جراحی چاقی و متابولیک

(از شروع تا پایان)

Obesity and Metabolic Surgery (Beginning to the End)

دکتر پیمان علی بیگی

جراحی چاقی و متابولیک

(از شروع تا پایان)

دکتر پیمان علی بیگی

دارای بورد تخصصی جراحی، فلوشیپ لاپاراسکوپی،
جراحی چاقی و متابولیک

انتشارات دانش آفرین

شناسنامه‌ی کتاب

- عنوان: جراحی چاقی و متابولیک (از شروع تا پایان)
- مؤلف: دکتر پیمان علی بیگی
  دارای بورد تخصصی جراحی، فلوشیپ لاپاراسکوپی، جراحی چاقی و متابولیک
- ناشر: دانش آفرین
- متخصص تغذیه: شهریار نیکنام
- کارشناسان: خانم شکوهی، خانم مدیر روستا
- ویراستار: مهندس صادق نظری (کارشناس ارشد IT)
- طراح و گرافیست: مهندس هادی نوبخت (کارشناس ارشد IT)
- نوبت چاپ: اوّل - ۱۳۹۸
- شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
- قیمت: ۵۰۰۰۰۰ ریال

فیپا

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

سرشناسه	:	علی‌بیگی، پیمان، ۱۳۵۲ -
عنوان و نام پدیدآور	:	جراحی چاقی و متابولیک (از شروع تا پایان)/ پیمان علی‌بیگی.
مشخصات نشر	:	تهران: دانش‌آفرین، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	:	۵۶ ص.: مصور (رنگی)، جدول.
شابک	:	978-600-6999-21-0
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
موضوع	:	چاقی -- جراحی
موضوع	:	Obesity – Surgery
موضوع	:	چاقی -- جراحی -- پرستاری
موضوع	:	Obesity – Surgery -- Nursing
رده بندی کنگره	:	RD۵۴۰
رده بندی دیویی	:	۶۱۷/۴۳
شماره کتابشناسی ملی	:	۵۷۰۳۱۷۱

شابک: ۰-۲۱-۶۹۹۹-۶۰۰-۹۷۸ ◆ ISBN : 978-600-6999-21-0

حق چاپ برای مؤلف محفوظ است

www.dralibeigi.com

فهرست مطالب

دوست عزیز سلام	۱
تعریف چاقی	۲
طبقه بندی چاقی	۳
انواع روش های مبارزه با چاقی	۴
تعریف جراحی های داخل شکمی	۱۲
قدم های ضروری برای شروع درمان	۱۴
لیست آزمایش های قبل از عمل	۱۶
روند بستری در بیمارستان	۱۷
هزینه عملها و نحوه پوشش بیمه ها	۱۸
طول مدت عمل جراحی ، بستری و زمان ترخیص	۲۰
مدارکی که بیمار باید روز عمل همراه خود داشته باشد	۲۱
توصیه های قبل و بعد از عمل	۲۲
نحوه استفاده از داروها ، کشیدن درن و مراجعه به مطب	۲۷
مشکلات احتمالی در سه هفته اول بعد از عمل	۲۸
علایم خطر پس از عمل (بسیار مهم)	۳۳
نحوه تغذیه بعد از جراحی	۳۵
دستور العمل مصرف مایعات	۳۶
یک نمونه دستور العمل غذایی برای روز اول و دوم پس از جراحی	۳۷
یک نمونه دستور العمل غذایی برای روز سوم تا چهاردهم پس از جراحی	۳۸
مرحله دوم، رژیم نیمه جامد یا پوره (سه تا هفت هفته پس از جراحی)	۳۹
مرحله سوم، رژیم جامد (از هفته هفتم به بعد)	۴۲
فعالیت های بدنی	۴۳
تاثیرهای جراحی چاقی بر فشار خون ، کبد چرب ، نارسایی کلیه و دیابت	۴۵
سوالات رایج بیماران	۴۷

دوست عزیز سلام

در ابتدا از اینکه مجموعه مارا انتخاب نموده اید به خود میبالیم و با امید دیدن شادی و رضایت شما از خداوند منان خواستاریم که مارا لایق اعتماد و حسن نظر شما بگرداند (آمین)، اگرچه در روزگاری زندگانی میکنیم که صداقت و صفا چون الماس کمیاب است اما امیدواریم در کنار هم به این موهبت الهی دست یابیم.

در آغاز آفرینش هیچ نبود جز حضرت حق، و آفرینش جهان تنها با تفکر خالق آغاز شد و هستی نمایشی از تفکر ذات اقدس حق تعالی است و از آنجا که خالق متعال خود فرمود (و نفخه فیها من روحی) که از روح خود در وجود انسان دمیدم پس ما انسانها نیز بارقه هایی از قدرت خالق ازلی را در خود داریم و به راستی که انسان روح است نه جسم و هر تفکر ما اگر با تمرکز و قدرت کافی باشد قطعا به حقیقت خواهد پیوست و این قانونی است غیر قابل تغییر ، خواه تفکر مثبت باشد خواه منفی ، که این مهم در بررسی های علمی نیز به طرق مختلف اثبات شده است.

بنابراین با آرزوی اینکه همگی تفکری مثبت داشته باشیم.

عزیزانی که به هر دلیل هنوز دچار افکار منفی در مورد عوارض یا نتیجه گیری هستند خواهشمندم قبل از اقدام به عمل نگرش خود را با تحقیقات ، بررسی و مطالعه از منابع معتبر تغییر داده و با تفکری سرشار از امید و میل به بهروزی وارد این مسیر شوند تا به لطف خدا بهترین ها نصیبشان گردد.

تعریف چاقی

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) ، چاقی به تجمع غیرطبیعی و مازاد چربی در بدن گفته می شود که علاوه بر اینکه ظاهر شخص را ناموزون می سازد عوارض فراوان و خطرات کشنده برای فرد دارد. چاقی یک بیماریست که علیرغم تصور عامه مردم که آن را ناشی از بی ارادگی و تنبلی می دانند عوامل متعدد هورمونی و ارثی در آن دخیل است و به دلایل مختلف در افراد چاق مکانیسم احساس سیری مختل شده و باعث مصرف بیش از اندازه غذا شده و باعث تجمع چربی در نقاط مختلف بدن میشود.

طبق بررسی های انجام شده ثابت شده نواحی از مغز به هنگام گرسنگی فعال می شود که فعالیت این مراکز می بایست پس از مصرف غذا کاهش یابد و احساس سیری ایجاد شود. در افراد چاق به دلایل نامعلومی حتی پس از خوردن غذا این فعالیت کاهش نیافته و همچنان ادامه می یابد . لذا بیمار مرتبا احساس نیاز به خوردن دارد و سیر نمی شود. و در تمام طول روز دچار درگیری فکری با خوردن و نخوردن است که باعث عصبی شدن و در بسیاری از موارد خوردن عصبی بیشتر و سیکل معیوب چاقی بیشتر می شود و بیمار را افسرده می کند.

چاقی یک بیماری مزمن بوده و دومین عامل مرگ قابل پیشگیری در دنیا است. و ناشی از ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی می باشد. اگرچه در تصور عوام این افراد به دلیل بی ارادگی درکنترل خوردن و آشامیدن و عدم تحرک کافی دچار چاقی می شوند ولی این موضوع در مورد تمام افراد صادق نبوده و همان طوری که پیشتر گفته شد زمینه های ارثی و هورمونی نیز عامل بسیاری از این موارد است.

این بیماری می تواند مشکلاتی را در زندگی روزمره ایجاد کند به خصوص وقتی شدید باشد. چاقی شدیدا زمینه ژنتیکی داشته و فرزندان پدر و مادر چاق ٪۸۰ تا ٪۹۰ دچار چاقی شدید می شوند. امروزه ثابت شده است که اگرچه فرزند والدین چاق به احتمال ٪۹۰ دچار چاقی مرضی و به دنبال آن دیابت و سایر عوارض چاقی خواهند شد اما در صورتی که والدین پس از درمان قطعی چاقی با روش هایی که ذیلا توضیح داده خواهد شد اقدام به بچه دارشدن نمایند ژن چاقی خاموش شده و به فرزند منتقل نخواهد شد. لذا با درمان قطعی چاقی نه تنها خود فرد از عوارض آن رهایی می یابد بلکه فرزندان خود را نیز از چاقی و دیابت که بزرگترین مخاطرات سلامتی قرن حاضر است و به آن مادر بیمارها گفته می شود نجات می دهد.

طبقه بندی چاقی

نمایه توده بدنی(BMI):

BMI شاخص ساده ای برای ارزیابی نسبت وزن به قد است که به طور شایع برای طبقه بندی چاقی و اضافه وزن در افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می گیرد. این شاخص از حاصل تقسیم وزن بر مجذور قد به دست می آید.

$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{\text{قد (به متر) X قد}}$$

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی برای طبقه بندی چاقی و اضافه وزن، افراد با شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵ کم وزن، بین ۲۵- ۱۸.۵ دارای وزن نرمال، بین ۳۰-۲۵ مبتلا به اضافه وزن و بیشتر از ۳۰ مبتلا به چاقی می باشند.

طبقه بندی اضافه وزن و چاقی (NIH):

طبقه بندی بر اساس BMI

کمتر از ۱۸/۵ : کم وزن
بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ : نرمال
بین ۲۵ تا ۲۹/۹ : اضافه وزن
بین ۳۰ تا ۳۴/۹ : چاقی درجه ۱
بین ۳۵ تا ۳۹/۹ : چاقی درجه ۲
بین ۴۰ تا ۵۰ : چاقی درجه ۳
بیشتر از ۵۰ : چاقی مرگ آور

البته لازم به ذکر می باشد که این اندکس برای تمام افراد کاربرد ندارد. به عبارت دیگر، نمی توان از BMI برای زنان باردار و شیرده و ورزشکاران حرفه ای یا بدنسازان با توده ماهیچه ای بالا استفاده نمود.

دور کمر (WAIST CIRCUMFERENCE)

دور کمر، فاصله بین پایین ترین دنده و خار ایلیاک در فردی است که با لباس سبک ایستاده و نفس خود را کاملاً تخلیه کرده باشد. اندازه دور کمر بیش از ۱۰۲ سانتی متر در آقایان، و بیش از ۸۸ سانتی متر در خانم ها برای تعریف چاقی شکمی به کار برده می شوند. اندازه دور کمر امروزه توسط WHO به عنوان شاخص مرتبط با سلامتی و مرگ و میر پذیرفته شده است. دور کمر مستقل از BMI ، اطلاعات بیشتری از خطر مرگ و میر و سلامتی فراهم می کند، اما NIH از ترکیب هر دو شاخص استفاده می کند.

انواع روش های مبارزه با چاقی

روش های موضعی درمان چاقی های تنه و اندام ها

برای درمان چاقی موضعی و حذف چربی ها بصورت ناحیه ای، درمان های موضعی متعددی معرفی شده اند.لازم به ذکر است بیمارانی که برای این روش ها مناسب می باشند به قرار زیر هستند:

- بیمارانی که BMI کمتر ۳۰ داشته و حداقل به مدت یک سال وزنی ثابت داشته باشند.
- بیمارانی که بعد از انجام اعمال جراحی چاقی جهت جلوگیری از چروکیدگی و خط افتادن بدن نیازمند این روشها می باشند..
- بیمارانی که علیرغم وزن ایده ال، تجمع غیر طبیعی چربی قهوه ای در باسن یا اندام ها دارند که به هیچ روش غیر مداخله ای نظیر رژیم پاسخ نمی دهند.

