verwijderen. Nadien moet u regelmatig op controle gaan. De maagband wordt de eerste keer ingespoten vier tot zes weken na de heelkundige ingreep. Daarna om de maand op basis van uw gewichtsverlies en uw mate van tevredenheid. Eens uw gewicht stabiel is, volstaat één controle per jaar. De chirurg zal het aantal controlemomenten met u verder bespreken.

Wanneer de chirurg contacteren

U contacteert best de chirurg bij problemen zoals

- hevige buikpijn
- opgezette buik
- bloedverlies langs de operatiewonde
- braken
- een lichaamstemperatuur hoger dan 38.5°C

Indien u erg ongerust bent, kan u terecht op Spoedgevallendienst van het AZ Jan Portaels of contacteert u uw referentie-verpleegkundige.

MOGELIJKE RISICO'S

TIJDENS DE OPERATIE

Sommige verwickelingen kunnen zich voordoen tijdens de ingreep:

- reacties op de algemene verdoving
- bloedingen
- verwondingen aan een abdominaal orgaan (in de buik)
- verwickelingen aan de longen, ...

Indien een verwikkeling wordt vastgesteld tijdens de operatie, kan deze onmiddellijk behandeld worden.

OVERSCHAKELEN NAAR OPEN OPERATIE

Factoren die de kans vergroten om van een kijkoperatie te moeten overschakelen naar klassieke open operatie zijn:

extreme zwaarlijvigheid, een voorgaande abdominale operatie die vele vergroeiingen veroorzaakt heeft, een sterk vergrote lever, ...

De noodzaak om naar een andere techniek over te schakelen komt zelden voor, maar u moet zich er van bewust zijn dat het een mogelijkheid betreft. Daarom bespreekt u dit best vooraf met de chirurg.

Het gebeurt dat de methode van laparoscopie niet uitvoerbaar is door bijvoorbeeld het niet goed in zicht kunnen brengen of manipuleren van organen.

TIJDENS DE HOSPITALISATIE

Andere complicaties kunnen zich voordoen na de operatie zoals

- een postoperatieve bloeding
- verwondingen aan de ingewanden
- infectie van de littekens
- infectie in de buik
- longinfectie
- urineweginfectie

MOGELIJKE COMPLICATIES OP LANGE TERMIJN

Obstructie maagdoorgang:

- Blokkering van de doorgang van de maag met braken als gevolg.

Infectie en migratie:

- Een ontsteking van de maagband en van het vulreservoir.

Lekkage:

- Lekkage van de maagband of verbindingslangetje tussen maagband en reservoir of van het reservoir zelf.

Pouchdilatatie:

- De band kan slippen of verschuiven waardoor het functioneel maagzakje (maagdeel boven de band) te groot wordt.

Braakneigingen of pijn bij het eten:

- ten gevolge van verkeerd eetgedrag

Constipatie:

- Door verminderde voedselinname en dus minder frequente darmbewegingen.

Overige complicaties:

- Zoals bij elke andere heelkundige ingreep onder algemene verdoving, bestaat ook een anesthesierisico.

ALGEMENE ADVIEZEN

Vitaminen

Het innemen van extra vitamines wordt aangeraden.

Zwangerschap

Wordt u toch zwanger, dan laat u best alle vloeistof uit de maagband verwijderen.

Medicatie

Medicatie-tabletten worden best in kleinere stukken, gemalen of geplet ingenomen.

Lichaamsbeweging

Begin steeds eerst met langzame oefeningen.

Naarmate uw lichaamsgewicht afneemt, wordt lichaamsbeweging automatisch makkelijker.

EETADVIEZEN

Na de operatie kan u enigszins hinder ondervinden bij het doorslikken van voedsel | dysfagie of slikstoornis. Dit komt vaak voor bij deze ingreep en verbetert spontaan na verloop van enkele weken.

Het is van groot belang de dieetbrochure nauwkeurig na te lezen en de adviezen op te volgen.

