

PRVI PREGLED V SPECIALISTIČNI AMBULANTI	1
1.1 Kaj pomeni debelost in njeni vplivi?	1
DEBELOST IN MORBIDNA DEBELOST	1
EPIDEMIOLOGIJA MORBIDNE DEBELOSTI.....	1
UMRLJIVOST PRI MORBIDNI DEBELOSTI.....	2
PRIPOROČLJIVOST KIRURŠKEGA ZDRAVLJENJA.....	2
KLASIFIKACIJA PACIENTOV	2
1.2 Možne vrste oz. tehnike operativnega posega, ki so na voljo v ustanovi.....	3
ŽELODČNI OBVOD – GBP.....	3
MINI ŽELODČNI OBVOD – MINI GBP	3
PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK – AGB	4
PREŠITJE ŽELODCA – PLIKACIJA.....	4
ROKAV IZREZ – LSG	4
OBIČAJNO ZDRAVLJENJE IN PROTOKOL, KI SLEDIJO OPERATIVNEMU POSEGU	5
2.1 PRIPRAVA PACIENTA OD SPREJEMA DO OPERATIVNEGA POSEGA	5
Če je pri pacientu(tki) indiciran BYPASS, »MINI« BYPASS, SPREDNJA ALI KOMPLETNA PLIKACIJA, »SLEEVE« GASTREKTOMIJA:	5
Če je pri pacientu(tki) indiciran PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK:	6
2.2 OSKRBA PACIENTA PO OPERATIVNEM POSEGU DO ODPUSTA V DOMAČO OSKRBO	7
Če je pri pacientu(tki) indiciran BYPASS, »MINI« BYPASS, SPREDNJA ALI KOMPLETNA PLIKACIJA, »SLEEVE« GASTREKTOMIJA:	7
Če je pri pacientu(tki) indiciran PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK:	8
Možni riziki in komplikacije med in po operativnem posegu.....	8
OBVOD ŽELODCA – GBP (Roux – en – Y Gastric By Pass)	8
Tveganja in stranski učinki.....	8
Spremljanje.....	10
Prednosti.....	10
PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK – AGB (Adjustible Gastric Banding)	11
Tveganja in stranski učinki.....	11
Prednosti.....	12
Atipični riziki in komplikacije, ki bi se izjemoma lahko zgodili.....	13
Možni ukrepi, ki sledijo operativnemu posegugastrografija	13
Nujno sodelovanje pacienta	13
Naloge pacienta	13
Možen prenos operativnega posega v učne namene.....	13
DRUGI PREGLED V SPECIALISTIČNI AMBULANTI	15

PRVI PREGLED V SPECIALISTIČNI AMBULANTI

Datum pregleda: _____

Pregled/razgovor vodil: _____

1. OSNOVNE INFORMACIJE

1.1 Kaj pomeni debelost in njeni vplivi?

DEBELOST IN MORBIDNA DEBELOST

Debelost je kronična bolezen, ki škoduje zdravju. To dejstvo je leta 1997 potrdila Svetovna zdravstvena organizacija. Šele v devetdesetih letih je zdravstvena služba začela izvajati vse učinkovitejše in kompleksnejše programe za zdravljenje debelosti in nevarnih spremljajočih bolezni, ki močno slabšajo kakovost zdravja in pomembno skrajšujejo življenjsko dobo. Opredeljuje jo indeks telesne mase (ITM), ki je večji kot 30. Za nastanek debelosti so odgovorni različni vzroki: genetski (otroci debelih staršev imajo kar 10 krat več možnosti, da bodo imeli težave z debelostjo, kot otroci staršev z normalno telesno težo), socialni, psihološki in fiziološki (preveliko uživanje hrane in premalo telesne aktivnosti). Debelost je neozdravljiva bolezen in zanjo ni čudežnega zdravila; obstajajo pa učinkoviti dolgoročni tretmaji.

Morbidna debelost je kronična presnovna bolezen, za katero je značilno čezmerno kopičenje maščevja v telesu. Povzroča motnje v telesnih funkcijah in presnovnih procesih, zmanjšuje življenjsko kakovost, povečuje zbolevanje za številnimi boleznimi in skrajšuje življenjsko dobo. Z njo so še vzročno povezane dodatne zdravstvene težave, ki neposredno ogrožajo življenje kot so visok krvni tlak, sladkorna bolezen, visok nivo holesterola v krvi, visok nivo lipidov v krvi, bronhitis, obremenitev kolkov, kolen in drugih sklepov, psihične težave, depresija, gastroezofagealna refluksna bolezen (GERB), žolčni kamni, težave s ščitnico, osteoporoza, neplodnost, apneja v spanju (sleep apnea), razne alergije. Zanj je značilen indeks telesne mase (ITM) nad 40.