انواع جراحی های چاقی

- اعمال محدود کننده
- اعمال ترکیبی (محدود کننده + سوء جذبی)
- اعمال سوء جذبی

اعمال جراحی محدود کننده

در این روش ها تنها با محدود کردن ورود غذا به بدن باعث کاهش وزن می شوند.

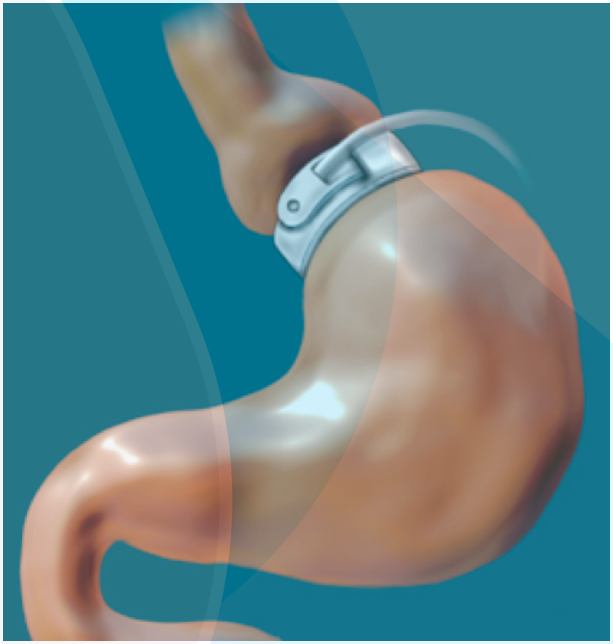
گاستریک بند یا حلقه معده:

در این روش یک حلقه قابل تنظیم از جنس سیلیکون به دور قسمت اول معده اندکی پایین تر از محل اتصال مری به معده تعبیه می شود و یک مخزن جهت تنظیمات بعدی زیر پوست جدار شکم تعبیه می شود که از طریق تزریق آب مقطر استریل از خارج به داخل این مخزن حلقه تنگ تر می شود در نتیجه میزان غذای ورودی محدود می شود.

مزایا:

طول عمل کوتاه تر نسبت به سایر اعمال جراحی استاندارد

کمترین میزان دستکاری بر روی دستگاه گوارش



معایب:

از نظر میزان کاهش وزن ضعیف تر از روش های دیگر است.

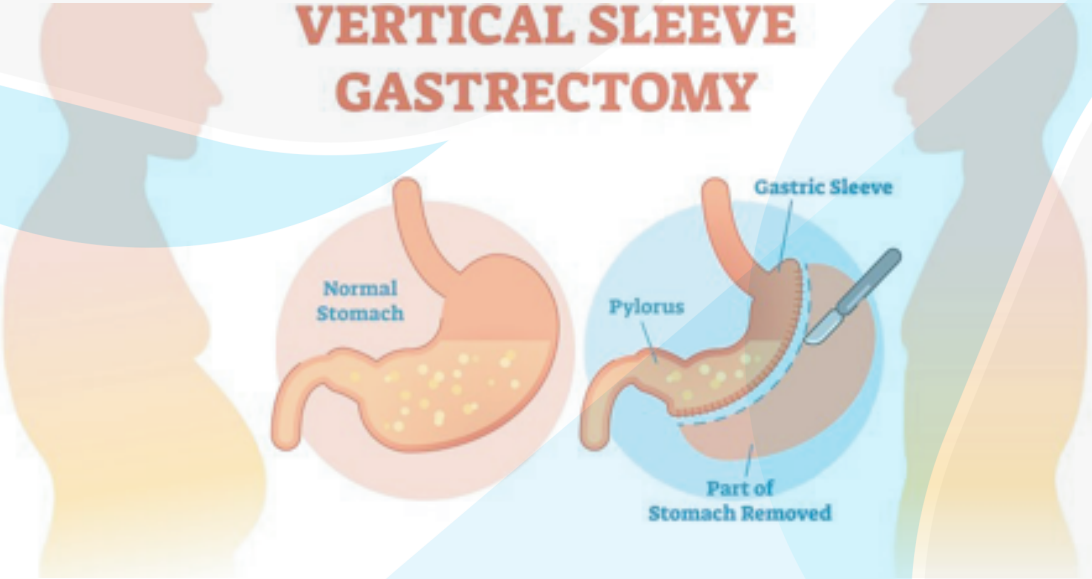
به دلیل جسم خارجی بودن امکان آسیب به جدار معده، ایجاد عفونت، پاره شدن پمپ، جابجا شدن حلقه وجود داشته به گونه ای که ۷۰ درصد حلقه های معده در عرض ۴ سال نیاز به خارج کردن پیدا می کند.

از آنجا که تاثیری بر هورمون های گرسنگی و ایجاد کننده چاقی و دیابت ندارد. بیمار همواره درگیری گرسنگی و عدم امکان خوردن بوده لذا به بیمار ناخودآگاه به ریزه خواری و شیرینی خواری رو آورده و در نتیجه کاهش وزن مطلوب نخواهد داشت.

تجربه نشان می دهد که باندینگ معده برای افرادی که شیرینی خوار و ریزه خوار هستند پاسخ مناسب نمی دهد و به دلیل اتساع قسمت بالای حلقه دچار فتق دیافراگم و وارد شدن بخشی از معده به داخل قفسه صدری و ایجاد درد هنگام خوردن و ریفلاکس شدید می شود.

اسلیو گاسترکتومی یا اسلیو معده:

در این روش که جز روش های محدود کننده است پس از آنکه ورود به شکم با لاپاروسکوپی انجام گرفت حدود ٪۸۰ حجم معده با دستگاهی که همزمان برش و دوخت را انجام می دهد برداشته شده و از شکم خارج می شود. لذا با برداشتن منطقه ای از معده که هورمون گرسنگی (Ghrelin) را ترشح می کند اشتهای بیمار نرمال شده و با خوردن چند قاشق غذا پری و سیری کامل حاصل می شود و از آنجا که هورمون فوق الذکر ضد انسولین عمل می کند، با برداشته شدن و کاهش شدید ان از چند روز پس از عمل، دیابت شروع به کنترل می کند.



از جمله مزایای این روش آسانتر بودن تکنیک جراحی و طول عمل کمتر نسبت به عمل های ترکیبی بوده ودر بیمارانی که بدلیل بیماری های انتهای روده نظیر کرون (Crohn's) ، کولیت اولسرو سلیاک (Ulcerative Colitis) یا بدلیل چسبندگی شدید داخل شکمی به دلیل عمل های باز قبلی، امکان انجام عمل های ترکیبی وجود ندارد، روش ارجح و خوبی است.

گاها در بیمارانی که چربی داخل شکم خیلی زیاد باشد یا سایز کبد به دلیل چرب بودن خیلی بزرگ و سنگین باشد هنگامی که ورود به شکم انجام می شود جراح امکان انجام عمل های ترکیبی را بدلیل عدم امکان تغییر محل روده و دید ناکافی ندارد لذا عمل بیمار دو مرحله ای می شود. در مرحله اول عمل اسلیو انجام می شود و پس از گذشت ۸ ماه الی یکسال و کاهش وزن و بهبود آناتومی داخل شکمی، مرحله دوم

عمل و تبدیل اسلیو به یکی از عمل های ترکیبی انجام می گیرد. البته در بسیاری از موارد بیمار به همان مرحله اول (اسلیو معده) پاسخ کافی داده و نیاز به انجام مرحله دوم نمی باشد.

معایب اسلیو:

الف: در افراد ریزه خوار و شیرینی خوار غالب، ابتدا پاسخ ایده ال نمی دهد به عنوان مثال اگر فردی ۵۰ کیلوگرم اضافه وزن داشته باشد و بیشتر ریزه خوار یا شیرینی خوار باشد و تحت عمل اسلیو قرار گیرد ممکن است نهایتا ۲۰ تا ۲۵ کیلوگرم از اضافه وزن خود را (حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد) از دست داده و خیلی زود دچار توقف کاهش وزن شود. در این موارد توصیه به عمل های ترکیبی می شود.

ب: در صورتی که در فرد مناسب انجام نشود(ریزه خوارها یا شیرینی خوارها) با میزان بالایی از عود چاقی در درازمدت (بعد از یک تا دو سال) همراه است که در بعضی از آمار این میزان تا ۵۰ درصد (از هر دو نفر با شرایط فوق یک نفر) ذکر شده است. بنابراین در انتخاب روش باید حداکثر دقت از سوی جراح انجام گیرد.

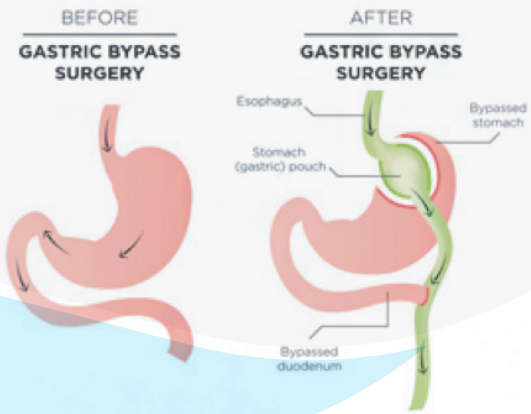
ج: این روش در افرادی که دچار ریفلاکس معده به مری (GERD) یا ترش کردن و سوزش سر دل هستند توصیه نمی شود زیا باعث بدتر شدن و چه بسا ایجاد زخم مری و مشکلات درازمدت دیگر می شود. بنابراین در این روش حتما باید حداکثر دقت به اندوسکوپی قبل از عمل بیمار انجام شود تا در صورت وجود علائم متوسط تا شدید اندوسکوپیک (ازوفاژیت) از عمل های مناسب دیگر که باعث بهبود این عارضه نیز می شوند استفاده شود.

د: از آنجا که در این روش بخشی از معده برداشته می شود و از بدن خارج می شود بنابراین، اسلیو معده غیر قابل برگشت است.

ه: از آنجا که در اسلیو معده بر روی روده ها کاری انجام نمی گیرد، برروی تعدادی از هورمون ها ی مشابه هورمون گرسنگی که ضد انسولین هستند و از قسمت های ابتدایی روده باریک ترشح می شود تاثیری ندارد لذا تاثیر آن بر درمان دیابت از اعمال جراحی ترکیبی کمتر می باشد.

اعمال ترکیبی (محدود کننده + سوء جذبی)

بای پس معده کلاسیک :



قبل از هر چیز به جراحی هایی ترکیبی اطلاق می شود که علاوه بر کاهش و محدود کردن ورود غذا بر روی جذب کالری در روده ها نیز موثر بوده لذا از قدرت کاهش وزن بیشتری برخوردار بوده و لاغری سریعتر و درازمدت خواهد بود. در ضمن به دلیل اثر بر هر دو منبع ترشح هورمون های گرسنگی از معده و ضد انسولین از روده تاثیر بیشتری بر سندرم متابولیک و عوارضی نظیر دیابت، کبد چرب، چربی خون، فشار خون و غیره دارند.

در بین روش های مختلف اعمال جراحی ترکیبی بای پس کلاسیک معده، استاندارترین وپرطرفدارترین روش می باشد (استاندارد طلائی یا Gold Standard). به این روش Gastric Bypass (Roux-en-Y) اطلاق می شود. در این روش معده در حد گنجایش ۳۰ تا ۶۰ سی سی کوچک شده و با تغییر مسیر عبور غذا حدود دو/سوم حجم معده و ۱ تا ۱/۵ متر روده از مسیر عبور غذا خارج شده و نه تنها حجم غذایی که وارد معده می شود کم می شود بلکه جذب کالری نیز ۳۰ درصد کاهش می یابد زیرا قسمت اول روده که از مسیر غذا خارج می شود مسئول جذب بیشتر کالری هاست.