1. Wijzig eet- en drinkgedrag
2. Vermijd voedingsmiddelen die problemen veroorzaken
3. Gevarieerde, gezonde voeding
4. Voldoende vochtinname

ZIEKENHUISVERBLIJF

Er zijn zaken waarmee u vóór uw ziekenhuisopname reeds rekening dient te houden:

MEDICATIE

Het is belangrijk tijdens het voorbereidend bezoek aan de chirurg te vermelden indien u behandeld wordt met:

- bloedverdunners (beïnvloeden de bloedstolling)
- sommige diabetesmedicatie (wordt 48u preoperatief gestopt)
- hart- en bloeddrukmedicatie
- longaandoeningen (puffs)
- schildklierproblemen en epilepsiemedicatie

ALLERGIEËN

Het is uitermate van belang de arts en het zorgteam op de hoogte te brengen welke mogelijke allergieën u heeft. Zo kunnen de nodige preventiemaatregelen tijdig genomen worden. Dit kan gaan om medicatie, voedingsmiddelen, maar ook latex, contrastvloeistof.

WAT BRENGT U MEE?

- bloedverdunners (beïnvloeden de bloedstolling)
- sommige diabetesmedicatie (wordt 48u preoperatief gestopt)
- identiteitskaart, bloedgroepkaart
- resultaten van bloedafname en electrocardiogram (indien u deze ter beschikking heeft)
- thuismedicatie
- toestemmingsformulieren (beide vindt u achteraan de brochure)
- ingevulde preoperatieve vragenlijst (formulieren 1 tot 5) indien u deze vooraf ontvangen heeft van de arts. Zo niet krijgt u deze op de verpleegafdeling.
- attesten van werkgever, verzekering om te laten invullen.
- toiletgerief, handdoeken, washandjes en slaapkledij

WAT BRENGT U BEST NIET MEE?

- waardevolle voorwerpen of grote sommen geld

INSCHRIJVEN

Op de afgesproken dag schrijft u zich in bij de dienst Inschrijvingen, waar een voorschot op de ziekenhuisfactuur gevraagd wordt.

OPSTARTTEAM

Na uw administratieve inschrijving mag u naar de wachtzaal van de Opstartdienst op de 1ste verdieping gaan, volg de groene pijlen.

Daar komt de verpleegkundige u ophalen om u voor te bereiden op de ingreep.

Omdat u na afloop van de ingreep niet meer terugkeert naar de kamer waar de verpleegkundige u heeft voorbereid, worden uw persoonlijke bezittingen in een afgesloten ruimte bewaard gedurende de tijd van de operatie.

U ontvangt uw bagage terug van zodra u na de ingreep op uw toegewezen verblijfskamer geïnstalleerd wordt.

Voor het comfort van de verpleegkundige die uw bagage vervoert, is het wenselijk een koffer op wieltjes te gebruiken.

Tot slot

WEES GEDULDIG

Sommige dragers van een maagbandje brengen niet genoeg geduld op om hun eetpatroon rustig op te bouwen, meerdere malen per dag kleine porties te eten en langdurig te kauwen.

Ze vergeten dat de maagband slechts een hulpmiddel is en dat zelf-motivering, geduld en enige discipline hoe dan ook onmisbaar zijn.

Vraag gerust raad en hulp aan een diëtist om uw eetgedrag of voedingspatroon grondig aan te (helpen) pakken.

VRAAG GERUST

Mochten er zich tijdens uw ziekenhuisverblijf bepaalde problemen stellen, aarzel dan niet om ons in te lichten, zodat wij het nodige kunnen doen om u verder te helpen. Zowel de behandelend arts als het zorgteam, staan klaar, elk in hun vakgebied, om u de nodige informatie te verschaffen.

De chirurg zal al uw vragen beantwoorden in verband met de voor- en nadelen van deze ingreep.

Het doel van deze brochure is om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Het kan echter niet alle aspecten van de bedoelde chirurgie bespreken.

