ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ I NACZYNIOWEJ - OŚRODEK BARIATRII

KADRA

KOORDYNATOR OŚRODKA
dr n. med. Mirosław Czyżak

DIETETYCZKA
Maja Bińczak

KONTAKT

DYŻURKA LEKARSKA
tel. 71/ 306 45 41

DIETETYCZKA
tel. 71/ 306 44 74

Otyłość to jedna z najgroźniejszych chorób cywilizacyjnych. Stanowi przyczynę wielu poważnych chorób takich jak: nadciśnienie tętnicze, choroby układu sercowo-naczyniowego, czy cukrzyca. Szacuje się, że nawet 1,5 mln Polaków kwalifikuje się do chirurgicznego leczenia otyłości. Badania wykazały, że najwyższą skuteczność w leczeniu tej groźnej choroby mają właśnie operacyjne zabiegi nazywane bariatrycznymi. Ośrodek bariatrii w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. Marciniaka rozpoczyna chirurgiczne leczenie otyłości, gwarantując pacjentom najnowocześniejsze metody.

Konsultacje w poradni chirurgii ogólnej przeprowadza

lek. Arkadiusz Gryglak, specjalista chirurgii ogólnej
W piątki w godzinach od 12:00 do 13:00 po wcześniejszej rejestracji telefonicznej :
tel. 71 /306 42 31
tel. 71/306 42 32, 33
lub osobiście pod adresem: Dolnośląski Szpital im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, Wrocław, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2. (wymagane jest skierowanie do poradni). Przed pierwszą wizytą w Poradni Chirurgii Ogólnej należy:

- przygotować na piśmie wykaz aktualnie przyjmowanych leków i dawek oraz częstotliwość ich przyjmowania, np. 1 x dziennie rano
- skompletować i w miarę możliwości chronologiczne ułożyć całą dotychczasową dokumentację medyczną.
- potwierdzić telefonicznie wizytę na 3 dni przed jej terminem pod numerem tel.71 /306 42 59

Przed przyjęciem na Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej do leczenia operacyjnego, pacjent/ka musi wykonać badania oraz niezbędne konsultacje celem prawidłowej kwalifikacji do zabiegu.

NIEZBĘDNE KONSULTACJE

- endokrynolog
- kardiolog
- pulmonolog
- psycholog
- dietetyk
- chirurg
- anestezjolog

NIEZBĘDNE BADANIA

- USG jamy brzusznej
- gastroskopia z testem urazowym
- dla kobiet zalecana jest kontrola ginekologiczna

Wskazana jest również przedoperacyjna redukcja masy ciała o 10-15 kg. Wszystkie niezbędne konsultacje i badania można wykonać ambulatoryjnie (skierowania zostaną wystawione w trakcie wizyty w Poradni Chirurgii Ogólnej) lub podczas hospitalizacji w oddziale Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych tutejszego szpitala.

Zapraszamy do współpracy lekarzy POZ oraz Poradni Specjalistycznych. Prosimy kierować pacjentów na diagnostykę i konsultacje do tutejszego Oddziału Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych lub Poradni Chirurgii Ogólnej.
Przyjęcia do oddziału Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych po wcześniejszym uzgodnieniu terminu przyjęcia w sekretariacie: pod nr tel. 71/ 306 47 85

Stosowane metody chirurgiczne - wszystkie wykonywane są endoskopowo (balon wewnątrzżołądkowy) lub laparoskopowo:

- balon wewnątrzżołądkowy
- rękawowa resekcja żołądka
- operacja gastric by-pass
- operacja minigastric by-pass

Balon wewnątrzżołądkowy

Alternatywna dla klasycznej operacji bariatrycznej. Zabieg jest endoskopowy, odwracalny i bezpieczny. Trwa 20-30 minut i polega na umieszczaniu w żołądku balonu silikonowego wypełnionego solą fizjologiczną oraz błękitem metylenowym. Ta metoda ogranicza ilość pokarmu oraz sprawia uczucie sytości. Balon pozostawiony jest w żołądku około 6 miesięcy. Po zabiegu można odczuwać nudności, wzdęcia oraz biegunki. Balon wewnątrzżołądkowy pełni rolę pomostu do zabiegów bariatrycznych i redukcji masy ciała przed planowanymi rozległymi operacjami np. przepukliny pooperacyjne.