در بای پس معده، معده ای که از مسیر عبور غذا خارج می شود و در بدن باقی می ماند، چه می شود؟

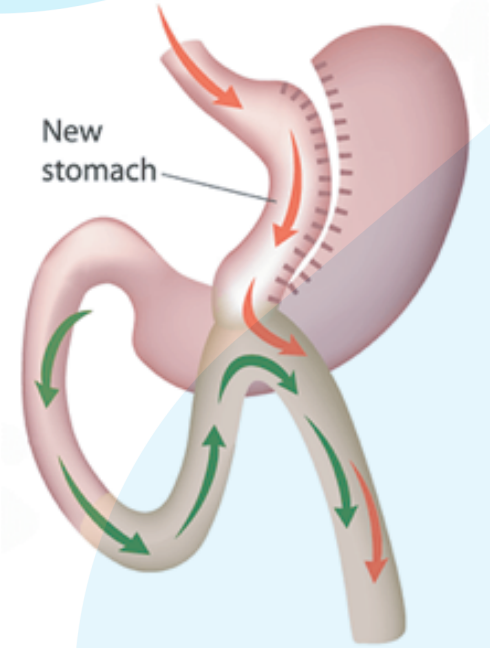
لازم به ذکر است که معده علاوه بر وظیفه هضم مکانیکی غذا و عبور دادن آن به روده ها مقادیر زیادی هورمون ها و شیره های گوارشی ترشح می کند که به داخل معده ریخته شده و اگرچه ورودی معده بسته است اما خروجی ان از طریق دریچه پیلور باز است. این هورمون ها و شیره های گوارشی نه تنها برای هضم درست غذا ضروری است بلکه برای جذب برخی از مواد معدنی نظیر آهن نیز واجب است. در ضمن از آنجا که این عمل بسیار حساب شده انجام می شود و هیچکدام از اتصالات معده و عروق خونی آن دستکاری نمی شود لذا هیچ اثری بر سلامت معده نداشته و مشکلی نخواهد داشت بگونه ای که اگر زمانی به هر دلیلی بخواهیم عمل را برگردانده و بیمار را به حالت نرمال در آوریم کاملا امکان پذیر است و می توان دستگاه گوارش بیمار را ۱۰۰ درصد به حالت اولیه درآورد.

www.dralibeigi.com

چگومه معده ای که از دور خارج شده را می توان آندوسکوپی کرد؟

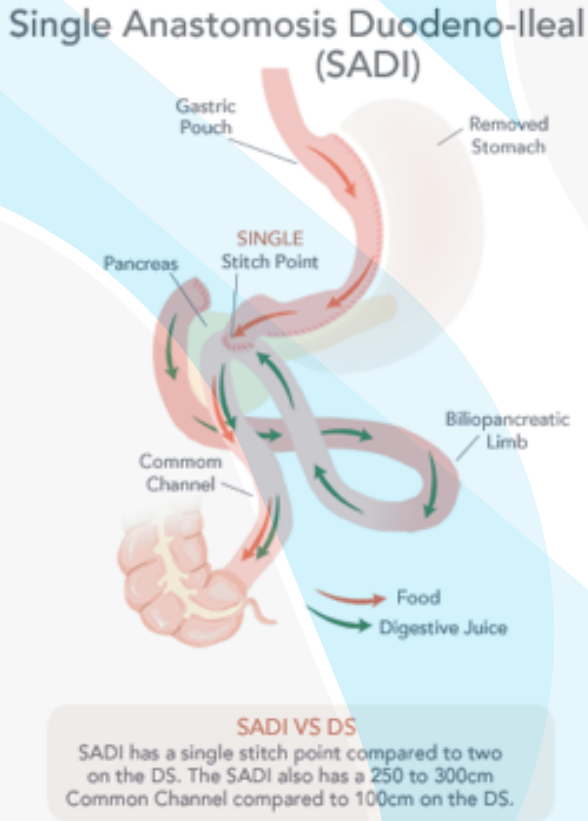
یکی از سوالاتی که معمولا ذهن بیماران را درگیر می کند نحوه دسترسی به معده ای است که از مسیر عبور غذا خارج شده است. لازم به ذکر است که اگر چه امکان بررسی معده بای پس شده با اندوسکوپی عادی وجود ندارد ولی اندوسکوپهای مخصوص وجود دارد که طول بلندتر داشته و به روش Balloon Double معروف است و امکان رسیدن به معده از طریق مسیر بای پس را دارد. در اینجا ۲ نکته ضروریست که اولا از آنجا که اغلب علت بیماری های معده به دلیل ورود مواد غذایی به داخل آن است نظیر آلرزن ها، کارسینوژن ها، میکروب ها و غیره، لذا احتمال ایجاد بیماری در معده بای پس شده بسیار نادر است چون غذا از آن عبور نمی کند. دوما در صورت لزوم به بررسی و عدم دسترسی به اندوسکوپ مخصوص فوق الذکر امروزه می توان از تکنولوژی های نوین نظیر CT Scan سه بعدی و یا MRI های جدید استفاده نمود.

مینی گاستریک بای پس :



این روش نوع دیگری از بای پس معده میباشد که در آن فقط از یک آناستوموز روده به معده استفاده میشود و نسبت به بای پس کلاسیک از نظر تکنیکی پیچیدگی کمتری دارد . این روش درکنار تکنیک راحتتر کاهش وزن بسیار خوبی را به همراه داشته و از موثرترین روشها در درمان دیابت نوع دو به حساب می آید اما در افرادی که دچار فتق مری (هیاتال هرنیا) گرید A به بالا میباشند یا ریفلاکس متناوب دارند از آنجا که در موارد نادری باعث تشدید آن میشود بهتر است از بای پس کلاسیک استفاده کرد که درمان ریفلاکس نیز می باشد.

SADI-S (single anastomosis duodeno-ileal bypass with sleeve gastrectomy)



این روش از جمله روش های نوین جراحی متابولیک می باشد. در این روش از ترکیب دو روش جراحی اسلیو گاسترکتومی و بای پس استفاده می شود و هدف از ابداع این روش داشتن محاسن هر دو و نداشتن معایب دو روش فوق الذکر است. اما به مانند هر روش دیگر معایب و محاسن خاص خود را دارد.

محاسن و امتیازات این روش :

۱. در این روش از آنجا که دریچه پیلور در مسیر عبور غذا حفظ می شود، از نظر غذا خودرن و تحمل مواد غذایی در دراز مدت بیماران راحت تر می باشند.

۲. در این روش از آنجا که می توان حجم معده را بر حسب نیاز تنظیم کرد و از آنجا SADI-S یکی از موثرترین روش های درمان دیابت نوع II می باشد از آن برای درمان افراد با وزن کم یا نرمال و مبتلا به دیابت نوع II می توان استفاده کرد.

۳. به دلیل وجود دریچه پیلور در این روش عوارضی مثل دامپینگ وجود ندارد.

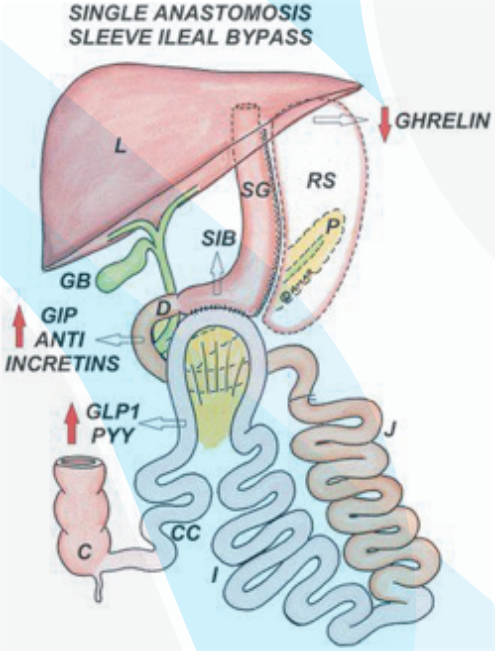
معایب :

۱. عمل جراحی از نظر تکنیکی مشکل تر و پیچیده تر از سایر روش ها است.

۲. در صورتیکه به هر دلیل زمانی نیاز به برگرداندن عمل به حالت طبیعی پیش بیاید در SADI-S امکان بازگشت به حالت اول به صورت ۱۰۰٪ وجود نداشته و تا ۸۰٪ می توان عمل را Reverse (بازگرداندن) کرد.

۳. از آنجا که قسمتی از این عمل شامل اسلیو است. این عمل تا حدودی مانند Sleeve نسبت به ریزه خواری و شیرینی خواری ضعیف بوده و احتمال عود وزن در دراز مدت وجود دارد.

SASI (single anastomose sleeve ileostomy)



این روش نیز مانند SADI-S ترکیبی از عمل اسلیو و مینی بای پس معده بوده و نسبت به SADI-S از نظر تکنیکی،پیچیدگی کمتری داشته و به همان اندازه در کاهش وزن و درمان عوارضی چون دیابت موثر میباشد اما مانند مینی بای پس ندرتا عارضه ای بنام ریفلاکس صفراوی اتفاق میوفتد بنابراین در افرادی که قبل از عمل دچار ریفلاکس شدید و مکرر میباشند مناسب نیست .

اعمال سوء جذبی خالص

دئودنال سوئیچ (بای پس روده)

در این روش نه تنها حجم معده کوچک می شود بلکه تمام طول روده به استثنای ۱۰۰تا۱۵۰ سانتی متری انتهایی بای پس شده و از دور جذب خارج می شود. لذا اگر چه روشی بسیار موثر و قوی در کاهش وزن و درمان عوارضی نظیر دیابت می باشد اما به دلیل سوءجذب بسیار شدید و کمبود شدید ویتامین و پروتئین نیاز به مصرف دائمی حجم زیادی از مکملها دارد و اسهال یکی از عوارض شایع در این عمل می باشد.

لطفا بای پس معده را با بای پس روده اشتباه نگیرید.

بای پس روده به دلیل عوارض گفته شده امروزه کمتر استفاده می شود مگر در مواردی که بیمار پس از انجام بای پس معده به روش استاندارد مجدد چاق شده و یا کاهش وزن کافی نداشته باشد و شدت چاقی و عوارض آن در حدی باشد که حیات شخص را تهدید نماید از این روش استفاده می شود.

تعریف جراحی های داخل شکمی

اعمال جراحی باز (لاپاراتومی)

پیش تر ها برای دسترسی به احشاء داخل شکمی و انجام جراحی ها نیاز به باز کردن شکم بود که معمولا این برش در خط وسط شکم انجام می شد.
امروزه با وارد شدن لاپاراسکوپی (جراحی درون بین) نیاز به این روش روز به روز کمتر می شود..

لاپاراسکوپی چیست؟

لاپاراسکوپی در واقع انجام اعمال جراحی داخل شکم و قفسه صدری بدون نیاز به برش جراحی و به لطف بهره مندی از جدیدترین تکنولوژیهای حال حاضر دنیا می باشد. در این روش از طریق چند سوراخ کوچک (۰/۵ تا ۱ سانتیمتر) و با استفاده از دوربین مخصوص ورود به شکم یا قفسه سینه انجام شده و عمل جراحی به انجام میرسد.

همانگونه که می دانید برای انجام جراحی های داخل شکم، پیشترها، برای دسترسی به اعضا داخل شکم از برش بر روی جدار شکم و باز کردن آن استفاده می شد.اما این روش که به آن عمل باز اطلاق می شود دارای نقاط ضعف و عوارضی بود از جمله:

۱. احتمال عدم جوش خوردن کامل و مناسب محل برش جراحی و ایجاد انواع فتق های جدار شکم (فتق به بیرون زدگی احشا از جدار شکم از نقاط ضعف دردیواره اصلی گفته می شود به گونه ای که تنها حدفاصل بین احشا و محیط خارج لایه نازکی از پوست می باشد که فتق ها به محض تشخیص نیازمند عمل جراحی می باشند، زیرا خطر گیر کردن احشا داخل آن و نرسیدن خون کافی به آنها و در نتیجه مرگ جدار احشا و در نهایت سوراخ شدن و ورود ترشحات آلوده روده به داخل شکم و ایجاد پریتونیت و حتی مرگ را ممکن است سبب شود).

۲. به دلیل دستکاری و در معرض هوا قرار گرفتن روده ها و احشا، در اغلب موارد پس از اعمال باز چسبندگی های وسیع داخل شکمی ایجاد شده و گاها باعث انسداد روده و عوارض جدی می شود به گونه ای که ٪۳۰ بیمارانی که تحت این جراحی ها قرار می گیرند در عرض
۱۰ سال نیازمند عمل های مجدد جهت برطرف کردن این چسبندگی ها می شود.

۳. از آنجا که طول زخم جراحی در اعمال باز بیشتر است، احتمال عفونت زخم و جوش نخوردن در این جراحی ها زیاد است.

۴. از آنجا که در اعمال جراحی باز برگشت روده ها و جوش خوردن زخم جدار حدود یک هفته تا ۱۰روز طول می کشد، بیمار حداقل ۲ هفته نمی تواند سر کار و فعالیت عادی روزمره حاضر شود.

۵. از آنجا که بخصوص در افراد چاق هر گونه برش تنها Exposure یا دسترسی به قسمتی از شکم را ممکن می سازد همواره قسمت هایی وجود دارد که خارج از دید مستقیم و دسترسی جراح می باشد نظیر محل اتصال مری به معده و زیر دیافراگم و اعضا لگنی در برش خط وسط بالای شکم.

به دلیل نقاط ضعف و مشکلات فوق الذکر، روشی ابداع شد که از طریق چند سوراخ کوچک در جدار شکم و از طریق ویدئواندوسکوپ های بسیار دقیق و با کیفیت بالا (امروزه از دستگاههای 4k استفاده می شود) ورود به شکم و بدون برخورد احشا داخل شکم با هوای بیرون انجام می شود. مزایای این روش شامل:

۱. بدلیل عدم دستکاری داخل شکمی و برگشت سریع تر کارکرد روده ها، میزان بستری در بیمارستان بسیار کوتاه تر از اعمال باز است.

۲. میزان بسیار ناچیز عفونت زخم و جوش نخوردن

۳. عدم احتمال فتق های داخل شکمی

۴. امکان بررسی کامل همه نقاط شکم بدون نیاز به برش های متعدد

۵. عدم ایجاد چسبندگی احشا و روده ها، لذا در صورت نیاز به عمل به هر دلیلی انجام آن به راحتی و بدون خطر چسبندگی ناشی از عمل قبلی خواهد بود.

قدم های ضروری برای شروع درمان

مرحله اول: شرکت در سمینار گروهی دکتر و آشنایی با روش های استاندارد درمان چاقی

در این سمینار که ترجیحا بهتر است بیمار به همراه یکی از نزدیکان خود شرکت داشته باشد به طور مفصل روند چاقی و راه های درمان آن را بررسی کرده و از آن جا که چاقی یک بیماری بوده و ناشی از عوامل ژنتیکی و محیطی است و عوارضی همچون دیابت، چربی خون، تنگی نفس، فشار خون، نازایی، بی اختیاری ادرار، کبد چرب، ریفلاکس، آرتروز، درد کمر و زانو از عوارض این بیماری است: همچنین درمان این بیماران به سختی از طریق رژیم غذایی و ورزش با یا بدون درمان دارویی میسر می شود و مسلماً نتایج درمان در طولانی مدت مأیوس کننده تر است بطوری که میزان عود برای درمانهای غیر جراحی چاقی تا ٪۹۰ گزارش شده است. بنابراین اگر فرد مبتلا به چاقی مفرط باشد از آن رو که ممکن است به هر یک از بیماری هایی که در بالا ذکر شد مبتلا شده باشد و اگر نه ممکن است در آینده نزدیک مبتلا شود، نیاز است تا با درمان جراحی به وزن مطلوب برسد. استاندارد طلایی جراحی چاقی ، جراحی بای پس معده شناخته شده است که کمترین میزان بازگشت در دراز مدت و بیشترین میزان کاهش وزن اضافه بین اعمال جراحی چاقی را داراست. در صورت انجام اعمال جراحی چاقی استاندارد با وسایل مناسب و در مرکز مجهز و به دست جراح دارای مدرک آکادمیک ، مجموع عوارض مانند اعمال لاپاراسکوپی دیگر نظیر کیسه صفرا است. و در خاتمه سمینار، جلسه پرسش و پاسخ مفصلی برقرار می شود و به کلیه سوالات توسط جراح پاسخ داده میشود.
کسانی که نمی توانند در سمینار شرکت نمایند کافیست یکی از مشاوران را مطلع ساخته تا روند کار برایشان آسان تر شده و پیشنهاد می گردد حتما DVD یکی از سمینارهای دکتر را از مرکز تهیه نمایند.

مرحله دوم: آشنایی با مشاور اختصاصی تان

در این مرحله به هریک از عزیزان یک مشاور اختصاص می یابد تا در طی این مسیر چه آمادگی های قبل از عمل و چه در ویزیت های بعد از عمل هرگونه مشکلات احتمالی بیمار را حل نماید. مشاور شما در تمام مراحل چه قبل از عمل و چه بعد از عمل شما را راهنمایی خواهد کرد.

مرحله سوم: انجام آزمایش، سونوگرافی و اندوسکوپی جهت بررسی قبل از عمل

قبل از عمل جهت بررسی وضعیت عمومی و آگاهی از شرایط جسمانی مناسب از بیمار آزمایش ، سونوگرافی و اندوسکوپی به عمل می آید. که به متخصصان مربوطه ارجاع داده می شوند.

مرحله چهارم: مراجعه به پزشک تغذیه و روان پزشک

جهت آگاهی از شرایط تغذیه در ۶ هفته اول بعد از عمل و سپس شرایط و تغییراتی که بیمار باید در دراز مدت در نحوه تغذیه و مدل زندگی خود ایجاد کند متخصص تغذیه در سمینار گروهی و سپس بعد از عمل در ویزیت های دوره ای راهنمایی های لازم را انجام خواهد داد.

در بعضی موارد ارجاع به پزشک غدد ، ریه ، قلب ، گوارش و در صورت لزوم روانپزشک متخصص در چاقی انجام می گردد.

مرحله پنجم: گرفتن وقت عمل

پس از انجام بررسی های مورد ذکر، بیماران جهت گرفتن وقت عمل ویزیت شده و پس از بررسی مدارک و سوابق سلامت بیمار، نوع عمل و بیمارستان مربوطه تعیین شده و زمان عمل مشخص می گردد.

مرحله ششم : تهیه پکیج لوازم قبل از عمل

در این مرحله بیمار جهت تهیه پکیج لوازم مایحتاج قبل از عمل راهنمایی می شود. این پکیج ها شامل لوازم مصرفی تخصصی برای عمل و پکیج های حمایتی برای یکماه و سه ماه اول بعد از عمل میباشد که تهیه پکیج مصرفی برای اتاق عمل برای همه واجب بوده و بقیه به درخواست بیمار می باشد.

مرحله هفتم: تکمیل پرونده پزشکی

بیمار به همراه یکی از بستگان درجه یک و با همراه داشتن تمامی آزمایشات و رضایت نامه و گرفتن نامه بیمه به بیمارستان از پیش تعیین شده مراجعه می نماید.

بیماران لازم است شب قبل از عمل شام سبک کم چرب مصرف نماید و از ۱۲ شب به بعد ناشتا باشد در افرادی که با هماهنگی به عمل آمده عمل جراحی عصر روز بعد (بعد از ساعت ۲ عصر) انجام میشود می توانند ساعت ۶ صبح صبحانه سبک میل کرده و از ساعت ۶:۳۰ صبح به بعد ناشتا باشند.

عمل جراحی در طی همان روز بستری و یا در شرایطی روز بعد از بستری با نظر جراح چاقی انجام می پذیرد.

لیست آزمایش های قبل از عمل

CBC, Diff
FERRITIN – BUN – CR – URIC ACID
FBS – BS2PP – HGA1C – C.PEPTIDE – INSULLIN
SGOT – SGPT – ALK.PH - CORTISOL
U/A
CHOLES – HDL – LDL – TG
HBS AB – HBS AG – ANTI HCV
PT – PTT – INR –T3 – T4 – TSH – PTH
ALBUMIN – ZN – FOLLIC ACID – VIT D3 – VIT B12 – Ca – P – Mg – Na - K

سونوگرافی قبل از عمل (سونوگرافی کامل شکم و لگن)

آندوسکوپی قبل از عمل

بیمار هایی که کاندید جراحی باریاتریک (جراحی چاقی) می باشند باید تحت آندوسکوپی قرار گیرند و از نظر موارد زیر بررسی شود.

Hiatal Hernia
H-pylori
GERD
Peptic Ulcer Disease
Any Stricture OR Mass

در صورتی که عزیزان ساکن تهران نیستند میتوانند در شهر خود در مراکز معتبر بررسی های فوق را انجام دهند.
در صورتیکه در آندوسکوپی میکروب معده مشاهده شود بهتر است قبل از عمل به مدت ۵ روز (حداقل در صورت نداشتن زمان کافی) تا دو هفته تحت درمان دارویی قرار گیرند.

روند بستری در بیمارستان

نوبت و ترتیب گرفتن بیماران توسط اتاق عمل در روز عمل :

از آنجا که غالبا در هر روز عمل بیش از ۲ بیمار و گاها در فصول شلوغ تر تا ۱۲ بیمار کاندید عمل می شوند لذا گاها بین عمل اول و آخر فاصله زمانی به نسبت طولانی ای وجود خواهد داشت در این رابطه توضیح چند نکته لازم است :

۱. از آنجا که بسیاری از عزیزان دارای بیماری های متعدد همراه می باشند بنابراین یکی از عواملی که اولویت عمل ها را تعیین میکند شرایط سلامت و پزشکی خاص هر بیمار است ، به عنوان مثال بیماران با دیابت شدید ، کودکان و سالمندان در اولویت قرار میگیرند.

۲. بقیه عزیزانی که مشکل و بیماری همراه ندارند براساس اولویت در نوبت گیری برای تاریخ عمل در کلینیک تحت جراحی قرار می گیرند.

۳. لازم به ذکر است که گاها ممکن است بین عمل اول و دوم تنها نیم ساعت فاصله باشد و گاها به دلایل مختلف نظیر طول کشیدن عمل بیش از زمان متعارف یا عدم آمادگی اتاق عمل از نظر تجهیزات استریل و غیره ممکن است این فاصله به سه ساعت برسد. لذا از تمام عزیزانی که اینجانب را قابل دانسته و به تیم ما اعتماد کرده اند خواهشمندم صبور باشند با این قول و تضمین که اولا تمام بیمارانی که بستری شده اند حتما در همان روز جراحی خواهند شد و زمان عمل و نوبت آن هیچ تاثیری در کیفیت و دقت انجام روند درمان نخواهد داشت.

۴. یکی از دلایلی که فاصله ی بین عمل های اینجانب کمی طولانی است ، اگر چه از نظر طول عمل جراحی کمتر از بقیه تیم ها می باشد این است که اینجانب وسواس خاصی در انجام تمام مراحل عمل از شروع تا پایان توسط شخص خودم را دارم و علیرغم داشتن کمک جراح هیچ مرحله ای را به دیگران واگذار نمی کنم و ناچارا بین دو عمل (شروع عمل بعدی) فاصله ای می افتد (در حالیکه در بسیاری از موارد شروع یا انتهای عمل توسط کمک جراح انجام می شود.)

هزینه عملها و نحوه پوشش بیمه ها

بیمارانی که فاقد هرگونه بیمه می باشند

برای بیمارانی که نه بیمه پایه و نه بیمه تکمیلی دارند عمل بصورت آزاد انجام می شود، در این بیماران برای عمل دو هزینه وجود دارد :

- هزینه ای که به بیمارستان پرداخت می شود و این شامل تمام هزینه ها اعم از بیهوشی ، دستمزد جراح ، اتاق عمل و .... بوده به استثنای وسایل تخصصی می باشد که براساس آخرین تعرفه های اعلام شده از طرف وزارت بهداشت و درمان می باشد که البته در صورت افزایش طول بستری یا نیاز به خدمات ویژه نظیر بستری در CCU یا ICU یا خدایی نکرده پیش آمدن عوارض ممکن است افزایش یابد.
- هزینه وسایل تخصصی است که با توجه به شرایط ارزی متغیر می باشد. هزینه تمام شده برای بیماران معمولا روتین است. منظور از بیماران روتین حدود ٪۹۰ از بیمارانی است که در روز عمل بستری شده و نیاز به هیچ اقدام اضافه نداشته و فردای عمل (عصر) مرخص می شوند.

افرادی که بیمه پایه داشته و فاقد بیمه تکمیلی می باشند

بیمه های پایه شامل تامین اجتماعی ، ارتش ، خدمات درمانی می باشند. از آنجا که این بیمه ها تنها هزینه های درمان را در مراکز دولتی پوشش میدهند و مراکز ما همگی خصوصی می باشند بنابراین هیچ یک بصورت مستقیم هزینه را پوشش نخواهد داد لذا پس از عمل و بعد از پرداخت هزینه ها بصورت آزاد توسط بیمار با بردن مدارک و فاکتورهایی که از بیمارستان و شرکت وسایل تخصصی و تحویل آنها به بیمه هر یک با توجه به تعرفه های خود بخشی از هزینه ها را پرداخت می کنند و این در صورتی است که بیمار قبل از عمل حتما توسط پزشک معتمد بیمه پایه مربوطه معاینه شده و تاییدیه گرفته باشد. لازم به ذکر است که تقبل هزینه یا میزان آن کاملا به بیمار و بیمه پایه او مربوط بوده و کلینیک و جراح جز نقش راهنمایی هیچ مسئولیت یا تضمینی در قبال پرداخت یا عدم پرداخت قبول نکرده و کاملا خارج از حیطه فعالیت های مرکز ما میباشد.

(مشاورین فقط راهنما بوده و صحت و سقم را بیمار موظف است قبل از عمل از کارشناسان بیمه خود بپرسند و مرکز و جراح در قبال نحوه عملکرد بیمه ها هیچگونه مسئولیتی ندارد.)

www.dralibeigi.com

افرادی که بیمه تکمیلی دارند

بسیاری از عزیزان دارای بیمه های تکمیلی با نامها وعناوین مختلف می باشند لذا این بیمه ها درعملکرد و سطح پوشش بسیار مختلف عمل کرده و متاسفانه دستورالعمل آنها مرتبا تغییر میکند ، به همین دلیل بهترین راه آگاهی از عملکرد آنها پرسیدن از بیمارستان و مسئول بیمه مربوطه می باشد اما طبق اطلاعاتی که از بیماران عزیز بدست آورده ایم در حال حاضر بیمه های تکمیلی تنها بیمارانی را که BMI بالای ۴۰ دارند می پذیرند و زمان گرفتن تاییدیه حضور خود بیمار الزامی است زیرا پزشک معتمد بیمه ، خود بیمار را وزن کرده و قد را محاسبه نموده و بر اساس آن BMI بیمار را تعیین و تایید می نماید. پس از اینکه بیمار توسط بیمه خود (برای جراحی چاقی) تایید شد برای اینکه بتواند هزینه تقریبی خود را محاسبه کند می بایست سقف تعهدات بیمه و فرانشیز بیمه خود را بداند به عنوان مثال فردی که بیمه ای با سقف ۱۰ میلیون تومان با فرانشیز ٪۱۰ دارد و هزینه کل عمل (بر اساس تعرفه های وزارت بهداشت) حدود۲۸ میلیون تومان فرض کنیم بیمار حدود ۹ میلیون تومان را میتواند از بیمه استفاده کند (منظور بیمه ی تکمیلی است) ۱۹ میلیون تومان را خود پرداخت نماید که معمولا از این ۱۹ میلیون تومان حدود۱۳ میلیون تومان هزینه تجهیزات تخصصی است که پس از عمل در صورتیکه بیمار دارای بیمه پایه (خدمات درمانی - تامین اجتماعی - ارتش و قوای مسلح) باشد و قبل از عمل تاییدیه آنرا گرفته باشد با ارائه مدارک بیمارستان و فاکتور وسایل که از شرکت مربوطه گرفته است به بیمه خود حدودا ۵ تا ۱۰ میلیون تومان از هزینه را بعد از عمل دریافت نماید.

لازم به ذکر است که در این روند با توجه به تغییرات زیادی که در نوع پوشش بیمه رخ میدهد تیم جراحی و مشاورین هیچگونه نقشی به جز راهنمایی نداشته و بیماران عزیز حتما قبل از عمل اطلاعات کافی از بیمه خود و بیمارستان محل عمل بگیرند.

مرکز درمان چاقی ما مسئولیتی در قبال میزان پوشش آنها نمیتواند داشته باشد.

هزینه کلی عمل در بیمارستان های مختلف

امروزه تمام هزینه های خدمات پزشکی در بخش های خصوصی عملا براساس تعرفه های وزارت بهداشت و درمان بوده و تحت نظارت آنها می باشد و کلیه هزینه ها توسط صندوق بیمارستان براساس کتاب کدهای اعمال جراحی دریافت می شود لذا هزینه عمل ها در هر سه بیمارستان محل فعالیت تقریبا یکسان است با این استثنا که بیمارستان فرمانیه به دلیل هتلینگ ارزان اندکی به صرفه تر تمام می شود.

طول مدت عمل جراحی ، بستری و زمان ترخیص

طول مدت عمل جراحی و زمانی که بیمار در اتاق عمل است

از زمان ورود بیمار به اتاق عمل تا زمان خارج شدن به چند فاکتور بستگی دارد (مطالب زیر در مورد تیم ما صادق است) :

۱. زمانی که طول میکشد تا بیمار آماده عمل میشود ، از آنجا که عمل با لاپاراسکوپی انجام می شود برای هر بیمار تا عمل جراحی شروع شود حدود ۴۵ دقیقه طول میکشد تا وسایل و دستگاه آماده شود که این زمان در بیمارستان های مختلف بر حسب شرایط آن ها ممکن است متفاوت باشد.

۲. مدت زمان عمل برای بیماری که تا کنون تحت عمل جراحی شکمی قرار نگرفته اند حدود ۴۵ تا ۶۵ دقیقه می باشد که حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه بر حسب نوع عمل ممکن است کم و زیاد شود. در بیمارانی که به هر دلیل قبلا تحت عمل جراحی شکمی قرار گرفته اند (بخصوص عمل باز) این زمان ممکن است به دلیل چسبندگی های داخلی شکمی تا ۳ الی ۴ ساعت نیز افزایش یابد البته عمل هایی نظیر آپاندیسیت-سزارین-کیسه صفرا به روش لاپاراسکوپیک معمولا باعث افزایش طول عمل جراحی نمی شوند. کلا عمل های جراحی لاپاراسکوپیک چون باعث چسبندگی نمی شوند مشکل زیادی ایجاد نمیکنند.

۳. پس از اتمام عمل جراحی بیمار توسط تیم بیهوشی به اتاق ریکاوری منتقل میشود و معمولا حدود نیم ساعت نیز در آنجا زیر نظر متخصصین مربوطه جهت اطمینان از بهوش آمدن کامل قرار میگیرد و سپس به بخش خود منتقل می شود. لذا در اغلب موارد بیمار حدود ۲ تا ۳ ساعت در اتاق خواهد بود.

طول مدت بستری و زمان ترخیص

در اغلب قریب به اتفاق موارد (به جز موارد استثنایی که ذکر خواهد شد) بیمار صبح روز عمل در بیمارستان بستری شده و پس از انجام اقدامات لازم همانروز تحت عمل جراحی قرار میگیرند صبح روز بعد از عمل ، مایع آبی رنگ جهت تست نشتی به بیمار داده می شود و پس از گذشت زمانی حدود ۳ تا ۴ ساعت برای مطمئن شدن از نتیجه تست ، مایعات صاف نظیر چای کمرنگ ، آبمیوه رقیق شده و . . . برای بیمار شروع می شود و معمولا عصر فردای عمل بیمار توسط جراح یاهمکار کمک جراح ویزیت شده و ترشحات درن چک می شود و در صورت طبیعی بودن بیمار مرخص می شود.

بیمارانی که به دلیل شرایط خاص قلبی یا ریوی نیاز به مشاوره های متخصصین مربوطه قبل از عمل دارند معمولا یک یا دو روز قبل از عمل بستری می شوند.
در بیمارانی که بعد از عمل فشار خون بالا دارند یا عمل به دلیل چسبندگی یا عمل های قبلی سخت تر از نرمال بوده است یا ترشحات درن غیر نرمال باشد ممکن است فردای عمل مرخص نشود و یک یا دو روز بیشتر در بیمارستان جهت اطمینان از وضعیت بیمار نگهداری شود.

مدارکی که بیمار باید روز عمل همراه خود داشته باشد

کلیه عزیزانی که توسط جراح کاندید عمل شده و وقت عمل را گرفته اند علاوه بر مدارک تعیین هویت شخصی نظیر کارت ملی - شناسنامه - دفترچه بیمه به موارد ذیل نیز توجه فرمایند :
۱. در خانم های متاهل حضور همسر در روز عمل برای دادن رضایت و امضای رضایت نامه بیمارستان ضروریست و در صورت عدم امکان حضور همسر به هر دلیل وجود یک نفر از اعضای درجه یک ذکور خانواده (پدر یا برادر) لازم است.
۲. کپی آزمایشات ،آندوسکوپی و سونوگرافی انجام شده را حتما همراه داشته باشید.
۳. یک نسخه از رضایتنامه کلینیک که در زمان گرفتن وقت عمل ،خدمتتان داده شده و امضا کرده اید را حتما جهت تحویل به بیمارستان همراه داشته باشید.
۴. جعبه داروها یا لیست داروهایی را که مصرف میکنید روز عمل به همراه داشته باشید.
۵. برگه بستری پزشک معالج و در صورتیکه بیمار با بیمه تکمیلی تحت عمل قرار میگیرد معرفی نامه بیمه به بیمارستان ضروری است.
۶. همراه داشتن دو برگ سبزی که روز تعیین نوبت عمل در مطب به شما تحویل داده میشود و لیست مشکلات بیمار است.

طول مدت بستری و زمان ترخیص

از نظر اقدامات پزشکی با توجه به اینکه اعمال چاقی در سانترهای مناسب خصوصی انجام میگیرد نیازی به وجود همراه نیست اما اغلب بیماران از نظر روحی و روانی در صورت حضور همراه بسیار راحت تر هستند.

مطالعه دفترچه راهنمای کلینیک

توجه داشته باشید که دفترچه راهنمایی که در اولین روز مراجعه و حین مشاوره گروهی و سمینار جراحی چاقی خدمتتان تقدیم شده است را قبل از عمل حداقل دو مرتبه مطالعه فرمایید تا از روند بعد از عمل کاملا آگاه شده و در صورتیکه جایی یا نکته ای برایتان مبهم است در هنگام گرفتن وقت عمل و مشاوره خصوصی از پزشک معالج خود یا متخصص تغذیه یا مشاورین کلینیک بپرسید تا بعد از عمل به مشکل خاصی دچار نشوید. دفترچه راهنما با فرمت PDF را می توانید از سایت ما دانلود کنید و بر روی گوشی تلفن همراه یا تبلت و کامپیوتر مطالعه فرمایید.

توصیه های قبل و بعد از عمل

بایدها و نبایدهای قبل عمل

۱. اگرچه در سیستم ما کاهش وزن یا رژیم قبل از عمل توصیه نمی شود اما توصیه می شود که بیمار در فاصله گرفتن وقت عمل و روز عمل که گاها بیشتر از یک هفته به طول میکشد سعی کند دچار افزایش وزن شدید نشود.

۲. از ۲ هفته قبل از عمل از خوردن داروهای هورمونی بخصوص ضد بارداری های خوراکی (نظیر HD-LD) اجتناب نمایید.

۳. از مصرف چای سبز حداقل یک هفته قبل از عمل اجتناب کنید زیرا باعث اختلال انعقاد خون و افزایش احتمال خونریزی میشود.

۴. افرادی که از داروهای لاغری به هر عنوان استفاده کرده اند حداقل به مدت ۲ هفته قبل از عمل نه تنها باید داروها را قطع کنند زیرا این داروها باعث سو تغذیه پروتئین و ویتامین (بخصوص محلول در چربی (A , D , K , E) می شود.

باید طبق توصیه و تجویزی که قبل از عمل برایشان انجام میشود موارد زیر را مصرف نمایند :

- مصرف روزانه حداقل یک عدد سفیده تخم مرغ
- مصرف روزانه ۱۰۰ گرم گوشت قرمز
- مصرف مولتی ویتامین مینرال و ویتانی های فوق الذکر بصورت تزریقی
- مصرف یک عدد قرص CA - 3D جوشان روزانه
- مصرف سه عدد قرص ویتامین C جوشان روزانه

اقداماتی که قبل از عمل لازم است

عزیزانی که تیم ما افتخار خدمت رسانی به آنها را داشته باشند پس از اینکه در سمینار گروهی جراحی چاقی شرکت نموده و آشنایی کافی با روند درمان پیدا کردند اقدامات زیر برایشان انجام خواهد شد :

۱. نوشتن آزمایشات لازم قبل از عمل

۲. نوشتن و درخواست سونوگرافی شکم و لگن

۳. درخواست و معرفی به فوق تخصص گوارش جهت انجام آندوسکوپی

۴. هر بیمار پس از شرکت در سمینار یک مشاور از کارشناسان ما خواهد داشت که در طی چند روز پس از مراجعه اول با عزیزان تماس گرفته و راهنمایی لازم در صورت نیاز به کمک را انجام می دهند و در طی زمان آمادگی بیمار برای عمل در کنار عزیزان بوده وحمایت لازم را انجام میدهند و بیماران در صورت نیاز و داشتن سوال از ساعت ۱۰ صبح لغایت ۸ شب در روزهای شنبه تا چهارشنبه می توانند با مشاور تماس گرفته و مشکل را در میان بگذارند.

پس از اینکه بررسی های فوق الذکر انجام شد و بیمار با تایید مشاور خود آماده عمل بود نوبت دهی برای مشاوره خصوصی با جراح داده می شود.

مشاوره خصوصی با پزشک و تعیین نوع درمان

در این مرحله بیمار توسط جراح فوق تخصص لاپاراسکوپی و جراحی چاقی-متابولیک ویزیت می شود و تمام اطلاعات بیمار اعم از سوابق بیمار های قبلی، داروهای مصرفی، سوابق خانوادگی ، عادات غذایی و نحوه زندگی (Life Style) شغل و شرایط روحی-روانی، آزمایشات، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنالیزهای بدن، BMI، نوع چاقی (محیطی یا مرکزی)، درخواست بیمار (از نظر میزان کاهش وزن مورد نظر) و غیره توسط جراح بررسی شده و با توجه به جمیع شرایط نوع عمل با مشورت خود بیمار تعیین می شود. البته لازم به ذکر است گاها یک عمل خاص نه تنها برای بیمار از نظر کاهش وزن مناسب نیست بلکه گاها مضر نیز می باشد در اینصورت ممکن است علارغم نظر بیمار بر عملی خاص ، روش و عمل دیگری پیشنهاد می شود. بنابراین هیچگاه نمیتوان گفت کدام عمل بهتر یا بدتر است بلکه باید براساس شرایط هر فرد جداگانه تصمیم گیری شده و بهترین روش که بیشترین اثر و کمترین احتمال خطر را برای بیمار دارد انتخاب کرد تا بهترین نتیجه و رضایتمندی حاصل شود زیرا شغل ما آبروی ماست و هیچ چیز برای یک جراح (صرف نظر از مسایل معنوی) به اندازه اعتبار و آبروی خود که در گرو نتیجه گیری بیمار است مهم نیست.

با توجه به حساسیت این روش ها و باتوجه به اینکه عواملی بسیار متعددی در تعیین نوع عمل دخیل می باشد لذا شاید این قسمت از روند درمان مهم ترین بخش آن می باشد و در مراکزی که تنها یک نوع عمل به همه بیماران پیشنهاد میشود معمولا تعداد افرادی که دچار مشکلات بعد از عمل می شوند یا نتیجه مناسب نمی گیرند بسیار بیشتر از حد استاندارد است.

بایدهای شب قبل از جراحی

۱. کاهش وزن بین ۱ تا ۲ کیلوگرم قبل از عمل کمک کننده است.
۲. **جوراب طبی واریس** می بایست یک شب قبل از عمل تا سه هفته بعد از عمل استفاده شود .
۳. شب قبل از عمل حتما **غذای سبک** میل شود.
۴. از ۱۱ ساعت قبل از عمل از خوردن غذا و از ۲ ساعت قبل از عمل حتی از نوشیدن آب بپرهیزید.
۵. حتما ساعت **۷:۳۰ صبح روز** عمل در بیمارستان مورد نظر جهت پذیرش ،آزمایشات و بررسی های احتمالی لازم، حضور به
هم رسانید.در غیر این صورت تاخیر یا کنسل شدن عمل محتمل می باشد. (از آنجا که زمان عمل به فاکتورهای متعددی بستگی دارد
نمی توان زمان دقیقی از قبل تعیین کرد.) البته در مواردی که خود بیمارستان شب قبل از عمل ساعت دیگری را اعلام کرد طبق آن عمل نمایید.
۶. حتما ۶ هفته قبل از عمل مصرف الکل و دخانیات را به طور کامل قطع نمایید.
۷. معمولا مدت زمان بستری یک شب و در مواردی خاص با صلاح دید پزشک این زمان تغییر می کند.
۸. کپی کامل مدارک پزشکی خود نظیر کلیه آزمایشات، سونوگرافی و اندوسکوپی و رضایت نامه را برای روز بیمارستان آماده نمایید تا روز بستری ضمیمه پرونده بیمارستان گردد.

جوراب واریس ، نحوه و زمان استفاده

زمانی که برای بیمار وقت عمل تعیین شد به همراه مدارک یک عدد جوراب واریس داده می شود که حتما باید شب قبل از عمل پوشیده و تا سه هفته بعد از عمل نیز استفاده نمایند.
جوراب واریس باید زیر زانو باشد در مواردی که به دلیل سایز ساق پا نوع بالای زانو داده شده است بیمار باید جوراب را به نحوی رو به پایین و زیر زانو تا کند و از لوله شدن آن اجتناب نماید تا به پا آسیب نرسد

در ضمن از بریدن یا قیچی کردن جوراب اکیدا خودداری نمایید زیرا خاصیت آن از بین می رود.
از یک هفته بعد از عمل زمان هایی که بیمار در حال پیاده روی و فعالیت است می تواند جوراب را درآورده و در زمان های نشستن یا خوابیدن مجددا بپوشد.

توصیه های دارویی قبل از عمل

۱. یک ماه قبل از عمل، خوردن داروهای هورمونی شامل قرص های ضد بارداری قطع گردد.
۲. یک هفته قبل از عمل ، مصرف داروهای ضد انعقاد خون مانند آسپرین، پلاویکس قطع گردد.
۳. سه روز قبل از عمل مصرف قرص متفورمین قطع گردد.
۴. یک روز قبل از عمل مصرف قرص گلی بن کلامید قطع گردد.
۵. یک روز قبل از عمل، انسولین NPH برای بیماران دیابتی تزریق نشود.
۶. بهتر است از دوهفته قبل از عمل مصرف مولتی ویتامین روزی ۲ عدد شروع شود.
۷. حتما جهت مصرف دارو قبل از عمل با مشاورین خود مشورت کنید و در صورت داشتن هرگونه سوال با مشاور خود تماس بگیرید.

توصیه های دارویی بعد از عمل

۱. درن بیمار معمولا فردای عمل یا در مواردی دو روز بعد کشیده می شود. بخیه معمولا جذبی بوده ولی در صورت نیاز به کشیدن از روز ۱۲ الی ۱۴ به پزشک مراجعه نمایند.
۲. امپرازول و اورسوبیل تا سه ماه بعد از عمل مصرف شوند.
۳. مولتی ویتامین تجویز شده تا یکسال باید ادامه یابد و در صورت مصرف مولتی ویتامین های تجویز شده دیگر نیازی به مصرف مکمل هایی نظیر B12 و B.COMPLEX نیست، مگر با صلاح دید پزشک.
۴. آمپول هپارین در بیماران با BMI کمتر از ۵۰ تا ۵ روز و در بیماران با BMI بیشتر از ۵۰ تا ۱۰ روز صبح و شب زیر جلدی تزریق شود.
۵. مصرف الکل تا ۶ ماه پس از عمل به دلیل احتمال خونریزی معده مطلقا ممنوع می باشد.
۶. از یک ماه پس از عمل مصرف دارو برای بیماری های مختلف مانند افراد دیگر می باشد و مانعی ندارد.
۷. بارداری در یک سال اول توصیه نمی شود و حتما از روش های جلوگیری مناسب و مطمئن در طی این دوره استفاده نمایید.

۸. تا یک ماه پس از عمل فقط می توانید از میان داروهای مسکن استامینوفن کدئین یا به مقدار محدود شیاف دیکلوفناک طبق تجویز پزشک مصرف نمایید و پس از یک ماه مصرف مسکن های دیگر مانعی ندارد.