EPIDEMIOLOGIJA MORBIDNE DEBELOSTI

Ker dobiva v razvitem svetu razsežnost epidemije, postaja velik zdravstveni in družbeno-ekonomski problem. V Evropi je predebelih že več kot 5 milijonov šolajočih se otrok, število pa se vsako leto poveča kar za 300 tisoč otrok. V Sloveniji je 54% odraslih v starostnem obdobju od 25-64 let čezmerno prehranjenih, kar 15% vseh oseb pa je debelih. Debelost je najbolj razširjena v severovzhodni in jugovzhodni Sloveniji, manj je na Primorskem. Več debelosti je v nižjih družbenih slojih. Pogosteje se pojavlja tudi pri otrocih in mladostnikih.

UMRLJIVOST PRI MORBIDNI DEBELOSTI

Po navedbah iz različnih virov literature, v Evropi zaradi morbidne debelosti vsako leto umre 320.000 ljudi., Pri debelih ljudeh je pričakovana življenjska doba 7 let krajša. Takoj za kajenjem je debelost drugi vzrok smrti, ki ga je možno preprečiti.

PRIPOROČLJIVOST KIRURŠKEGA ZDRAVLJENJA

Za 89% pacientov se zmanjša tveganje smrtnosti v petih letih, če bolezensko debele operiramo. Zadnje študije so pokazale, da je umrljivost operiranih pacientov le 0,68%, pri neoperiranih pacientih pa je narasla umrljivost na 6,17%.

KLASIFIKACIJA PACIENTOV

Ljudje, ki presegajo svojo normalno telesno težo (TT) več kot za 45 kg, se tretirajo kot bolezensko debeli. Za definicijo debelosti uporabljamo Index telesne mase oz. Body Mass Index (ITM ali BMI); $ITM = \frac{TT \text{ (kg)}}{TV^2 \text{ (m}^2\text{)}}$

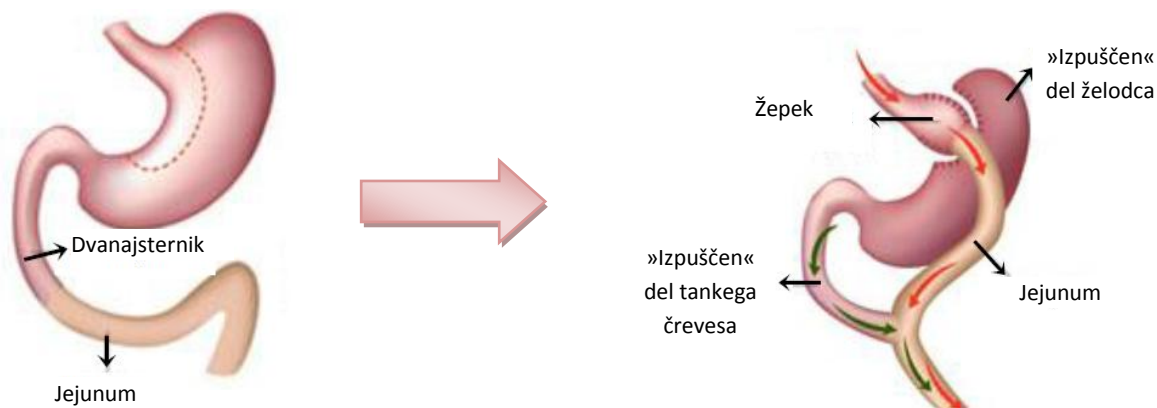
Tabela 1: Razporeditev pacientov glede na indeks telesne mase

	ITM
NORMALNI	<i>manj kot 25</i>
PREKOMERNA TEL TEŽA	<i>več kot 25</i>
DEBELOST I.	<i>več kot 30</i>
DEBELOST II.	<i>več kot 35</i>
BOLEZENSKA DEBELOST	<i>več kot 40</i>
EKSTREMNA DEBELOST	<i>več kot 50</i>

Pacientom z ITM več kot 40, se priporoča kirurško zdravljenje. Tudi pacientom z ITM več kot 35, s spremljajočimi boleznimi, se priporoča kirurško zdravljenje.

1.2 Možne vrste oz. tehnike operativnega posega, ki so na voljo v ustanovi

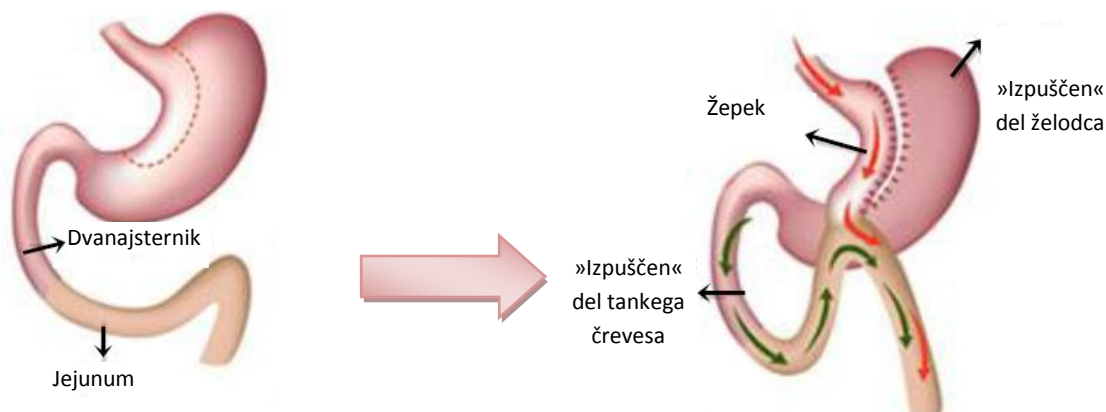
ŽELODČNI OBVOD – GBP



Povzeto po: <http://thebariatricsurgeryresource.com>

Nato prekinemo omentum in 40-200 cm od Traitza naredimo gastroenteroanastomozo z modrim polnilom 45, potem ko z Ace-om vstopimo v tanko črevo in v pouch želodca. Defekt zašijemo z Vycril 2/0. Proste konce zablokiramo z Lapratyem ali naredimo vozle. Odmerimo 60-150 cm distalno po jejunumu in naredimo enteroenteroanastomozo. Defekt zašijemo prav tako z Vyril 2/0. Trebušno votlino speremo, vstavimo dren. Pred tem naredimo vodotesni preiskus z Metilenskim modrilom. Vstavimo dren, rane zašijemo. Incizijske rane infiltriramo s Chirocainom (10 ml Chirocaina+10 ml fiziološke)

MINI ŽELODČNI OBVOD – MINI GBP



Povzeto po: <http://thebariatricsurgeryresource.com>

Naredimo rez za 11 mm optični troakar 12 cm pod ksifoidom minimalno levo paramediano. Vstopimo z optičnim troakarjem. Insuliramo 15 mm pritiska. Naredimo še 5 mm in 12 mm rez v levem mezogastriju ter 12 mm v desnem mezogastriju, v epigastriju pa skozi 5 mm incizijo uvedemo Nethanson-ov liver retraktor. Izprepariramo pauch na želodcu ob orogastrični sondi. Pauch z Ace-om prekinemo in odmerimo 60-200 cm od Traitza. Pauch naredimo z Eschalon modrimi polnili 45. Naredimo gastroentero anastomozo z tudi z modrimi polnili 45. Defekt na GEA zapremo z Vicryl 2/0. Naredimo vodotesni preiskus. Z dodatnimi šivi

fiksiramo dovodno vijugo na proksimalni del poucha, revidiramo abdomen in pod kontrolo očesa izvlečemo trokarje. Pred tem še vstavimo dren. Rane zlepimo. Incizijske rane infiltriramo s Chirocainom (10 ml Chirocaina+10 ml fiziološke).

PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK – AGB

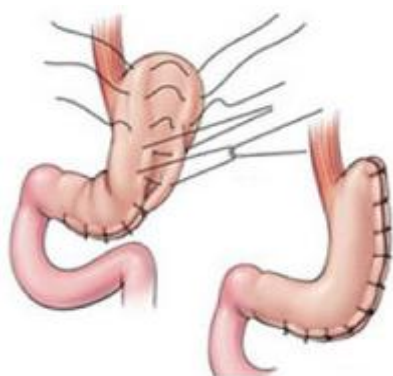


Z optičnim trokarjem vstopimo v abdomen levo paramediano v mezogastriju približno 12 cm od ksifoida, naredimo 15 mm pritiska, naredimo še dva 5 mm trokarja pod desnim in en 15 mm pod levim rebrenim lokom. Izprepariramo Hissov kot z elektrokoagulacijsko kljukico ter skozi pars flacida povlečemo trak za želodcem in ga spnemo pred njim. S šivi fiksiramo trak (fundus na levi krus, oz. proksimalni del želodca).

Povzeto po: <http://thebariatricsurgeryresource.com>

Rezervoar fiksiramo na fascijo pod levi rebreni lok z Velocyti. Rane zašijemo intrakutano z resorpcijskim materialom. Incizijske rane infiltriramo s Chirocainom (10 ml Chirocaina+10 ml fiziološke).

PREŠITJE ŽELODCA – PLIKACIJA



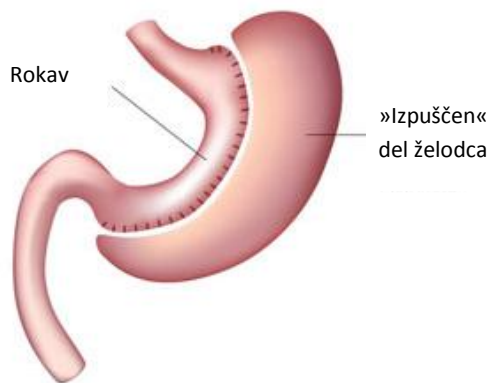
Naredimo 12 mm rez nad popkom levo približno 12 cm od ksifoida in z optičnim trokarjem vstopimo v abdomen. Insufiliramo 15 mm pritiska. Naredimo še dva dodatna kanala v levem in desnem mezogastriju, prvi je 12, drugi 5 mm in še enega v epigastriju 5 mm. Pregledamo abdomen. Skeletiramo veliko krivino z ACE-om, ob vstavljenih 34 Fr orogastrični cevki pa naredimo plikacijo s posameznimi šivi Mersilk 2/0 ter tekočim šivom Ethilon 2/0.

Povzeto po: <http://thebariatricsurgeryresource.com>

Vozle dodatno ojačamo z ligaklipi. Še enkrat pregledamo ves abdomen, ga dreniramo in rane zlepimo. Incizijske rane infiltriramo s Chirocainom (10 ml Chirocaina+10 ml fiziološke).

ROKAV IZREZ – LSG

Z 12 mm optičnim trokarjem vstopimo v abdomen nad popkom levo, naredimo še dva dodatna kanala, v desnem mezogastriju 12 in v levem 15 (ali 12) mm, v epigastriju je 5 mm. Naknadno dodatno damo še en 5 mm pod levi rebreni lok. Anestezist vstavi 32-36 Fr orogastrično sondo. 4-6 cm od pilorusa začnemo z skeletiranjem velike krivine, potem ko prepariramo veliko krivino, na začetku z elektrokutorsko kljukico, kasneje z Ace UZ škarjami.



Porabimo 4-7 polnil za resekcijo ob sondi (zelenih, zlatih in modrih polnil Eschalona) s Seamguardom ali brez. Na koncu šivno linijo prešijemo s tekočim šivom Vycril 2/0 ali s posameznimi šivi na spojih polnil. Naredimo vodotesni preizkus. Trebušno votlino speremo in potegnemo želodec skozi 15 mm port. Vstavimo dren in rane zašijemo. Incizijske rane infiltriramo s Chirocainom (10 ml Chirocaina+10 ml fiziološke).

Povzeto po: <http://thebariatricsurgeryresource.com>

OBIČAJNO ZDRAVLJENJE IN PROTOKOL, KI SLEDIJO OPERATIVNEMU POSEGU

2.1 PRIPRAVA PACIENTA OD SPREJEMA DO OPERATIVNEGA POSEGA

- ✓ Sprejem en dan pred predvidenim operativnim posegom. Pacient(ka) mora nekaj dni prej uživati nizko kalorično hrano oziroma le vodo vsaj 12 ur pred operativnim posegom.
- ✓ Ponovna kontrola telesne teže ter bilance hujšanja. Pregled vse pacientove dokumentacije (vključno s podpisanim soglasjem za operativni poseg in komorbidnostmi) ter sposobnosti za operativni poseg. Še enkrat preverimo pacientovo znanje in vednost o samem posegu ter morebitnih zapletih.
- ❖ Če je pri pacientu(tki) indiciran **BYPASS, »MINI« BYPASS, SPREDNJA ALI KOMPLETNA PLIKACIJA, »SLEEVE« GASTREKTOMIJA:**

12 ur pred operativnim posegom prejme:

- NMH Clexane; 4000 i.e. subcutano pri kg manj kot 150 oz. 8000 i.e. pri kg več od 150;
- Dulcolax supp. ter Sanval 1 tbl. zvečer po potrebi
- pije le vodo, od polnoči naprej tešč;
- pri diabetikih kontrola krvnega sladkorja ter morebitna ureditev, v kolikor je to potrebno;
- pri hipertoničnih kontrola krvnega tlaka ter morebitna ureditev.

Dan operativnega posega:

- ponovna kontrola krvnega sladkorja pri diabetikih ter krvnega tlaka
- pred posegom namestitve nogavic
- abdomen razkužimo s tinkturo že na oddelku tik pred posegom, nato še enkrat pred sprejemom v operacijsko

- Cefamezin 2g i.v. pol do dve uri pred posegom
- OPERATIVNI POSEG

Po operativnem posegu:

- 2 uri po posegu vstajanje ter nato tekom dneva vstajanje vsako uro;
- zvečer pije vode po požirkih
- Analgin 1 amp. i.v./12h ter Dipidolor 1 amp. i.m./12h
- *6 - 8 ur po posegu Clexane 0,4ml s.c.*
- zvečer izpraznitev ter zabeleženja količine tekočine po drenu, če so bili nameščeni.

❖ Če je pri pacientu(tki) indiciran **PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK:****12 ur pred operativnim posegom prejme:**

- NMH Clexane; 4000 i.e. subcutano pri kg manj kot 150 oz. 8000 i.e. pri kg več od 150;
- Dulcolax supp. ter Sanval 1 tbl. zvečer po potrebi
- pije le vodo, od polnoči naprej tešč;
- pri diabetikih kontrola krvnega sladkorja ter morebitna ureditev, v kolikor je to potrebno;
- pri hipertonikih kontrola krvnega tlaka ter morebitna ureditev.

Dan operativnega posega:

- ponovna kontrola krvnega sladkorja pri diabetikih ter krvnega tlaka
- pred posegom namestitve nogavic
- abdomen razkužimo s tinkturo že na oddelku tik pred posegom, nato še enkrat pred sprejemom v operacijsko
- Cefamezin 2g i.v. pred posegom
- OPERATIVNI POSEG

Po operativnem posegu:

- 2 uri po posegu vstajanje ter nato tekom dneva vstajanje vsako uro;
- zvečer pitje vode po požirkih
- Analgin 1 amp. i.v./12h ter Dipidolor 1 amp. i.m. ob VAS več kot 4
- *6 ur po posegu Clexane 0,4ml s.c.*
- zvečer izpraznitev ter zabeleženja količine tekočine po drenu, če so bili nameščeni.

2.2 OSKRBA PACIENTA PO OPERATIVNEM POSEGU DO ODPUSTA V DOMAČO OSKRBO

❖ Če je pri pacientu(tki) indiciran **BYPASS, »MINI« BYPASS, SPREDNJA ALI KOMPLETNA PLIKACIJA, »SLEEVE« GASTREKTOMIJA:**

1. dan po operaciji:

- uživanje 2l vode na dan po požirkih; če lahko popije 2l vode, ne potrebuje infuzije
- kontrolna gastrografija, razen če je klinično povsem b.p.
- kontrolni hemogram
- odstranitev drenov, če so bili nameščeni
- Clexane 0,4ml/24 ur s.c.;
- Analgin 1 amp.i.v. na 12/h; Dipidolor 1 amp. i.m. ob VAS več kot 4;
- Ultop 20mg 1 tbl zjutraj;
- kontrola krvnega sladkorja 2x/dan pri diabetikih ter krvnega tlaka 3x/dan pri hipertonicih

2. dan po operaciji:

- pije 2l vode/dan po požirkih;
- vstajanje in hoja vsako uro;
- Clexane 0,4ml/24 ur s.c.;
- Analgin 1 amp.i.v./12h ob VAS več kot 4; Dipidolor ex.
- Ultop 20mg 1 tbl. zjutraj
- kontrola krvnega sladkorja ter krvnega tlaka
- DOMOV

Pacient(ka) še doma 2 dni uživa pretežno vodo.

1 mesec je na tekoči redukcijski dieti. Dnevno še vsaj 1 mesec uživa inhibitor protonske črpalke (Ultop 20mg 1tbl zjutraj) ter si injicira Clexane 0,4ml/24 ur s.c.

Nadomeščanje vitaminov in mineralov.

❖ Če je pri pacientu(tki) indiciran **PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK**:

1. dan po operaciji:

- uživanje 2l vode na dan po požirkih;
- odstranitev drenov, če so bili nameščeni
- Clexane 0,4ml/24 ur s.c.;
- Analgin 1 amp.i.v. ob VAS več kot 4; Dipidolor ex.;
- Ultop 20mg 1 tbl zjutraj;
- kontrola krvnega sladkorja 2x/dan pri diabetikih
- kontrola krvnega tlaka 3x/dan pri hipertoničnih
- DOMOV

Pacient(ka) še doma 2 dni uživa pretežno vodo.

1 mesec je na tekoči redukcijski dieti. Dnevno še vsaj 1 mesec uživa inhibitor protonske črpalke(Ultop 20mg 1tbl zjutraj) ter si injicira Clexane 0,4ml/24 ur s.c.

Možni riziki in komplikacije med in po operativnem posegu

OBVOD ŽELODCA – GBP (Roux – en – Y Gastric By Pass)

Tveganja in stranski učinki

Zapleti	Opis	
Zapleti pri narkozi, anesteziji	Razumem, da narkoza predstavlja večja in manjša tveganja, ki se kažejo z različnimi zapleti, v redkih primerih tudi s smrtjo.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Slabost, utrujenost, bruhanje	Nekatere operacije, narkoza ter protibolečinska zdravila lahko povzročijo slabost ter bruhanje. To zdravimo z antiemetiki. Težave so ponavadi prehodne in izginejo v nekaj dneh, redko preidejo v kronične.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Suho grlo	Med operacijo bo v vašem grlu nameščena cevka, ki vam bo pomagal dihati. To lahko po odstranitvi povzroči suho grlo. To lahko traja od nekaj ur do nekaj dni.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Puščanje anastomoze	Po obvodu lahko pride do puščanja anastomoze. V trebuh tako izteka želodčni sok, bakterije ter prebavni encimi, kar lahko povzroči hude abscese ter vnetja. Posledice lahko pripeljejo do nove operacije in celo smrti.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>

Odtegnitveni sindrom	Vključuje srčno žilne težave s slabostjo, potenjem, bruhanjem, drisko ter vrtoglavico. Do tega lahko pride po obvodu.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Globoka venska tromboza	Krvni strdki v velikih žilah nog.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Obstrukcija črevesa	Je zapora črevesa, potrebna je dodatna operacija.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Tveganje laparoskopske operacije	Pri laparoskopskih operacijah točkasto s pomočjo »trokarjev« vstopamo v trebuh. Ob tem lahko poškodujemo trebušne organe in žile, pride lahko do krvavitve in celo smrti.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Stranski učinki zdravil	Vsa zdravila predstavljajo neko tveganje, ter povzročajo stranske učinke, reakcije in celo smrt.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Kila	Rezi v trebušni steni lahko pripeljejo do pooperativne kile. Kila lahko povzroči bolečino, zaporo črevesja, ter celo predrtje črevesa. Oskrba kile ponavadi zahteva dodatno operacijo.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Pomanjkanje vitaminov in mineralov	Po obvodu lahko pride do zmanjšane vsrkanja veliko vitaminov ter mineralov. Potrebno je doživljenjsko nadomeščanje teh vitaminov in mineralov. Strinjam se, da je potrebno 1x letno laboratorijsko kontrolirati vrednosti teh vitaminov in mineralov. Najpogosteje pride do pomanjkanja železa, kalcija, folatov ter B12. Ob hudem pomanjkanju lahko pride do okvare živcev ter možganov.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Izguba las	Po obvodu lahko pride do prehodnega povečanega izpadanja las oz. tanjšanja las. To se zgodi približno 3-4 mesece po opraciji ter se konča v 7-9 mesecu po operaciji.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Nezadostno hujšanje	POZOR! Lahko se zgodi, da po operaciji ne boste shujšali. Lahko celo pridobite težo oz. imate probleme z njo tudi po operaciji. So namreč pacienti, ki ne ustrezajo nobenemu tipu operacije. Nezadostna izguba telesne teže je tveganje pri vseh tipih bariatricne operacije oz. pri vseh načinih hujšanja.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Depresija	Depresija in anksioznost sta pogosti bolezni, ki ju velikokrat najdemo tudi po operaciji.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>

POZOR! PO OBVODU OBSTAJA TVEGANJE ZA MOTEN RAZVOJ NOVOROJENČKOV

Pomanjkanje vitaminov in mineralov lahko pri novorojenčkih mater po obvodu povzroči večje prirojene nepravilnosti. Nosečnost leto do dve po operaciji odsvetujemo. Obvod lahko povzroči pomanjkanje veliko vitaminov in mineralov: železo, folacin, kalcij, B12,...Pomanjkanje le teh lahko povzroči nepravilnosti pri novorojenčkih. Veliko bolnikov se po operaciji počuti dobro in mislijo, da lahko prenehajo z nadomeščanjem vitaminov in mineralov. Ob nadaljevanju oz. načrtovanju nosečnosti nikakor ne smejo prenehati z jemanjem vitaminov in mineralov.

ZA ŽENSKÉ, KI JEMLEJO ORALNE KONTRACEPTIVE:

Veliko žensk jemlje oralne kontraceptive za preprečitev nosečnosti. Le- ti lahko predstavljajo nevarnost za zaplete v 12-20%. Tveganje povečajo kajenje, driska, bruhanje, interakcije z drugimi zdravili, sistemska obolenja, psihološki stres ter menstrualne težave. Za preprečitev nosečnosti po obvodu zato uporabo oralnih kontraceptivov ob vseh naštetih dejavnikih tveganja odsvetujemo.

Če se strinjate, da je vse v zgornjem paragrafu res, označite DA

Spremljanje

Razumem, da je operacija želodca ter zgornjega dela črevesa velik poseg z možnimi dolgotrajnimi posledicami (izguba las, pomanjkanje vitaminov in mineralov...), o katerih smo se s svojim kirurgom ter strokovnim osebjem dobro seznanili. Obvezujem se, da bom upošteval nasvete kirurga o dolgotrajnem spremljanju po operaciji. Obvezujem se, da bom naredil vse kar je potrebno, da bom upošteval nasvete kirurga ter s tem zaščitil sebe pred morebitnimi posledicami, ki so možni po obvodu. Obiskoval bom ambulanto svojega kirurga kot bo priporočeno in svetovano s strani kirurga. Zaradi možnosti rednega spremljanja po operaciji, soglašam ter se obvezujem, da bom sporočal morebitne spremembe naslova, tel.števila, E-mail naslova ter zdravstvenega statusa.

Če se strinjate z vsem napisanim v zgornjem členu, označite DA

Prednosti

Zmanjšano tveganje ali ozdravitev bolezni povezanih z debelostjo:

- visok krvni tlak
- visok holesterol
- srčna obolenja
- sladkorna bolezen
- astma

- sindrom spalne apneje
- stresna urinska inkontinenca
- bolečina v križu ter degenerativna obolenja hrbtenice in ostalih sklepov

OBVOD, GBP – povprečje v ZDA:

- smrtnost je 0.2 do 0.4% (2 - 4 na 1000 ljudi)

PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK – AGB (Adjustible Gastric Banding)

Tveganja in stranski učinki

Zapleti	Opis	
Splošna tveganja operacije so podobna kot pri obvodu	To vključuje alergije na zdravila, komplikacije zaradi narkoze, slabost, bruhanje, suho grlo, drgetanje, mrzlico, glavobol, notranje krvavitve, krvne strdke, vnetja (v trebušni votlini ter v podkožju in koži), GERB, tveganja laparoskopske operacije, stranski učinki zdravil, nezadostno hujšanje, pomanjkanje vitaminov (izguba las..).	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Puščanje traku	Odstranitev traku.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Povečan »pouch«, žepek	Povzroči ga lahko prenajedanje ali je povečan že ob operaciji.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Puščanje sistema	Morebitna operacija.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Predrtje želodca	Nujna operacija.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Razširitev požiralnika	Do tega lahko pride pri neučinkoviti namestitvi traku, ob prevelikem zategnjenju traku, zapori želodca, prenajedanju, bruhanju.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Hitra izguba telesne teže	Lahko povzroči podhranjenost, slabokrvnost, ter s tem povezane težave.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Gastritis	Vzdražen želodec povzroča bolečino, lahko pride do razjede.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>

Erozija traku, migracija, prežrtje	Trak lahko počasi prežre želodec. To lahko poteka povsem brez težav ali pa povzroča znake podobne gastritisu. Nujna operacija je potrebna pri puščanju želodčnih sokov ali pri krvavitvi.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
»Slippage« traku, zdrs	Trak lahko zdrsne po želodcu navzdol, tako da se poveča zgornji del želodca, žepok oz. »pouch«.V nekaterih primerih lahko to vodi do zapore, kar zahteva takojšnjo operacijo.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>
Problemi povezani s podkožnim rezervoarjem ter cevko, ki povezuje rezervoar s trakom	Rezervoar se lahko obrne, tako da z iglo ni več možen direkten dostop. Velikokrat to sovпада s težavami s cevko, zaradi česar je potreben minimalno invaziven korekcijski poseg v lokalni anesteziji. Pride lahko tudi do prekinitve povezave med rezervoarjem in cevko; med polnjenjem je mogoče poškodovati oz. prebosti cevko. Za popravo obeh težav je potreben minimalno invaziven kirurški poseg.	Se strinjam, označite DA <input type="checkbox"/>

Prednosti

- popolnoma povratna operacija; ob odstranitvi se želodec vrne v prvotno obliko
- manjša smrtnost kot pri obvodu
- nič rezanja ali spenjanja kot pri obvodu
- kratka hospitalizacija in hitro okrevanje
- prilagodljiv brez drugih operacij
- ni podhranjenosti
- malo življenjsko nevarnih zapletov
- ne povzroči odtegnitvenega sindroma
- zmanjša povišan krvni tlak in holesterol
- izboljša ali ozdravi:
 - spalno apnejo
 - respiratorne težave
 - astmo
 - bolečino v sklepih ter artritis
 - srčna obolenja
 - sladkorno bolezen

TRAK, AGB – povprečje v ZDA:

- 0.1% smrtnosti
- 2 % migracij
- 5,4 % zapletov povezanih s cevko

- 2 % drugih zapletov
- > 7% zdrsov (Evropa)

Alternative kirurški izgubi telesne teže:

- nadzor telesne teže s strani terapevtov
- psihološko svetovanje
- nasveti dietetikov
- fizična aktivnost
- zdravljenje z zdravili

Atipični riziki in komplikacije, ki bi se izjemoma lahko zgodili

- Padec in poškodba zaradi padca (ker zahtevamo, da pacient po op. posegu zgodaj vstane)

Možni ukrepi, ki sledijo operativnemu posegugastrografija

- gastroskopija
- laboratorijske kontrole
- dodatna diagnostika
- laparoskopija in eventualna laparotomija

Nujno sodelovanje pacienta

- samodisciplina
- sprememba prehrabnenih in življenjskih navad
- prenehati s kajenjem
- prenehati z uživanjem alkohola

Naloge pacienta

- ustrezna dieta
- ponovni obiski oz. kontrole pri kirurgu
- sprememba življenjskega stila

Možen prenos operativnega posega v učne namene

Ali se zdravite še zaradi katere druge bolezni? DA NE

Katere? _____

Ali redno uživate kakršnakoli zdravila? DA NE

Katere? _____

Ali jemljete zdravila proti strjevanju krvi? DA NE

Oglasite se pri svojem osebnem zdravniku, da vas bo pred operativnim posegom prevedel na ustrezno terapijo z injekcijami.

Ali jemljete Aspirin? DA NE

Teden dni pred predvidenim operativnim posegom prenehajte z jemanjem Aspirina.

Ali ste bili do sedaj že operirani? DA NE

Vrsta operacije? _____

- ❖ Obiskati boste morali endokrinologa, da opravite potrebne preiskave (izdana napotnica) DA NE
- ❖ Obiskati boste morali gastroenterologa, da opravite potrebne preiskave (izdana napotnica) DA NE
- ❖ Obiskati boste morali psihologa (izdana napotnica) DA NE
- ❖ Obiskati boste morali prehransko svetovalko (izdana napotnica) DA NE
- ❖ Obiskati boste morali pulmologa oz. internista – SPIROMetrija (izdana napotnica) DA NE

DRUGI PREGLED V SPECIALISTIČNI AMBULANTI

Datum pregleda: _____

Pregled/razgovor vodil: _____

Izvidi/mnenje endokrinologa	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Izvidi/mnenje gastroenterologa	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Izvidi/mnenje psihologa	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Izvidi/mnenje prehranske svetovalke	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Izvid pulmologa	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

Na podlagi mnenja psihologa in vseh izvidov, se odločimo, za katero vrsto bariatrične operacije ste najbolj primerni. (AGB, BY PASS, MINI BY PASS, SLEEVE GASTERCTOMIA, KOMPLETNA ALI PREDNJA PLIKACIJA)

TELEFONSKI KLIC:

DATUM KLICA	TT	RAZGOVOR IN NAPOTKI:

NAPOTKI ZA SPREJEM IN OPERACIJO:

- ✓ datum za operacijo; sprejem na oddelek,
- ✓ obisk osebnega zdravnika (laboratorij, EKG),
- ✓ obisk pri anesteziologu (2 tedna pred posegom se s svežimi izvidi krvi in EKG, s starim izvidom spirometrije in endokrinologa, naročite v preanesteziološki ambulanti) ,
- ✓ če kadite, se odvadite kadit (6 tednov pred posegom),
- ✓ čimbolj shujšajte proti BMI 40, ker je najmanj komplikacij,
- ✓ dva tedna pred posegom pazite na zadosten vnos beljakovin, mineralov ter vitaminov,
- ✓ zadnji dan pred posegom pijte samo vodo,
- ✓ na dan sprejema prinesite s sabo vse izvide, podpisano soglasje za operativni poseg, vse potrebščine za osebno higieno, pižamo, copate;
- ✓ planiran sprejem med 15 in 17 uro 1 dan pred planiranim posegom.

Uvrstitev pacienta na čakalno listo za operativni poseg. O natančnem datumu bo pacient obveščen po pošti 2 tedna pred planiranim operativnim posegom. Sprejem na oddelek en dan pred planiranim posegom ali na dan operativnega posega.

SPREJEM V SPECIALISTIČNI AMBULANTI

Datum pregleda: _____

Sprejemni zdravnik: _____

<i>Izvidi, ki so priloženi v dokumentaciji</i>	<i>DA</i>	<i>NE</i>
Laboratorijski izvidi krvi		
EKG		
Izvid endokrinologa		
Izvid gastrokopije		
Izvid psihologa		
Mnenje prehranske svetovalke		
Izvid spirometrije		
Izvid anesteziologinje		
Pisno soglasje k anesteziji		
Pisno soglasje k operativnemu posegu		

<i>Zdravilo</i>	<i>Količina</i>	<i>Aplikacija</i>	<i>Prinaša s sabo</i>

Zaščita z nizkomolekularnim heparinom?

DA NE

Ali ste alergični na kakšna zdravila ali lateks ali jod?

DA NE

Podpis sprejemnega zdravnika: _____