Przebieg operacji

1. Zabieg przeprowadza się pod kontrolą wziernika żołądkowego, który wprowadzany jest przez usta w celu obejrzenia wnętrza żołądka, a następnie obserwacji napełnienia balonu.
2. Balon do żołądka wprowadzany jest pusty, a następnie przez wąską rurkę przyczepioną do balonu wypełniany sterylnym roztworem soli fizjologicznej.
3. Po napełnieniu balonu do odpowiedniej pojemności (od 400ml do 700ml) rurka jest odczepiana od balonu poprzez jej pociągnięcie. Balon w miejscu przyczepienia rurki ma zastawkę, która zamyka się po odczepieniu rurki.
4. Od momentu usunięcia rurki balon swobodnie przemieszcza się w żołądku. Na końcu zabiegu usuwany jest endoskop.

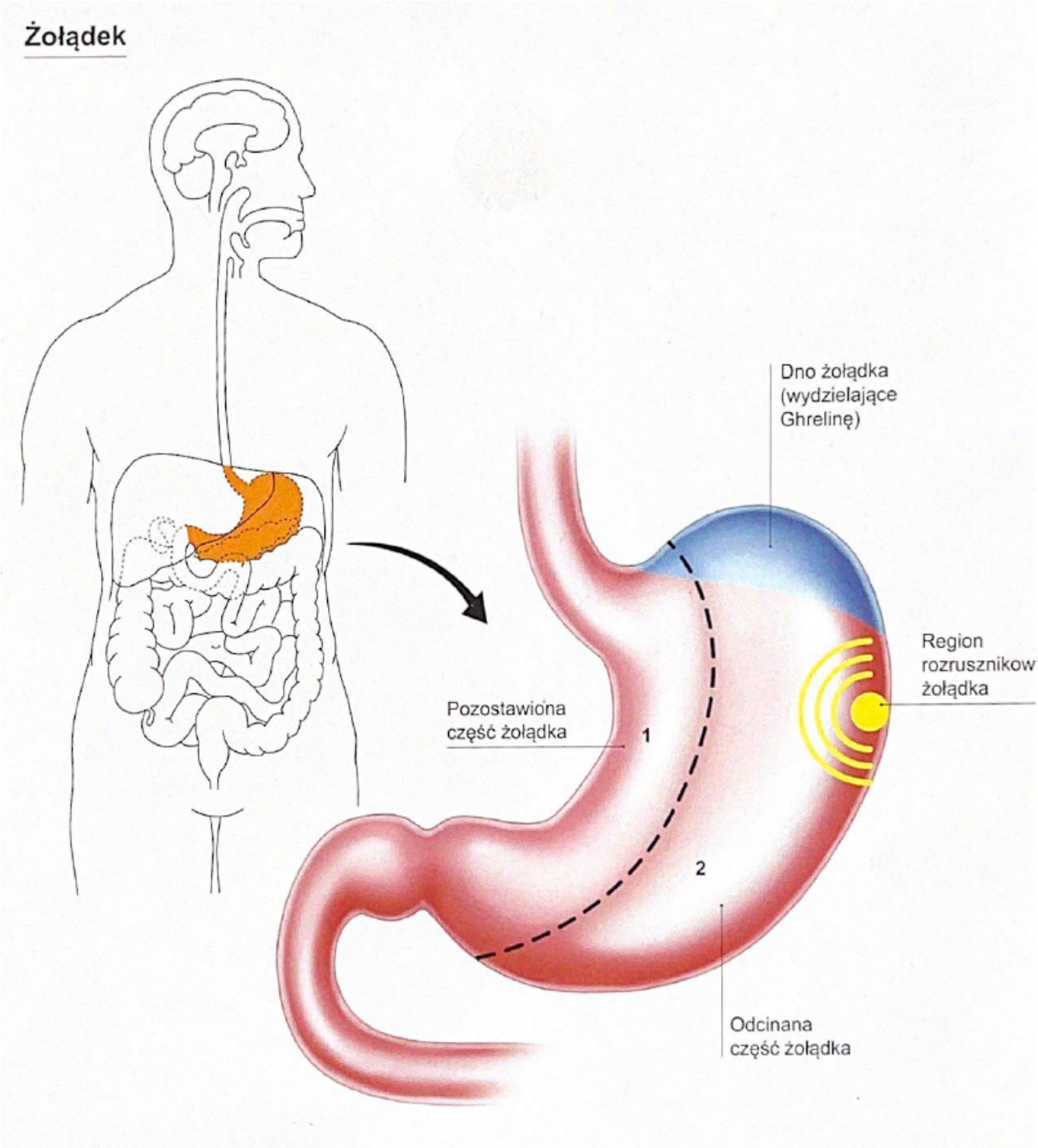
Usunięcie balonu

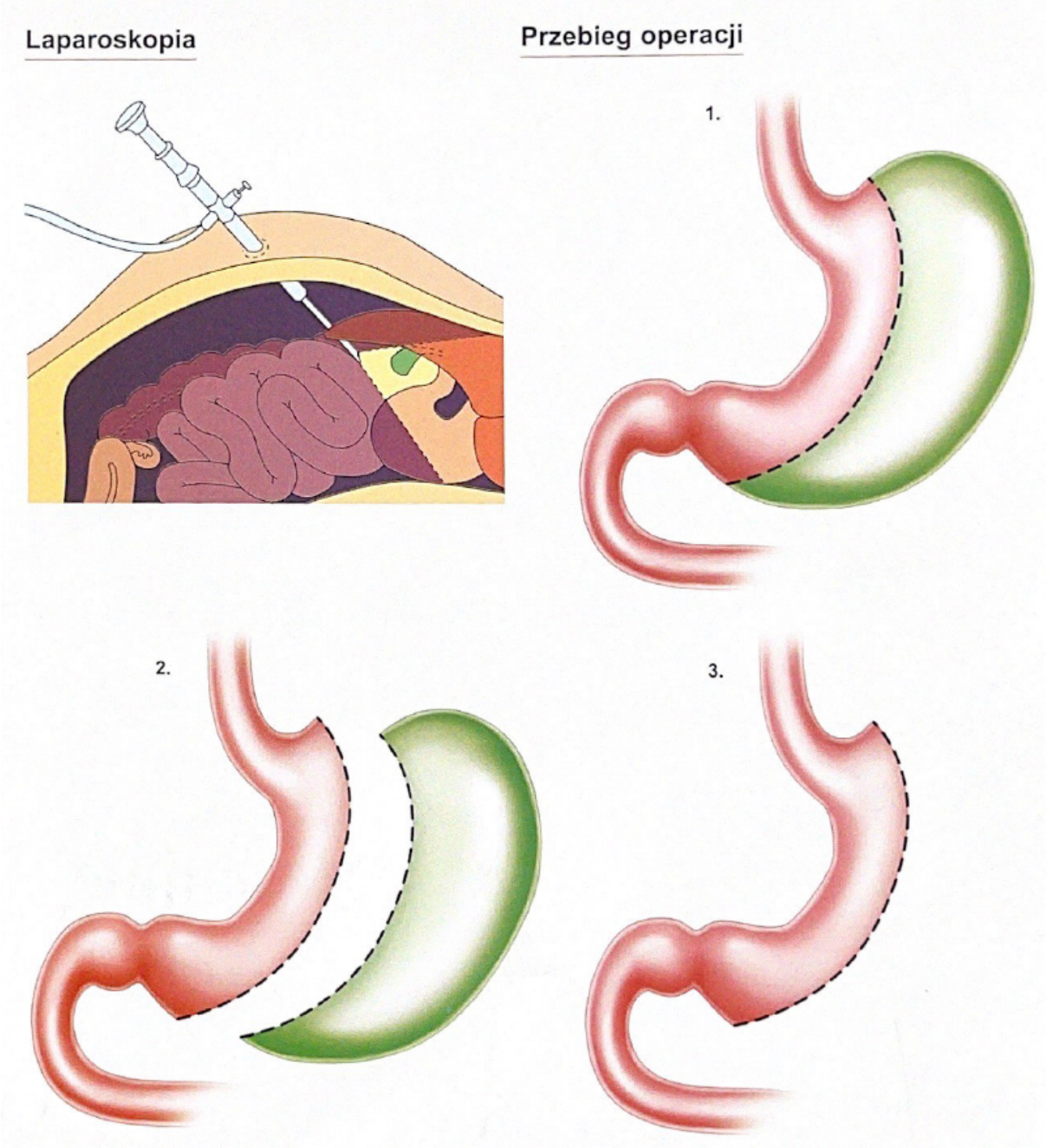
Za pomocą specjalnych narzędzi wprowadzanych przez wziernik żołądkowy – przebija się balon i odciąga się z jego wnętrz płyn fizjologiczny. Następnie pusty balon chwyta się specjalnymi szczypczykami i usuwa przez usta.

