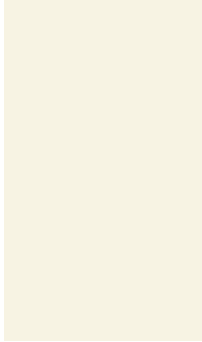


ADIPOSITAS KIRURGI

LAPAROSKOPISK BANDING ©JFL



Patientinformation



PRIVATHOSPITALET
MØLHOLM A/S

INDHOLD

Generelt om svær overvægt	Side 3
Forudsætninger for operation Udredning inden operation	Side 4
Forbehandling inden operation	Side 5
Operationen	Side 6
Risici ved operation	Side 8
Efter operationen Udskrivelse	Side 9
Kontrol Kontakter	Side 10
Kostråd efter Gastrisk Banding	Side 11
Hvad og hvor meget kan jeg spise	Side 12
Flydende kost 1. uge	Side 13
Almindelig mad fra 1. uge	Side 14
Ernæringsrigtig kost	Side 15
Nyttige oplysninger	Side 16
Tips og gode råd	Side 17
Egne notater	Side 18

GENERELT OM SVÆR OVERVÆGT

Aktuelt er forekomsten af fedme stigende i Danmark og udgør et tiltagende problem, da fedme giver anledning til en øget risiko for udvikling af andre sygdomme, bl.a. hjertekarsygdomme, type 2 sukkersyge, lungesygdomme, galdesten samt belastningssygdomme i leddene. Tilstande, som ofte medfører nedsat livskvalitet.

Konventionelle behandlinger (kostvejledning, fysisk aktivitet og farmakologisk behandling) har beskeden effekt i behandlingen af svært overvægtige patienter.

Kirurgisk behandling af svær og meget svær fedme har derimod vist sig at give et vedvarende vægttab, reducere følgesygdommene og give en forbedret livskvalitet, hvilket er årsagen til, at der nu er øget fokus på dette indgreb.

Kirurgisk behandling tilbydes kun patienter med sygelig overvægt, fedme klasse II og III og er således ikke en kosmetisk operation.

Se nedenstående.

KLASSIFIKATION	BMI KG/M ²	RISIKO FOR FØLGESYGDOMME
Undervægt	<18,5	
Normal vægt	18,5 – 24,9	Middel
Overvægt	25 – 29,9	Forhøjet
Fedme klasse I	30 – 34,9	Moderat forhøjet
Fedme klasse II	35 – 39,9	Svært forhøjet
Fedme klasse III	> 40	Meget svært forhøjet

Beregning af BMI (Body Mass Index): kropsvægt i Kg: (højde i meter x højde i meter).

FORUDSÆTNINGER FOR OPERATION

Kirurgisk behandling af svær overvægt kommer først på tale, når konventionel behandling er forsøgt og har vist sig resultatløs, og når sygdommen har udviklet sig, så den medfører øget sygelighed og påvirker livskvaliteten.

I Danmark og internationalt er der enighed om kun at tilbyde personer med fedme klasse II og III kirurgisk behandling.

UDREDNING INDEN OPERATION

Ved den primære kontakt til Privathospitalet Mølholm foretages vurdering, om patienten overholder kriterierne for kirurgisk behandling. Hvis dette er tilfældet, bliver patienten indstillet til forundersøgelse. På undersøgelsesdagen vil patienten blive undervist af teamets læger om de kirurgiske metoder, resultater og evt. risici samt den nødvendige forbehandling og kontrol. Der vil blive

foretaget en individuel undersøgelse, og vores diætist og fysioterapeut vejleder om kost og motion før og efter operationen. Teamets koordinerende sygeplejerske orienterer om det videre forløb, herunder forbehandlingen inden operationen, samt forløbet efter operationen. Endvidere bliver der vist rundt på hospitalet.

FORBEHANDLING INDEN OPERATION

For at begrænse risikoen ved fedmeoperationer og lette forløbet er det meget vigtigt at være velforberedt inden operationen.

DETTE INDEBÆRER:

- Øget motion
- Omlægning af kostvanerne
- Vægttab inden operationen

Teamets diætist og sygeplejerske vil være behjælpelige med forberedelserne til operationen. Der vil således blive udarbejdet en individuel motions- og kostplan, som skal følges nøje. Under hele forløbet vil teamets medarbejdere være i kontakt med dig.

OPERATIONEN

Den operation, som skal foretages, kaldes laparoskopisk justerbar gastrisk banding og udføres med kikkert (laparoskop).

Formålet med operationen er et blivende vægttab på 50% af overvægten, hvilket medfører, at livskvaliteten afgørende forbedres og de fedme relaterede sygdomme og symptomer reduceres.

OPERATIONEN VIRKER PÅ TO MÅDER:

1. Begrænser fødeindtagelsen. Da mavesækken formindskes, vil der kun være plads til små mængder føde. Indtages for store mængder mad for hurtigt, vil det medføre ubehag, trykken og i værste fald opkastninger.
2. Øger mæthedsfølelsen. Da udløbet fra den lille mavesæk (mavelommen) er forsnævret af det bånd, som er indopereret, vil maden forblive lidt længere i den lille mavesæk og skabe et tryk, som medfører hurtigere mæthed.

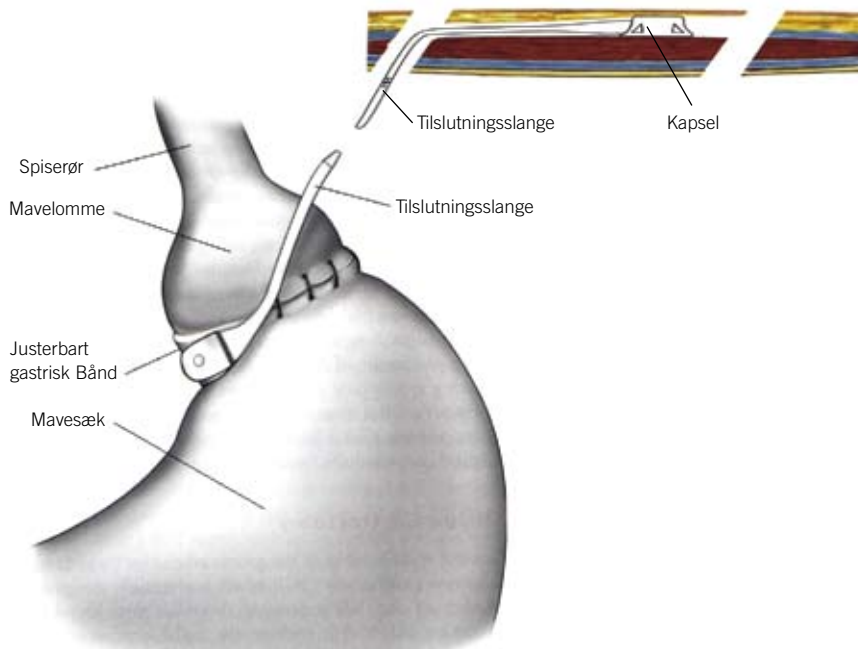
TEKNIK:

Tegningen næste side viser, hvordan tarmsystemet ser ud efter operationen.

Ved kikkertoperationen, som udføres gennem fem 1 cm små huller, indopereres et justerbart bånd, kaldet "Det Svenske Justerbare Gastriske Bånd" (SAGB).

Båndet anbringes omkring den øverste del af mavesækken og opdeler den i to dele, en øverste del, kaldet mavelommen (pouchen), og en nederste del, som er den oprindelige mavesæk. For at forhindre, at båndet flytter på sig, sys mavesækken hen over båndet, som derved kommer til at ligge i en tunnel. Båndet er tilsluttet et kammer, som indopereres under huden. Via dette kammer kan båndets diameter, og dermed udløbet fra mavelommen, reguleres. Det er planen, at båndet skal blive, også når det tilsigtede vægttab er opnået. Båndet vil dog let kunne fjernes med et lille kikkertkirurgisk (laparoskopisk) indgreb, hvis det skulle vise sig nødvendigt. Fjernes båndet, går vægten imidlertid hurtigt op. Selve operationen varer ca. 1 time.

LAPAROSKOPISK BANDING



RISICI VED OPERATION

MULIGE KOMPLIKATIONER:

Alvorlige komplikationer optræder sjældent i forbindelse med laparoskopisk justerbar banding, da operationen er teknisk relativt enkel, og da kroppens normale anatomi ikke ændres.

Imidlertid kan der opstå problemer senere i forløbet:

- Infektion omkring kapslen. Det viser sig ved rødme, ømhed og siven fra arret over kapslen. De fleste infektioner kan klares med antibiotika, men i enkelte tilfælde kan det blive nødvendigt at åbne såret og i værste fald at fjerne kapslen.
- Forskydning af kapslen. Kapslen, som er indopereret i underhuden, er fæstnet med fire tråde til bugvæggen. Disse tråde kan løsne sig, hvorved kapslen kan rotere, således at det ikke er muligt at regulere båndet. Problemet løses ved i lokal bedøvelse at dreje kapslen og fæstne den påny.
- Udvidelse af mavelommen med båndskridning ("slipping"). Hvis der sker overspisning, kan der som følge af trykket ske en forskydning af den store mavesæk, som trækkes ind under båndet, hvorved mavelommen udvides. Symptomerne er mavesmerter og opkastninger, selv ved indtagelse af flydende kost. Tilstanden kræver indlæggelse og reoperation, hvor båndet enten genplaceres eller fjernes.
- Migration. Båndet kan i sjældne tilfælde arbejde sig ind i mavesækken. Årsagen er infektion omkring båndet og kræver en ny operation med fjernelse af båndet.

EFTER OPERATIONEN

Efter operationen vil du vågne på sengeafdelingen med et iltkateter i næsen, som har betydning for iltning af blodet. Blodtryk og iltning bliver løbende kontrolleret, og der gives væske via et drop på håndryggen. Normalt er der ingen slanger eller dræn.

PÅ OPERATIONS DAGEN:

Du vil ofte have smerter i kroppen og skuldrene de første dage efter operationen. Derfor bliver der givet smertestillende medicin under og efter operationen, således at smerterne ikke hæmmer dig i at være oppe. Allerede på operationsdagen må du få frit flydende, men undgå at drikke for hurtigt og for meget – bare en mundfuld ad gangen.

DAGEN EFTER OPERATIONEN:

Dagen efter operationen er du normalt klar til at komme hjem. Du vil have smerter i kroppen og specielt skuldrene. Smerterne og ubehaget svinder normalt i løbet af de første dage. Du bør tage smertestillende i form af tbl. Panodil 1g x 4 og tbl. Diclon 50 mg x 3.

Inden udskrivelsen vil du få en samtale med teamets sygeplejerske.

Du vil normalt kunne genoptage arbejde og daglige gøremål i løbet af 1 uge.

KOST:

Du må få flydende kost den 1. uge.

KONTROL

Der arrangeres ambulans kontrol ca. 4 og 8 uger efter operationen, hvor der foretages regulering af båndet. Herefter vil det sjældent være nødvendigt med yderligere reguleringer.

Stramning af båndet foretages ved at kapslen i underhuden punkteres med en tynd nål. Efterfølgende foretages røntgenundersøgelse af spiserøret for at vurdere, om båndet er passende strammet.

Teamets diætist vil løbende have kontakt med dig telefonisk og via e-mail.

I tvivlstilfælde, eller hvis der opstår nyttilkomne smerter eller opkastninger, er du altid velkommen til at kontakte teamets sygeplejerske.

PRIVAT HOSPITALET MØLHOLM

Brummersvej 1- 7 . DK-7100 Vejle
Tel. +4575832099
Fax +4575835350
www.molholm.dk

KIRURG: Jens Fromholt Larsen

MEDICINER: Jens Peter Kroustrup

DIÆTIST: Hanne Møller
E-mail:
hannemoller@msn.com
mobil +4524401215

SYGEPLEJERSKE: Lisbeth Liebmann
E-mail:
lil@molholm.dk
mobil tf: +4541445552

KOSTRÅD EFTER GASTRISK BANDING

Du har nu fået en gastrisk banding operation. Denne operation er hjælp til selvhjælp. Princippet ved operationen er, at man konstruerer en lille mavesæk ved at lægge et siliconebånd højt oppe på mavesækken. Formålet med båndet er at forhindre dig i at spise større mængder mad.

For at du kan tabe dig, skal den mad, der spises, være kaloriebegrænset, fedtfattig og sukkerfattig. Der skal spises små, men hyppige måltider. Mavesækken må ikke blive udspilet.

GENERELLE RÅD

- spis langsomt og tyg maden grundigt, så den lille passage i mavesækken ikke stoppes.
- stop med at spise, når du føler dig mæt, det er tegn på en fyldt mavesæk.
- undgå at overfylde maven.
Symptomer på overfyldt mave er: tunghedsfølelse, kvalme og opkastning.
- Portionsanret maden på en lille tallerken.
- Drik 20 min. før måltidet eller 1-2 timer efter.
- Drik dagligt 1-1½ l. væske uden sukker.
- Bevæg dig minimum ½ time hver dag.

OPKAST

Der kan forekomme opkastning efter operationen, og det skyldes at:

- maden ikke er tygget grundigt nok.
- du har spist for hurtigt og for store stykker.
- du har spist for meget og / eller forkert mad.

Spisesituationen kan være meget vanskelig i den første tid efter operationen.

Der er stor forskel på, hvordan den enkelte person tåler bestemte madvarer, og ikke mindst mængden og konsistensen af maden. Det er derfor vigtigt, at du lærer signalerne fra netop din mave at kende.

MADVARER, DER KAN GIVE OPKAST ELLER SÆTTE SIG FAST

Den enkelte person vil opleve, at visse madvarer helt må udelukkes. Andre madvarer skal blendes eller snittes fint, fordi de enten giver opkast eller sætter sig fast i passagen mellem den øvre og den nedre del af mavesækken.

Nedenstående madvarer giver oftest problemer:

TRÅDRIGE MADVARER

Den hvide hinde omkring citrusfrugter

KLISTREDE MADVARER

Hvide ris

pasta

Hvidt brød / friskbagt brød

Chips / Pop corn

Kokos

HÅRDE MADVARER

Nødder og mandler

Peanuts

KØDPRODUKTER

Kylling og kyllingeskind

Kød med hårde stegeskorper

flæskesvær

Det er en god idé at anskaffe sig en blender / stavblender. Langt det meste mad kan spises uden problemer, hvis det er blendet. Dette gælder også maden fra ovenstående liste.

HVAD OG HVOR MEGET KAN JEG SPISE

DEN FØRSTE UGE EFTER OPERATIONEN SKAL DU FØLGE ET FAST KOSTPROGRAM

Den 1. uge efter operationen må du få flydende kost.

Allerede 1 uge efter operationen må du få almindelig mad. Du skal være opmærksom på de madvarer, der kan medføre opkast eller sætte sig fast i passagen mellem øvre og nedre mavesæk.

Din mavesæk kan rumme væsentligt mindre mad og væske end tidligere. Det betyder, at du meget let kan komme i underskud af protein og vitaminer / mineraler.

Spis derfor en ernæringsrigtig sammensat mad.

HVER DAG SKAL DU HAVE:

Kød, kødpålæg, fisk, fiskepålæg, groft rugbrød/ groft knækbrød, grøntsager og frugt, magre mejeriprodukter, 1½ l væske, fedtfattigt og uden sukker samt 1 multivitaminpille.

FLYDENDE KOST - 1. UGE

SPIS ET MÅLTID HVER 2. TIME DAGEN IGENNEM

MORGEN 1 ½ dl surmælksprodukt / cheesy yoghurt
eller 1 ½ tynd havregrød / øllebrød

FORMIDDAG blendet suppe (se suppeopskrift)

FROKOST 1 ½ dl blendet suppe (se suppeopskrift)

EFTERMIDDAG 1 1 ½ dl surmælksprodukt / cheesy yoghurt

EFTERMIDDAG 2 blendet suppe (se suppeopskrift)

AFTEN blendet suppe (se suppeopskrift)

SEN AFTEN 1 1 ½ dl kød- eller grøntsagsbouillon

SEN AFTEN 2 1 ½ dl surmælksprodukt / cheesy yoghurt

DRIKKEVARER: Dagligt ca. 1 ½ liter væske.
F.eks. ½ l skummet-, mini- eller kærnemælk. + 1 l. Vand,
light sodavand, light saftvand, Kaffe og te.
Heraf max. 2 dl appelsin/æblejuice.

ALMINDELIG MAD FRA 1. UGE

1200 KCAL – 80 G PROTEIN

MORGEN

½ skv rugbrød m. kødpålæg / 15 g ost,
eller
2 dl cheasy yoghurt / surmælksprodukt m. drys,
eller
1 dl havregryn m. mælk.

FORMIDDAG

½ skv rugbrød + kødpålæg / fiskepålæg / 15 g. ost +
agurk, tomat, gulerod m.m. + ½ stk frugt.

FROKOST

Gentag formiddag.

EFTERMIDDAG

½ skv rugbrød + kødpålæg / fiskepålæg + ½ stk frugt.

AFTEN

100 g magert kød, fisk, kylling, kalkun + 1 dl grøntsager
+ 1 lille kartoffel / 1 dl kogt ris / 1 dl kogt pasta + fedtfattig
sovs/dressing.

SEN AFTEN

½ skv rugbrød m. kødpålæg / fiskepålæg.

DRIKKEVARER

½ l let/minimælk + 1 l sukkerfri væske f.eks vand, kaffe,
te, fun light eller sodavand light.

Drik 20-30 min før måltidet eller 1-2 timer efter. Der er ikke plads til både vådt og tørt.

ERNÆRINGSRIGTIG KOST

PROTEIN, KULHYDRAT OG FEDT

- **PROTEIN** er det vigtigste næringsstof efter operationen – spis proteinrig mad til hvert måltid. Proteiner findes i *alle* former for kød og kødpålæg, fisk og fiskepålæg, æg og magre mejeriprodukter:

Okse- svine- og lammekød, kylling, kalkun, and, alle slags fisk, fiskekonserves, rejer og andre skaldyr

Æg: æggekage, kogte eller stegte æg

Fedtfattige skære- og smøreoste, hytteost, surmælksprodukter, kvark, let/mini/skummet og kærnemælk

Det er vigtigt, at du spiser nok protein - ca. 80 g om dagen (se 1200 kcal forslag) Hvis du får mindre end 80 g, er det muskler, du taber og ikke fedt. Sørg for først at få spist den mad, der indeholder proteiner.

- **KULHYDRAT:**

Spis kulhydrater, der indeholder vitaminer til hvert måltid

Kulhydrater med vitaminer: grøntsager, rugbrød, groft franskbrød, groft knækbrød, frugt, kartofler, ris og pasta.

Kulhydrater uden vitaminer: sukker, slik, kage, kiks, chokolade, sodavand, kakaomælk, sukkersødede saft- og mejeriprodukter, hvidt brød (spis eller drik 1-2 x ugen i små mængder).

- **FEDT:**

Usundt fedt: smør, ost, fløde, fedt, svine- og oksekød, pølser, bacon, kage og kiks.

Sundt fedt: alle former for planteolier f.eks. rapsolie, olivenolie, becel, fede fisk, nødder og avocado.

NYTTIGE OPLYSNINGER

FORSTOPPELSE:

Det er normalt ikke at have afføring hver dag efter operationen. Du spiser en mindre mængde mad og det betyder mindre mængde kostfibre. Det er kostfibre, der holder maven i gang. Afføring sjældnere end hver 3. dag regnes dog for forstoppelse.

Der kan købes receptfrie afføringsmidler på apoteket, f. eks. Laktulose.

ALKOHOL:

Du kan drikke alkohol efter operationen. Men vær opmærksom på, at du tåler mindre alkohol, end du plejer.

Hvis du er i byen og skal både spise og drikke, bør det gøres med stor forsigtighed, da der normalt ikke er plads til både vådt og tørt. Ellers gælder de almindelige råd om at drikke 20-30 minutter før måltidet eller 1-2 timer efter.

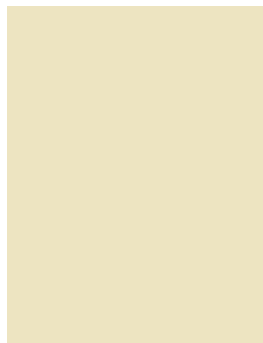
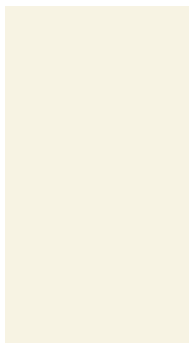
FYSISK AKTIVITET:

Det er vigtigt, at du ikke blot ændrer spisevaner, men også øger dit aktivitetsniveau. Hvis du ikke allerede motionerer, tilrådes det, at du starter langsomt op efter operationen. Med tiden skal du gerne nå op på 1 times motion om dagen. Typen og intensiteten af motionen betyder mindre.

TIPS OG GODE RÅD

- spis 6 måltider om dagen (hver 3. time) spring aldrig et måltid over
- spis sukkerfattigt og fedtfattigt
- spis langsomt og tyg maden grundigt. Skær maden i små bidder og tyg 15-20 gange, før du synker. For store mundfulde, der ikke er tygget ordentligt, kan sætte sig fast i passagen mellem maven og tarmen.
- spis af små tallerkener. Anret maden portionsvis.
- stop med at spise, så snart du mærker, at maven er fuld / mæt. Max 1-1½ dl mad ad gangen
- drik 20 – 30 min før måltidet eller 1-2 timer efter. Der er ikke plads til både vådt og tørt på samme tid.
- drik 1½ - 2 liter sukkerfri væske ved siden af maden. Heraf højst ½ l mælk
- Bevæg dig ½-1 time hver dag: gang, cykling, stavgang, gymnastik, vandgymnastik, svømning, styrketræning, fitness, motionscykel, dans mv.

En krop med muskler giver en bedre forbrænding af maden end en krop med fedt.
– du kan altså spise mere.



PRIVATHOSPITALET
MØLHOLM A/S

Privathospitalet Mølholm A/S
Brummersvej 1 . DK-7100 Vejle . Tlf. +45 75 83 20 99 . Fax +45 75 83 53 50
www.molholm.dk