Contact

Heelkunde 1 T 02 257 57 60

Dr. C. De Bruyne
AZ Jan Portaels T 02 257 59 44

Dr. C. De Bruyne
Steenwagenstraat 42, 1820 Melsbroek
T 02 751 77 77

Dr. K. Demey T 02 257 59 95

Referentieverpleegkundige Heelkunde 1
Fatima El-Boubsi T 02 257 57 60

Diëtist T 02 257 50 21



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Informatie- en toestemmingsformulier

Ondergetekende _____ geboren op _____ verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van dokter _____ op _____, uitdrukkelijk overeengekomen werd dat een hospitalisatie noodzakelijk is vanaf _____ in het AZ Jan Portaels, teneinde een heelkundige ingreep te ondergaan die normaal voorzien is voor _____. Dokter _____ heeft mij precieze toelichtingen overgemaakt nopens mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige, verstaanbare termen de mogelijke evolutie omschreven, indien men niet tot een heelkundige ingreep overgaat. Ik ontving eveneens een brochure en heb deze volledig gelezen. Hij heeft eveneens duidelijk de aard en doel van de ingreep beschreven die zal worden uitgevoerd, het ongemak dat hieruit voortvloeit, alsook risico's en mogelijke verwickelingen van de heelkundige ingreep, niet alleen in de gevolgen van de ingreep, doch eveneens op latere datum. Ik heb bovendien in dit verband een prospectus ontvangen met de nodige uitleg. Men heeft mij eveneens verwittigd dat gedurende de ingreep, de arts genoodzaakt zou kunnen zijn de ingreep uit te breiden door bijkomende behandelingsdaden te stellen verschillend van diegene die oorspronkelijk werd voorzien, en dit in geval van ontdekking of onvoorziene omstandigheden. In deze omstandigheden geef ik toestemming aan de arts om elke daad of voorschrift te stellen dat hij noodzakelijk acht, en dit in geval van volstrekte noodzakelijkheid. Bovendien, verklaar ik uitdrukkelijk op de hoogte te zijn van een schatting van de financiële kosten (bedrag van de persoonlijke bijdrage) in verband met dit type van behandeling, in verhouding met mijn persoonlijke eisen. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en dokter _____ heeft hierop op voldoende en volledige wijze geantwoord. Ik heb de antwoorden die mij werden overgemaakt goed begrepen. Ik geef mijn toestemming voor de uitvoering van de behandeling, voorzien onder bovenvermelde voorwaarden. Ik verklaar bovendien de arts op loyale wijze te hebben ingelicht nopens mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand.

Naamenvoornaampatiënt _____

Datum _____ Handtekening _____

Supplementair informed consent

Voor de esthetische indicatie van een laparoscopische plaatsing van een maagband onder algemene narcose

Mijn behandelend chirurg informeerde mij in detail over de voor- en nadelen en de mogelijke pre- en postoperatieve complicaties van deze ingreep. De alternatieven, namelijk dieet en medicatie werden eveneens besproken. Ik kies ervoor om door te gaan met deze ingreep ondanks het feit dat ik niet voldoe aan de internationale criteria van bariatrische heelkunde, namelijk een BMI > 35 met comorbiditeiten of een BMI > 40. Ik ben ervan op de hoogte dat gezien mijn huidig BMI dit louter een esthetische ingreep is.

Ik ben op de hoogte dat dit een specifieke operatie is met specifieke complicaties, namelijk bloeding, slipping, torsie en lekkage van het reservoir, zeldzame slokdarm-perforatie, slokdarmobstructie of -perforatie, fabricagefouten van het product. Deze complicaties kunnen soms een heroperatie als gevolg hebben en mogelijk een conversie tot laparotomie (grote buikincisie). Ik ben eveneens op de hoogte dat ik mijn eetgewoonten drastisch zal moeten aanpassen naar de aanbevelingen van mijn behandelend chirurg, diëtist en dat een frequente postoperatieve follow-up een strikte noodzaak is zolang de maagband aanwezig is.

De financiële forfait beperkt zich tot de preoperatieve onderzoeken, de operatie, erelonen van de chirurg en anesthesist, één overnachting tot 13u en de gebruikelijke postoperatieve medicatie. Deze is exclusief heroperaties, langere hospitalisatieduur (intensieve opname, ...), bloedtransfusies en bijkomende ingrepen.

Naam en voornaam patiënt _____

Datum _____

Handtekening

Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde