

# Gastric Bypass

Een operatie om overgewicht te verminderen

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**

# Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een maagverkleinende operatie om uw overgewicht te verminderen. De operatie wordt een Gastric Bypass genoemd.

In deze folder leest u hier meer over. Deze folder bestaat naast de informatie die u vanuit de Nederlandse Obesitas Kliniek heeft ontvangen, of gaat ontvangen. Beide klinieken werken intensief met elkaar samen. De folder is gericht het deel van het traject waarin de operatie gaat plaatsvinden.

## Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

# Voorbereiding

## Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u een paar weken voor uw operatie een afspraak met de anesthesioloog. Dit wordt de pre-operatieve screening genoemd. Wilt u een medicijnlijst met de medicijnen die u gebruikt en de dosering meenemen naar het ziekenhuis?

De anesthesioloog bespreekt met u welke mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding er mogelijk zijn. U wordt beperkt lichamelijk onderzocht. Dit onderzoek kan zo nodig uitgebreid worden met aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

Soms is het nodig dat ook andere artsen uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

### **Wanneer wordt u opgenomen?**

Een medewerker van de OK-planning belt u om de datum en het tijdstip van uw opname af te spreken. Zij vertelt u ook op welke afdeling u wordt opgenomen.

## **Voorbereiding op uw operatie**

### **Medicijnen**

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg én de anesthesioloog. Eén van hen bespreekt met u of en hoelang u voor uw operatie tijdelijk moet stoppen met het innemen van (bepaalde) medicijnen. Wilt u daarom een medicijnoverzicht meenemen naar uw afspraken? Dit overzicht kunt u opvragen bij uw apotheek.

### **Nuchter zijn**

Voor de operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

### **Geen sieraden en dergelijke**

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up dragen.

Ook mag u op de dag van de operatie geen bodylotion gebruiken. Contactlenzen, bril, gehoorapparaat en gebitsprothese moet u uit of af doen.

### **Elastische kousen**

U draagt de elastische kousen als de obesitasverpleegkundige dit met u heeft afgesproken.

## **Roken**

Als u rookt, moet u hiermee stoppen, Dit is nodig om uw longfunctie zo goed mogelijk te laten zijn voor uw operatie. Meer hierover leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

## **De dag voor de operatie**

U belt tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. Het nummer heeft u gekregen van de OK-planning. Als u op maandag wordt geopereerd belt u op de vrijdag ervoor. U hoort hoe laat u zich moet melden en op welke afdeling.

# **De dag van uw operatie**

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling. U bent nuchter zoals met u is afgesproken.

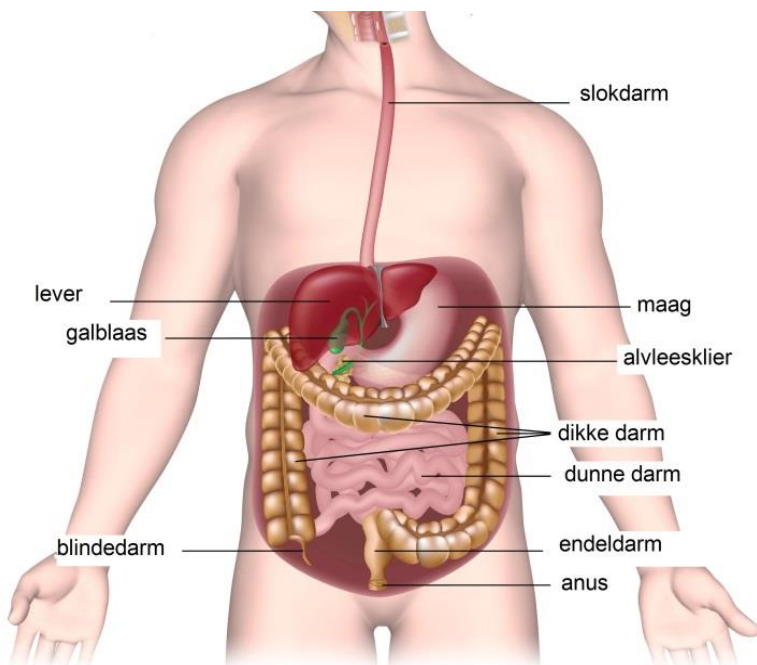
Vlak voor uw operatie krijgt u van de verpleegkundige een operatiejasje aan. Uw onderbroek mag u aanhouden.

De verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Daar krijgt u een infuusnaaldje in uw arm, zodat we u vocht en medicijnen kunnen geven. De anesthesioloog brengt u daarna onder narcose.

# **De operatie**

Deze operatie duurt ongeveer één uur en wordt via een zogeheten kijkoperatie gedaan. Hierbij maakt de chirurg een aantal kleine sneetjes in uw buik. Het kan zijn dat de chirurg tijdens de operatie niet goed bij het begin van de dunne darm kan komen. Dan besluit hij om een zogeheten sleeve te doen. Hierbij wordt een groot deel van de maag verwijderd. Tenzij u daar vooraf bezwaar tegen heeft, dan gaat u zonder maagverkleining naar huis.

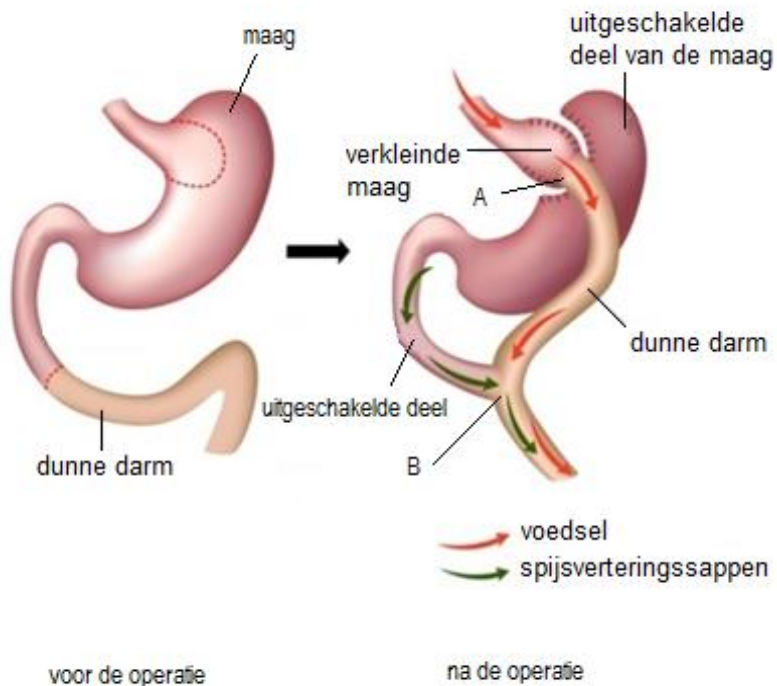
Als tijdens de operatie blijkt dat de operatie niet via een kijkoperatie gedaan kan worden, opereert de chirurg op de 'klassieke' manier. Dit betekent dat er een grote snede wordt gemaakt vanaf uw borstbeen tot aan uw navel. Soms beslist de chirurg al vóór de operatie tot een klassieke operatie. De kans hierop is erg klein.



*Afbeelding 1: De spijsverteringsorganen*

Zowel de klassieke operatie als de kijkoperatie bestaat uit twee delen (zie afbeelding 2):

- Het verkleinen van de maag.
- Het uitschakelen van een deel van de dunne darm.



*Afbeelding 2: Tijdens de operatie wordt punt A (uiteinde van de verkleinde maag) vastgemaakt aan punt B van de dunne darm. Hiermee wordt het grootste deel van de maag en de dunne darm (100-150 cm) uitgeschakeld.*

## **Maag**

Uw maag wordt ongeveer 90% verkleind. Zo kunt u minder eten. U krijgt sneller het gevoel dat u 'vol' zit. Er blijft een kleine maag over. Zie afbeelding 2. Het stukje boven lijn A is het stukje maag dat blijft. Het overblijvende deel van de maag wordt dicht geniet en blijft op zijn plaats zitten, maar er komt geen voedsel meer in.

Na een Gastric Bypass operatie kan het zogeheten Dumping Syndroom voorkomen. Bij dumping krijgt men last van transpireren, hoofdpijn, duizeligheid en buikpijn. Dit ontstaat na het eten van te veel vet of te veel suikers. Ook bij natuurlijke suikers kan dit ontstaan. Als u deze klachten heeft, beperk de hoeveelheid vet of suikers die u eet.

### **De dunne darm**

Tijdens de operatie maakt de chirurg de verkleinde maag een stuk verder vast op de dunne darm. Hierdoor wordt het eerste deel van de dunne darm niet gebruikt.

Het voedsel volgt nu een kortere route door de darm, voordat het met de ontlasting weer uit uw lichaam verdwijnt. Er kunnen daardoor minder voedingsstoffen door uw lichaam opgenomen worden.

### **Hechtingen**

Bij een kijkoperatie worden oplosbare hechtingen gebruikt. Bij een open operatie worden hechtingen of nietjes gebruikt die later verwijderd moeten worden.

## **Na de operatie**

### **Op de uitslaapkamer**

Direct na uw operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (verkoever). Daar controleren we regelmatig uw bloeddruk, hartslag en de wond.

U wordt na de operatie wakker met:

- Een infuus in uw arm.
- Een zuurstofslang in uw neus.
- Eventueel een wonddrain in de operatiewond als er wat meer bloedverlies is tijdens de operatie. Dit is een dun slangetje om wondvocht af te voeren.

## **Terug op de verpleegafdeling**

De verpleegkundige belt uw contactpersoon om door te geven dat u terug bent op de verpleegafdeling.

De verpleegkundige verzorgt en begeleidt u na de operatie. Zij voert de controles bij u uit. Als u vragen heeft, kunt u die stellen.

## **Infuus**

De eerste dag na de operatie krijgt u vocht via het infuus in uw arm. Als alles goed verloopt mag u na de operatie voorzichtig gaan drinken. Het infuus kan verwijderd worden als u goed drinkt.

Als het drinken goed gaat, mag u vloeibaar voedsel hebben. U heeft twee weken een vloeibaar dieet. Luister goed naar de signalen die uw lichaam geeft. Vol = stoppen!

## **Pijnbestrijding**

De eerste dagen na de operatie krijgt u, zo nodig, pijnbestrijding via een injectie of tablet.

## **Injecties tegen trombose**

De eerste dagen na de operatie is de kans op trombose groter. Om de kans hierop te verkleinen, krijgt u dagelijks een injectie dalteparine in uw been.

Draag ook de elastische kousen als u deze heeft aangemeten gekregen. Ook dit helpt om trombose te voorkomen.

## **Zuurstofslangetje**

Als u geen moeite (meer) heeft met uw ademhaling en het zuurstofgehalte in uw bloed is goed, wordt het zuurstofslangetje verwijderd. Meestal gebeurt dit al op de uitslaapkamer.



## **Wonddrain**

Als u een wonddrain heeft, wordt deze meestal na 1- 2 dagen verwijderd. Dit gaat altijd in overleg met uw chirurg.

## **Uit bed**

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen geeft de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen en beweegadviezen.

## **Waarom ademhalingsoefeningen?**

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt. Er kan meer slijm gaan ophopen. Daardoor kunnen de longblaasjes gaan verkleven. Ook kan slijmophoping een ontsteking veroorzaken.

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn.

Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie gaat u zo snel mogelijk weer bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtep zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen zijn:

- Trek overdag uw gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sluffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer aan tafel te eten en drinken.

- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

### **Eten en drinken**

De eerste 4 tot 5 dagen na uw operatie mag u alleen vloeibare voeding hebben. We raden u aan om meerdere kleine porties per dag te nemen. Verdere informatie over de voeding is terug te vinden in de NOK-app.

Als u gewend bent om aan de Ramadan mee te doen raden wij u dit af na deze operatie. In de uren dat u mag eten krijgt u onvoldoende voedingsstoffen en vocht binnen.

### **Ander ontlastingspatroon**

Uw ontlastingspatroon kan veranderen doordat het eerste deel van uw dunne darm niet meer wordt gebruikt. Er worden minder vetten in uw darm opgenomen. Daardoor kunt u af en toe een brijige ontlasting hebben. De ontlasting kan een onaangename geur hebben.

Eet u te vet of te scherp, dan kunt u diarree krijgen.

De eerste week na de operatie kunt u last krijgen van een verstopping van uw darmen. Daarom krijgt u zakjes met vezels mee naar huis om in te nemen.

# Naar huis

## Na een kijkoperatie

- Meestal kunt u de dag na de operatie weer naar huis. Alleen als drinken niet goed gaat of u nog veel pijn heeft, moet u langer blijven.
- Na de operatie moet u drie weken dagelijks dalteparine spuiten. De verpleegkundige op de afdeling heeft u uitgelegd hoe u dit moet doen. Ook als u veel loopt, blijft u prikken.
- Als u elastische kousen heeft gekregen, draagt u deze alleen als ze goed passen.
- De eerste drie weken na uw operatie mag u maximaal 1 kilo tillen.
- Als de wond dicht is, mag u de eerste twee weken fietsen in een lichte versnelling of met de e-bike.

## Na vier weken

- Mag u in overleg met de Arbo-arts meestal weer aan het werk. Dit is afhankelijk van het werk dat u doet.
- Kunt u weer voorzichtig gaan sporten.

## Na een 'klassieke' operatie

- Als uw genezing goed verloopt, kunt u na 3-4 dagen naar huis.
- Na de operatie moet u drie weken dagelijks dalteparine spuiten. De verpleegkundige op de afdeling heeft u uitgelegd hoe u dit moet doen.
- Draag de elastische kousen als u deze heeft gekregen en deze goed passen.
- U mag pas na zes weken gaan tillen, fietsen, sporten en werken. Daarnaast is het wel belangrijk dat u regelmatig gaat wandelen. Overleg voordat u weer aan het werk gaat eerst met uw Arbo-arts.

# Controles

Voordat u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee met de chirurg op de polikliniek Chirurgie. Dit is ongeveer twee weken na de operatie. Als u niet-oplosbare hechtingen heeft, worden deze verwijderd.

## Hoe gaat het verder?

Meestal geldt: hoe groter het overgewicht, hoe lastiger de operatie. Ook het herstel na de operatie verloopt moeizamer als het overgewicht groter is. De verwachting is:

- Dat u de eerste één tot anderhalf jaar na uw operatie snel afvalt.
- Daarna blijft u ongeveer gelijk in gewicht.
- Waarschijnlijk is uw lichaam na twee jaar helemaal gewend aan de nieuwe situatie. U bent dan ook rond uw streefgewicht gekomen.

Om te voorkomen dat u in de toekomst weer zwaarder wordt, is het belangrijk om uw eetgewoonten blijvend aan te passen en veel te blijven bewegen. Hierbij wordt u ondersteund door het team van de Nederlandse Obesitas Kliniek. U heeft aldaar een afspraak na uw operatie gepland staan, of zij nemen zo spoedig mogelijk contact met u op.

## Medicijngebruik

Na deze operatie mag u geen pijnstillers uit de NSAID-groep (voltaren, naproxen, ibuprofen) gebruiken. Dit kan bij langer gebruik maagzweren veroorzaken op de inwendige littekens in uw maag en darmen.

Medicijnen werken minder of niet. Dit komt doordat ze door uw lichaam niet goed worden opgenomen. Bespreek dit met de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.

Gebruikt u de anticonceptiepil dan moet u in overleg met uw huisarts voor uw operatie een ander voorbehoedsmiddel gaan gebruiken zoals de prikpil, het spiraaltje of een condoom.

Geef aan u apotheek ook door dat u een maag verkleinende operatie heeft gehad.

### **Zwangerschap**

U mag het eerste jaar na uw operatie niet zwanger worden. U kunt een vitaminen- en mineralentekort krijgen. Als u zwanger bent, kan dit afwijkingen en/of misvormingen aan uw baby veroorzaken.

### **Op de langere termijn**

- Er wordt regelmatig bloedonderzoek gedaan om tekorten van vitaminen, eiwitten en mineralen vroegtijdig op te sporen. Dit komt weinig voor na deze operatie.
- U dient levenslang specialistische multivitaminen te gebruiken, om tekorten te voorkomen. Deze dienen door uzelf bekostigd te worden.
- Bij snel afvallen komt haaruitval voor. Dit gaat meestal vanzelf over.

## **Mogelijke complicaties**

### **Op de korte termijn**

Zoals bij alle operaties is er een risico op complicaties. Dit risico is groter bij overgewicht. Bekende complicaties zijn: een bloeding, infectie of abces van de operatiewond, trombose, een longembolie of longinfecties, een buikwandbreuk of naadlekage.

Een naadlekkage is een zeer ernstige complicatie, omdat darm-sappen, die door het lek in de darmwand in de buik terechtkomen. Dit kan een ontsteking van het buikvlies veroorzaken. Deze complicatie gebeurt zelden (minder dan 1%).

### **Op de langere termijn**

- Er kan een vernauwing ontstaan op de nieuwe aansluiting van de maag naar de dunne darm (plaatsen A en B in afbeelding 2). Daardoor kan voeding niet goed passeren.
- Er kan een darmafsluiting ontstaan. De kans hierop is 2-4%.
- Een littekenbreuk is mogelijk. Dit komt erg weinig voor.
- Een vernauwing van de aansluitingen. Soms moet dit wijder gemaakt worden met bijvoorbeeld een ballonnetje. Dit doet de maag-darm-lever arts.
- Galstenen als gevolg van het snelle gewichtsverlies.
- Een maagzweer. Daarom is het belangrijk om niet te roken! Dit vergroot de kans op een maagzweer enorm. Als een maagzweer ernstig is kan een gat ontstaan in uw maag of darm

Bij complicaties bespreekt de chirurg met u wat hieraan gedaan kan worden

## **Tot slot**

Als u medische vragen heeft, dan kunt u tot drie maanden na de operatie bellen met de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur.

Bij acute problemen buiten deze tijden belt u de afdeling Spoedeisende hulp, tel. (078) 652 32 10.

Voor vragen over uw behandelprogramma of medische vragen na drie maanden na de operatie, belt de Nederlandse Obesitaskliniek Dordrecht, tel. (078) 303 51 20.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest](http://www.asz.nl/foldertest)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
juni 2024  
pavo 1896