Rękawowa resekcja żołądka

Najczęściej stosowana metoda w chirurgii bariatrycznej. Zastosowanie techniki laparoskopowej daje dobry efekt wizualny (brak szpecących blizn) oraz pacjent może wrócić do codziennych zajęć znacznie szybciej niż po tradycyjnej operacji chirurgicznej. Operacja polega na usunięcie około 4/5 żołądka i z worka, jakim jest żołądek, tworzy się wąski rękaw o pojemności 100-150ml. Operacja przebiega w znieczuleniu ogólnym i trwa około 90 minut.
Po operacji pojemność żołądka zmniejsza się o około 90 %. Zwiększa się tempo przechodzenia treści pokarmowej przez

żołądek, ale nie zmniejsza się wchłanianie (region rozrusznikowy żołądka – wycięcie tego miejsca powoduje przyśpieszenie przechodzenia pokarmu przez przewód pokarmowy). Zmniejsza się łaknienie poprzez obniżenie poziomu Ghreliny (hormon głodu).





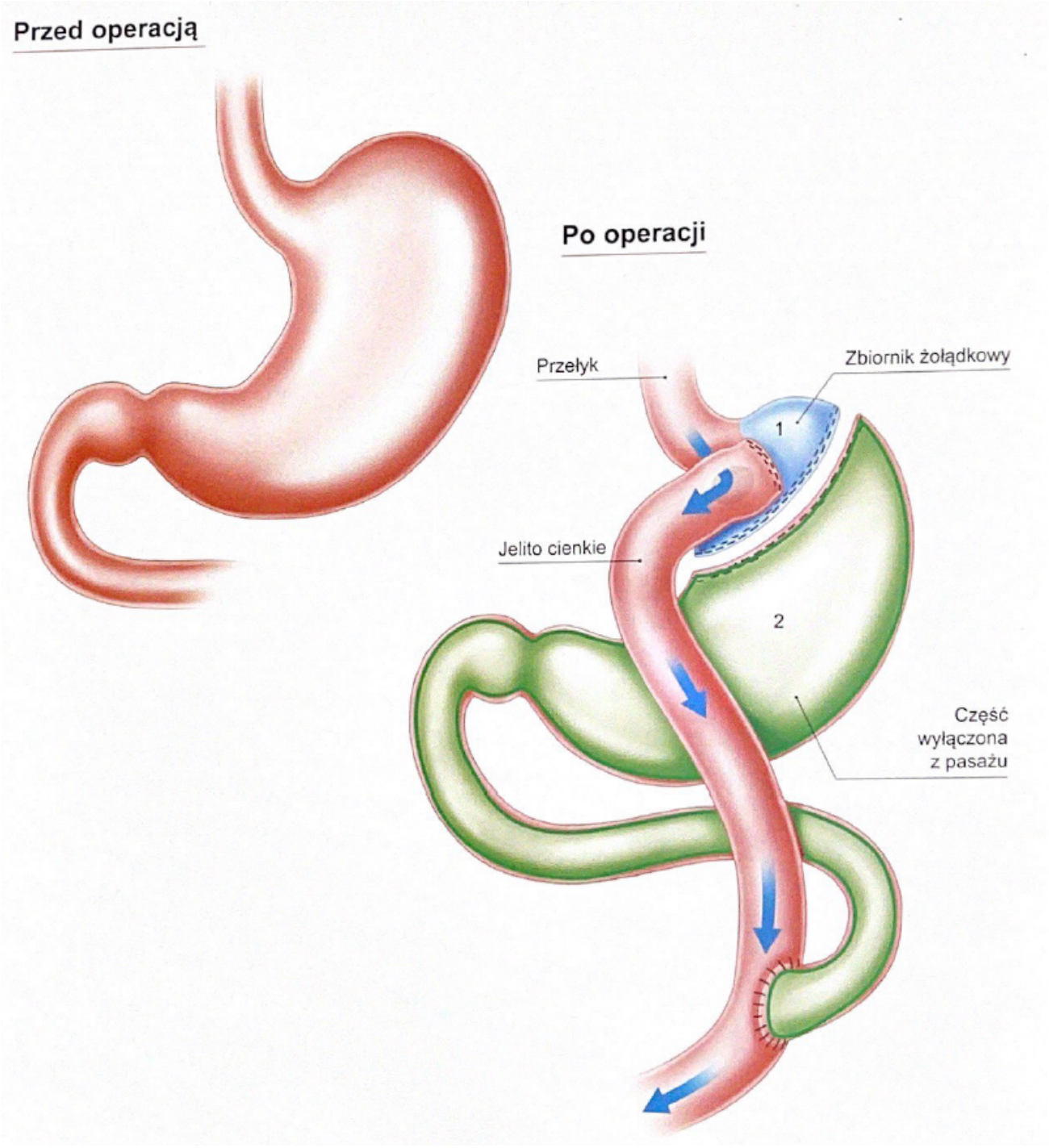
Przebieg operacji

1. Znieczulenie pacjenta
2. Wytworzenie odmy otrzewnowej (podanie gazu przez igłę Veressa)
3. Wprowadzenie trokarów przez które zostaną później wprowadzone narzędzia laparoskopowe.
4. Przy pomocy staplerów odcinany jest fragment żołądka i następnie usuwany.
5. Pozostaje wąski rękaw o pojemności 100-150ml
6. Likwidacja odmy otrzewnowej i usunięcie trokarów
7. Zszycie powłok

Operacja gastric-by pass

Operacja polega na przecięciu żołądka i podzieleniu go na dwie odrębne części.
(1. Zbiornik żołądkowy, 2. Część wyłączona z pasażu). Do mniejszej części (15-20ml) przyłącza się jelito cienkie, gdzie powstaje pętla pokarmowa. Drugą część żołądka z dwunastnicą i fragmentem jelita czczego łączy się z dalszą częścią jelita cienkiego. Efekt:

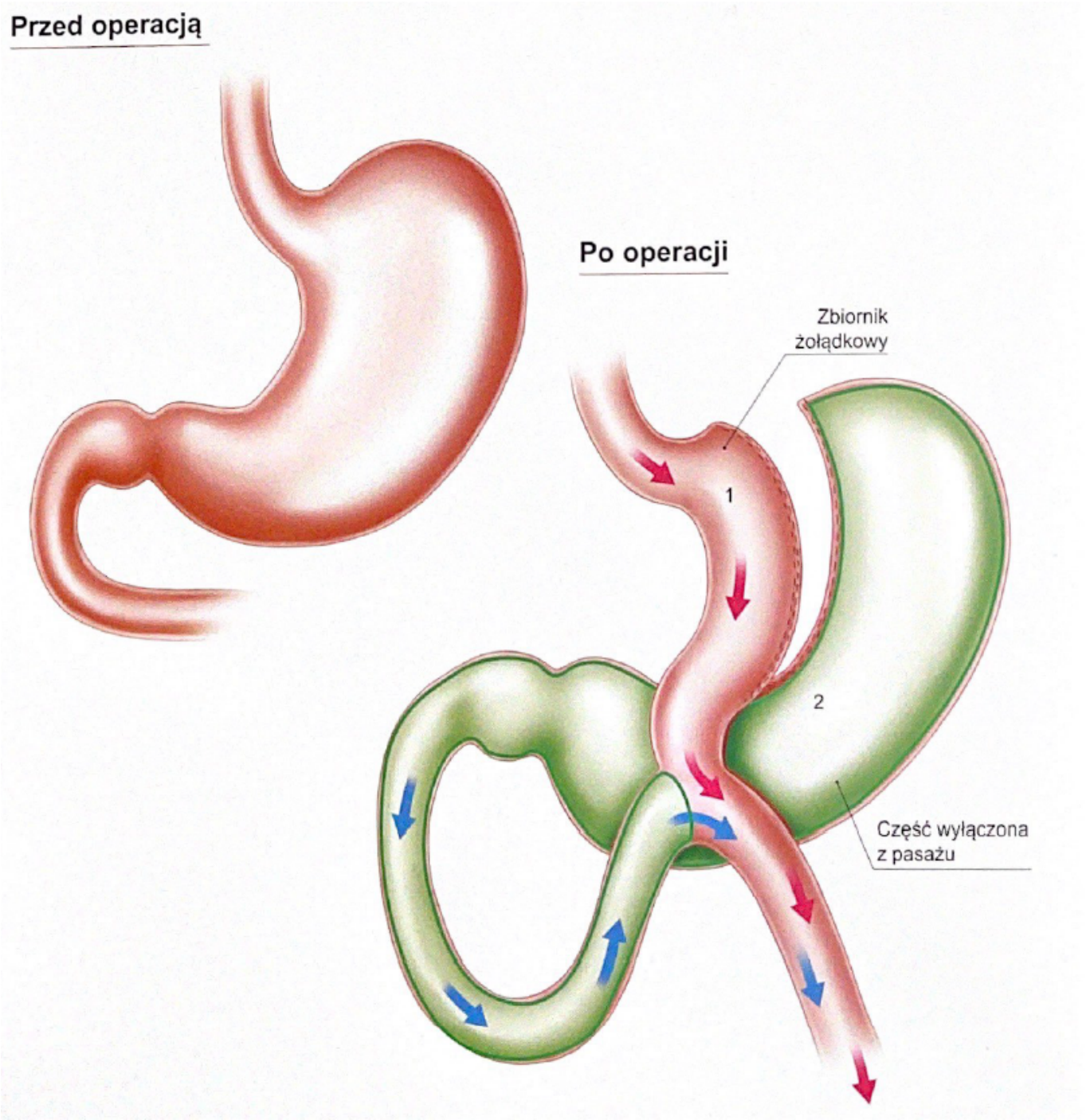
- żołądek zostaje zmniejszony
- pokarm przechodzi bezpośrednio do jelita cienkiego, omijając dwunastnicę i około 100cm jelita czczego co znacząco skraca czas trwania i wchłaniania.



Operacja mini gastric by-pass

Zabieg polecany osobom z chorobą refluksową przełyku. Operacja w znieczuleniu ogólnym trwa około 1,5 do 2 godzin.

Podczas operacji z żołądka szwami mechanicznymi wycina się długi i wąski zbiornik o pojemności ok. 50ml, który będzie pełnił funkcję „nowego” żołądka. Następnie chirurg odmierza odcinek około 180-200cm jelita cienkiego i łączy je z „nowym” żołądkiem. W ten sposób, oprócz wyraźnego ograniczenia przyjmowania pokarmu, równocześnie znacznie ogranicza się samo wchłanianie pokarmu. Podczas tej operacji nie usuwa się żadnego z narządów, w związku z tym w określonych sytuacjach jest możliwość przywrócenia stanu sprzed operacji,



WSKAZANIA DO OPERACJI

- wskaźnik BMI >40
- wskaźnik BMI >35 (jeśli występują powikłania otyłości: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, miażdżyca, bezdech senny…)
- brak uzależnień od alkoholu, narkotyków i leków
- brak poważnych chorób psychicznych (jeżeli chory leczy się na depresję należy ustalić plan postępowania w okresie okołooperacyjnym)

UWAGA! Pacjent bezpośrednio przed operacją nie może przyjmować sterydów z jakiegokolwiek powodu, chorować na toczeń rumieniowaty, reumatoidalne zapalnie stawów oraz inne kolagenozy.

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

- kwalifikacja pacjenta - badanie lekarskie (laboratoryjne i obrazowe)
- konsultacja z psychologiem i psychiatrą oraz innymi specjalistami
- szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby WZW B (opcjonalne)
- zalecane jest zapisanie się do grup wsparcia!

JAK NALEŻY POSTĘPOWAĆ PRZED OPERACJĄ

- stosowanie diety płynnej
- nie należy palić papierosów na 2 miesiące przed operacją
- należy poinformować lekarza o przyjmowaniu leków rozrzedzających krew
- powtórzenie badań
- transfuzja krwi lub preparatów krwiopochodnych może być konieczna
- w noc przed operacją nie należy jeść ani pić
- podanie podskórnie profilaktycznej dawki heparyny
- stosowanie elastycznych pończoch uciskowych
- profilaktyka antybiotykowa
- redukcja wagi przed operacją (informacja na ten temat znajduje się powyżej)

KORZYŚCI Z OPERACJI

- redukcja otyłości o 50%-70%
- zmniejszenie śmiertelności (o 89% w okresie 5-letnim)
- polepszenie jakość życia (u 95% pacjentów)

Zabiegi bariatryczne wpływają na poziom różnych hormonów w przewodzie pokarmowym i zmieniając ich stężenie/wydzielanie, powodują efekt bariatryczny (utraty wagi) i metaboliczny (ustąpienie cukrzycy, nadciśnienia, bezdechu sennego, refluksu itd.) U około 50% pacjentów po operacjach bariatrycznych, choroby towarzyszące otyłości ustępują i nie wymagają dalszego leczenia.

ZALECENIA DLA PACJENTÓW PO OPERACJI

- bądź aktywny fizycznie, dużo spaceruj
- przeczytaj uważnie zlecenia lekarskie i pielęgniarskie oraz zapoznaj się ze wskazówkami dietetycznymi
- przyjmuj przepisane w Ośrodku Bariatrycznym leki, w tym stosuj profilaktykę przeciwzakrzepową
- nie zostawaj w domu samotnie, uczestnicz w życiu socjalnym rodziny i otoczenia
- w razie złego samopoczucia, powikłań kontaktuj się szybko i wyłącznie z Ośrodkiem Bariatrycznym, gdzie odbyła się operacja!
- aktywnie uczestnicz w grupie wsparcia - pomagasz w ten sposób sobie i innym
- wymieniaj i zbieraj doświadczenia swoje i innych pacjentów

Więcej szczegółów na temat zaleceń pooperacyjnych:

Edukacja-dedykowana-pacjentowi-po-operacji-bariatrycznej.pdf (uck.pl)