ویزیت های دوره ای بعد از عمل

دوست عزیز از شما ممنونیم که تا این مرحله گام به گام با ما بوده اید و امیدواریم هر روز خوشحال تر و با سلامتی بیشتر به زندگی ادامه دهید. برای اطمینان از وضعیت شما ویزیت های دوره ای در این بازه های زمانی پیشنهاد می شود. امیدواریم با حضورتان در این دوره ها برای سلامتی بیشتر خودتان پیشگام باشید. توجه داشته باشید لطفا در ویزیت های ماه ۳ ، ۶ ، ۹ و الی آخر باید بیمار با آزمایش و سونوگرافی (با صلاحدید جراح) جهت ویزیت به مطب مراجعه نماید.

۳ تا ۱۰روز بعد از عمل

وزن و وضعیت سلامت بعد از جراحی مورد بررسی قرار میگیرد.

۱ ماه بعد از عمل

بررسی وزن و میزان عضله و چربی فرد مورد بررسی قرار می گیرد.

۳ ماه بعد از عمل

در این دوره روند کاهش وزن، آزمایش و سونوگرافی و وضعیت کلی بیمار بررسی می شود.

۶ ماه بعد از عمل

روند درمان کاهش وزن مورد بررسی قرار می گیرد.

۱ سال بعد از عمل

در این زمان معمولا انتظار داریم که بیمار به وزن ایده آل رسیده و بیماریهای ناشی از چاقی بهبود چشمگیر یافته باشد در این ویزیت هرگونه اشکال در روند ذکر شده بررسی شده و درمان لازم انجام میشود.

۱۸ ماه بعد از عمل

بعد از گذشت یکسال ویزیت های دوره ای به صورت سالی یکبار خواهد بود اما در مواردی که بیمار به هر دلیل مشکل خاصی داشته باشد در یکسال و نیم پس از عمل نیز ویزیت خواهد شد.

نحوه استفاده از داروها ، کشیدن درن و مراجعه به مطب

نسخه دارویی نحوه استفاده از آنها

به هنگام ترخیص برای بیمار داده ی شود که معمولا شامل موارد زیر است :
۱. کپسول امپرازول ، پنتوپرازول یا اس امپرازول که باید صبح و شب مصرف شود.
۲. آمپول هپارین ۵۰۰۰ واحدی که صبح و شب زیر جلدی یا آمپول انوکساپارین (کلگزان) روزی یکبار زیرجلدی تزریق می شود که برحسب شرایط و BMI بیمار برای ۵ تا ۷ روز تجویز می شود.
۳. کپسول مولتی ویتامین مینرال ایرانی روزی ۲ عدد برای ۲ هفته اول بعد از عمل(توجه داشته باشید گاها داروخانه ها نوع خارجی را به جای ایرانی می دهند که از آنجا که بسیاری از انواع خارجی برای شما مناسب نمی باشد حتما اصرار بر گرفتن نوع ایرانی داشته باشید) نوع خارجی مناسب در ویزیت یکماه توسط تیم معالج برای شما تجویز خواهد شد.
۴. کپسول استاژل کدئین ۲۰ -۳۰۰ که در صورت درد تا هر ۸ ساعت یک عدد قابل مصرف است.
۵. افرادی که سابقه یبوست دارند بعد از عمل می توانند از شربت M.O.M هر ۸ ساعت نصف قاشق استفاده کرده و اولین باری که اجابت مزاج و دفع داشتند مصرف آنرا متوقف کنند تا روند طبیعی اجابت مزاج حاصل شود.

لازم به ذکر است از آنجا که داروها بصورت کپسول می باشند نیازی به خرد کردن دارو نیست، هرگز کپسول ها را باز نکنید.

درن و زمان کشیدن آن

برای هر بیمار بعد از عمل یک نوار سیلیکونی کنار محل عمل داخل شکم تعبیه شده و سر آن بیرون از شکم داخل یک کیسه گذاشته می شود تا رنگ ترشحات بعد از عمل چک شود و تست نشتی بعمل آید. زمان کشیدن درن در اغلب موارد فردای عمل جراحی پس از چک کردن رنگ ترشحات توسط جراح یا کمک جراح انجام می شود ولی در مواردی که لازم باشد حدود ۴۸ تا ۷۲ ساعت نگه داشته می شود و به بیمار توصیه می شود که جهت کشیدن آن به مطب مراجعه نموده و پس از چک شدن توسط پزشک معالج و پرسنل تیم جراحی در مطب کشیده شود.

زمان مراجعه به مطب

در افرادی که درن آنها فردای عمل در بیمارستان کشیده شده است یک هفته تا ۱۰ روز پس از عمل جهت کنترل و چک کردن زخم ها و تنظیم داروها مراجعه نمایند و سپس برای یکماه پس از عمل نوبت ویزیت گرفته شود.
در افرادی که درن فردای عمل کشیده نمی شود ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد جهت کنترل و کشیدن درن مراجعه نموده و یکماه بعد جهت ویزیت مجدد مراجعه نمایند.

مشکلات احتمالی در سه هفته اول بعد از عمل

درد در ناحیه درن

اغلب بیماران پس از عمل دچار درد سمت چپ شکم (محل درن) که به شانه چپ و بین دو کتف تیر میکشد هستند. لازم به ذکر است که این درد بخاطر تحریک درن بر روی دیافراگم و عصب فرنیک بوده و معمولا در عرض چند ساعت پس از کشیدن درن از بین می رود. البته از آنجا که بازوی اصلی دستگاه از سوراخ کنار درن وارد می شود این ناحیه نسبت به بقیه جاهها بیشتر دچار کوفتگی می شود و ممکن است تا دو الی سه هفته اندکی دردناک باشد که استفاده از شکم بند طبی و کیسه آب گرم به بهبود سریعتر آن کمک می کند. محل خارج کردن درن معمولا در عرض یک تا دو روز پس از آن به خودی خود بسته می شود ولی در بعضی افراد به دلیل چاقی مرکزی شدید و فشار بالای داخل شکم ممکن است بسته شدن چند روزی به تاخیر بیافتد که تنها توصیه به شست و شوی روزانه با آب و شامپو بچه و سپس خشک کردن محل با سشوآر و گذاشتن گاز استریل بر روی آن می شود این زخم ها ممکن است تا زمان بسته شدن مقداری ترشح رقیق زرد رنگ داشته باشند که اغلب با ترشحات چرکی اشتباه می شود، توجه داشته باشید که این ترشحات چرک نبوده و ترشحات سروزی و فیبرینی طبیعی زخم است و نیاز به هیچ پماد یا آنتی بیوتیکی ندارد.
در صورتیکه ترشحات به رنگ سبز و با حجم زیاد باشد بطوری که روزانه بیش از ۲ گاز استریل را در عرض ۲ تا ۳ ساعت خیس کند سریعا به تیم جراحی اطلاع دهید.

www.dralibeigi.com

تب و لرز و گرگرفتگی

در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول بخصوص در خانمها به دلیل تغییرات هورمونی که اتفاق می افتد و در ضمن در صورتیکه فرد مایعات به اندازه کافی مصرف نکرده باشد ممکن است حس گر گرفتگی و افزایش حرارت بدن حداکثر تا ۳۸ درجه اتفاق بیافتد . توصیه می شود درصورتیکه احساس تب و لرز و گرگرفتگی حتما از تب سنج مناسب استفاده شود و در صورتیکه دوبار پی در پی به فاصله ی یک ساعت دمای بدن بالای ۳۸/۵ درجه بود حتما به تیم جراحی اطلاع دهید. در صورتیکه به تیم جراحی دسترسی نداشتید و تب و لرز شدید با دمای بالای ۳۹ درجه داشتید هر زمانی بود (حتی نصف شب) به اورژانس بیمارستانی که در آنجا جراحی شده اید مراجعه نمایید.

تهوع و استفراغ

تهوع و استفراغ گاها در شب بعد از عمل به دلیل تاثیر داروهای بیهوشی اتفاق می افتد و بسیار نادر است البته در بیمارانی که تحت اسلیو گاستر کتومی قرار می گیرند ممکن است تا ۴۸ساعت ادامه داشته باشد اما درصورتیکه بیمار رژیم توصیه شده را رعایت کرده (عدم مصرف حجم زیاد در یک وعده یا تند خوردن) و بعد از ۴۸ساعت از عمل دچار تهوع و استفراغ شده است ممکن است نشان دهنده عارضه و اختلال باشد لذا حتما باید به تیم جراحی اطلاع داده شود.

تورم یکطرفه ساق پا

در چاقی به دلیل واریس و اختلالات کلیوی و مفصلی در بسیاری از موارد ورم مچ پا که اغلب هم دو طرفه است دیده می شود اما اگر تورم فقط محدود به یک طرفه و بخصوص در ساق پا باشد و با درد قرمزی و گرمی همراه باشد می تواند نشانه لخته شدن خون در عروق وریدی عمقی پا باشد که به دلیل بالا بردن ریسک آمبولی ریه بسیار خطرناک بوده و بیمار باید سریعا به اورژانس بیمارستانی که در آنجا عمل کرده است مراجعه و تحت بررسی قرار گیرد.

اجابت مزاج بعد از عمل

در برخی از بیماران بخصوص افرادی که از قبل از عمل سابقه یبوست دارند ممکن است بعد از عمل در صورت عدم مصرف کافی مایعات دچار یبوست شوند که در این موارد شربت شیرمنیزیوم یا M.O.M هر ۸ ساعت نصف قاشق مصرف نموده و به محض اینکه اولین دفع اتفاق افتاده آنرا متوقف نموده تا اجابت مزاج به حالت طبیعی اتفاق بیافتد.

تنگی نفس و سرفه

در بیمارانی که از قبل عمل دچار آپنه خواب (**نکته**) هستند ممکن است سرفه های گهگاهی بعد از عمل بصورت تک سرفه داشته باشند که مسئله مهمی نیست اما در صورت ایجاد تنگی نفس ناگهانی بعد از عمل همراه با تند و سطحی شدن تنفس ، درد شدید قفسه صدری یا سرفه های شدید خلط دار بیمار باید در اولین فرصت به تیم جراحی اطلاع داده یا به اورژانس بیمارستان محل عمل مراجه نماید.
نکته: آپنه خواب یکی از عوارض جدی چاقی است که گاها حتی باعث فوت ناگهانی بیمار می شود، این افراد اغلب حین خواب دچار خور خور و قطع لحظه ای تنفس شده و خواب خوبی ندارند و صبحها پس از بیدار شدن دچار خستگی-کوفتگی- چرت زدن حین کار و عدم تمرکز می شوند.

تحمل خوراکی بعد از عمل

از ۲۴ ساعت پس از عمل برای بیماران رژیم مایعات صاف شروع می شود گاها در صورتیکه بیمار اصول مصرف را رعایت نکند ممکن است باعث درد شکمی و تهوع شود در صورتیکه بیمار اصول تغذیه و رژیم صحیح را رعایت کند معمولا به هیچ عنوان مشکلات فوق پیدا نخواهد شد.

سر درد

یکی از مشکلات شایعی که چاقی باعث بدتر شدن آن می گردد و اغلب بیماران قبل از عمل با آن درگیر هستند سر دردهایی شبیه به میگرن می باشد اگر چه این سردردها اغلب تا سه هفته بعد از عمل و با شروع کاهش وزن بهبود پیدا می کنند اما در صورت وقوع در ماه اول بعد از عمل بیمارمی تواند با صلاحدید پزشک معالج داروهای مربوطه را بدون هیچ مشکلی مصرف نمایید.

درد شکمی

گاها به دلیل یبوست یا عدم رعایت رژیم صحیح بیمار ممکن است دردهای خفیفی را در سمت چپ و روی معده حس کند که طبیعی می باشد.
در صورت مصرف غذا و بلعیدن سریع ممکن است حالت گیرکردگی ایجاد شود بهترین کار در این گونه موارد عدم مصرف حتی مایعات تا سه ساعت و راه رفتن می باشد و حتما باید بیمار از بلعیدن سریع و نجویده غذا خودداری کند.

عدم تحمل آب

معمولا مصرف آب خالص در بعضی از بیماران به مذاق آنها خوش نمی آید ، در این گونه موارد مزه دار کردن آب با لیموترش، بهار نارنج یا سایر طعم دهنده ها مشکل را حل خواهد کرد لازم به ذکر است که این عدم تحمل در عرض چند ماه بهبود می یابد.

ضعف و خستگی و گاها سرگیجه

در سه ماه اول بعد از عمل به دلیل تغییر در متابولیسم و نحوه تغذیه بیمار ممکن است دچار سرگیجه یا ضعف و خستگی مانند آنچه قبل از ابتلا به سرماخوردگی در بدن رخ می دهد شود که البته معمولا پس از رسیدن بیمار به غذای عادی برطرف می شود. اما در صورتیکه این حالتها پس از سه ماه ادامه داشته باشد می تواند نشان دهنده کمبود کلسیم ، کمبود آهن یا کم کاری تیروئید باشد که در مراجعه برای ویزیت سه ماه توسط پزشک معالج بررسی و درمان خواهد شد.

درد کمر و زانوها و مچ پا

از آنجا که اغلب بیماران قبل از عمل فعالیت مناسب و کافی ندارند پس از عمل هنگامی که به دستور طب ورزش و تیم درمان فعالیت های ورزشی و پیاده روی روزانه را شروع می کنند به دلیل عدم آمادگی بدن در ابتدا دچار این دردها می شوند که با ادامه ورزش و ورزیده شدن بیشتر بدن به مرور بطور کامل برطرف می شود.

بی حسی و گزگز در پاها یا دست ها

گاها در مواردی که وزن بالا باشد (BMI بالاتر از ۴۰) یا در افرادی که قبل از عمل فعالیت بدنی بسیار کمی دارند پس از عمل ممکن است دچار بی حسی یا گزگز در برخی نواحی فوقانی یا تحتانی شوند که معمولا بخاطر فشار وزن بدن حین عمل بر اعصاب پوستی است و در اغلب موارد در عرض سه هفته تا یکماه خود به خود بهبود می یابد ولی اگر این علائم با اختلال حرکتی عضو همراه باشد حتما باید تیم جراحی را آگاه نمود .

در برخی موارد کمبود کلسیم یا ویتامین های گروه B نیز میتواند سبب آن باشد.در صورتیکه بیمار از مولتی ویتامین ها و مکمل های مخصوص عمل جراحی چاقی استفاده نماید معمولا این اتفاق نمی افتد.

روابط جنسی و نزدیکی

از یک هفته پس از عمل با جوش خوردن و ترمیم کامل زخمهای محل عمل هیچ منعی برای روابط جنسی وجود نداشته و بیمار می تواند طبق روال عادی فعالیت جنسی نرمال داشته باشد.

لازم به ذکر است که در چند ماه اول بعد از عمل چه در خانمها چه در آقایان ممکن است میل جنسی کاهش یابد و با مرور زمان نه تنها بهبود یافته بلکه با درمان عوارض چاقی نظیر دیابت و فشار خون بهتر نیز خواهد شد. در صورتیکه این مسئله بیشتر از سه الی ۶ ماه به طول انجامید بیمار باید مشکل را با پزشک و یا تیم مطرح نماید تا درمان لازم انجام شود.

علایم خطر پس از عمل (بسیار مهم)

تنگی نفس و تپش قلب ناگهانی

اگر بیماری که بعد از عمل شرایط نرمال داشته در سه هفته اول بطور ناگهانی دچار تنگی نفس ، درد قفسه صدری و تپش قلب شود باید به سرعت به اورژانس بیمارستان محل عمل مراجعه نماید زیرا این علائم می تواند نشان دهنده حوادث قلبی ، عروقی یا آمبولی ریه باشد که نیازمند مداخله درمانی فوری است.

تورم یکطرفه ساق پا

همانطور که پیش تر توضیح داده شد اگرچه تورم یکطرفه مچ پا عارضه ای شایع و غیر خطرناک است تورم یکطرفه با گرمی و التهاب و قرمزی بخصوص در ناحیه ساق پا خطرناک بوده و بیمار باید سریعا به اورژانس بیمارستان محل عمل مراجعه نماید.

استفراغ های جهنده و یا خونی

از روز پس از عمل در بیمارانی که تحمل رژیم داده شده رابطور کامل داشته ولی پس از چند روز بطور ناگهانی دچار استفراغهای جهنده یا خونی شده است حتما باید سریعا به تیم جراحی اطلاع داده و به بیمارستان محل عمل مراجعه نماید اگر چه بسیاری از این موارد با درمان طبی و بدون عمل مجدد درمان می شود ولی در برخی موارد خطرناک هستند و نیاز به مداخله جراحی پیدا می کند.

دفع مدفوع قیری شکل،کاملا (چسبنده) یا خون روشن بدون سابقه بواسیر یا شقاق مقعد

در صورتیکه بیمار دچار دفع اسهال قیری شکل،چسبنده و بدبو شود چون می تواند نشان دهنده خونریزی دستگاه گوارش باشد حتما باید سریعا به تیم جراحی اطلاع و به بیمارستان مراجعه نماید. در بیماری که سابقه بواسیر (هموروئید) یا شقاق مقعد (فیشر) از قبل از عمل ندارد دفع خون روشن نیازمند بررسی است و باید به تیم جراحی اطلاع داده شود.

درد شکمی که بیش از ۱۲ ساعت به طول بینجامد

دردهای گاهگاهی شکمی به دلیل تغییر در حرکت روده ها بعد از اینگونه اعمال جراحی شایع است و معمولا در عرض چند هفته از بین می رود ولی درد شکمی که بیش از ۲۱ساعت به طول بیانجامد بخصوص اگر با اتساع شکم ، پرگازی ، عدم دفع گاز و مدفوع همراه باشد خطرناک بوده و بیمار باید سریعا به پزشک معالج تیم جراحی اطلاع دهد یا به اورژانس بیمارستان محل عمل مراجعه نماید.

اسهالی که بیش از یک هفته به طول بینجامد

در بیمارانی که اجابت مزاج طبیعی یا یبوست قبل از عمل دارند در صورتیکه بعد از عمل دچار اسهالی شوند که بیش از یک هفته به طول انجامد بخصوص اگر با زور پیچ و دلپیچه همراه باشد بهتر است قبل از موعد به پزشک معالج برای ویزیت بصورت سرپایی مراجعه نماید.

قرمزی و تورم شدید اطراف زخم جراحی

اگرچه عفونت محل زخم در لاپاراسکوپی بسیار بسیار نادر است اما در صورت ایجاد درد شدید و قرمزی اطراف زخم بخصوص اگر با ترشح های کدر و بدبو یا سبز تیره همراه باشد حتما باید به پزشک مراجعه نمایید.

افت فشار و ضربان بالای قلب

در دو هفته اول عمل اگر فشار خون بیمار بیشتر از ۴ واحد نسبت به فشار خون روتین او قبل از عمل بطور ناگهانی کاهش یابد یا در حالت استراحت ضربان قلب او بالای ۱۲۰ باشد باید حتما سریعا به تیم جراحی اطلاع داد شود.

تب

در صورتیکه دمای بدن بیمار بیشتر از ۳۸/۵ درجه در دوبار اندازه گیری به فاصله یکساعت باشد بخصوص اگر با لرز همراه باشد باید سریعا به تیم جراحی اطلاع داده شود.

نحوه تغذیه بعد از جراحی

بعد از ترخیص از بیمارستان تا مدت دو هفته شما باید فقط و فقط مایعات مصرف نمایید. در ابتدا مایعات رقیق و بتدریج در طی این دو هفته مایعات را غلیظ تر کنید. این مایعات شامل:

۱. آب

۲. آب گوشت (گوشت قرمز یا مرغ را با کمی نمک و ساقه ی کرفس یا هویج پخته و آب آن را صاف کرده و میل نمایید.)

۳. چای معمولی بسیار کم رنگ یا چای سبز بصورت گرم یا سرد (به دلیل کافئین، بیش از دو فنجان در روز مصرف نشود.)

۴. شیر سویا یا شیر ٪۱ چربی (در صورت مصرف شیرمعمولی به میزان مساوی با آب رقیق شود.)

۵. دوغ خانگی بدون گاز و بسیار رقیق. (ماست کم چرب + آب + نمک)

۶. آب میوه طبیعی که با میزان مساوی آب رقیق شده باشد. (آب کرفس، آب سیب، آب هویج، آب پرتقال یا نارنگی)

۷. آب هندوانه نیازی به رقیق کردن ندارد.

دستور العمل مصرف مایعات

۱. به تدریج و در طی روزهای پس از ترخیص از بیمارستان با توجه به افزایش تحمل به مایعات، حجم مایعات را به میزان ۲ لیتر در روز افزایش دهید. میزان کافی مصرف مایعات برای تامین آب بدن را با شفاف بودن ادرارتان (به رنگ زرد روشن) کنترل کنید. اگر ادرار شما غلیظ و کدر شود و یا حجم آن کاهش یافته و بوی بدی بدهد نشانگر عدم مصرف کافی مایعات بوده و باید بیشتر بنوشید .

۲. در طی روز جرعه جرعه و کم کم بنوشید. بطوری که یک لیوان را در طی یک ساعت مصرف کنید. از یکباره سر کشیدن و تند آشامیدن بپرهیزید چرا که باعث دل درد و تهوع می شود.

۳. میزان پروتئین لازم در این مرحله ۶۰ گرم در روز است که در روزهای اول ممکن است نتوانید مصرف کنید ولی به تدریج با اضافه کردن آب گوشت و شیر رقیق شده یا دوغ خانگی تامین خواهد شد. برای اطمینان از تامین پروتئین روزانه در این مدت بهتر است از پودرهای پروتئین استفاده نمایید.

۴. در روزهای اول پس از جراحی مایعات شیرین استفاده نکنید چرا که ممکن است باعث سرگیجه و تعریق و طپش قلب شود. زودتر از موعد مقرر (حتی برای چشیدن) غذای جامد را شروع نکنید.

۵. پرهیز از مصرف نوشابه های گازدار بسیار مهم است چرا که مصرف آن باعث ایجاد ناراحتی گوارش خواهد شد.

۶. پرهیز از مصرف قهوه و نسکافه چرا که به دلیل داشتن کافئین باعث ناراحتی و افزایش ریفلاکس معده خواهد شد.

۷. پرهیز از مصرف سیگار و قلیان چرا که باعث ناراحتی و افزایش ریفلاکس و یا بازگشت غذا از معده به دهان خواهد شد.

۸. مصرف نوشیدنی های حاوی الکل بعد از جراحی چاقی بسیار خطرناک بوده و حتی ممکن است موجب شوک یا مرگ شود.

۹. مصرف مولتی ویتامین مینرال به صورت روزانه بسیار مهم است.

یک نمونه دستور العمل غذایی برای روز اول و دوم پس از جراحی

۸ صبح : ۱ فنجان آب
۹ صبح : ۱ فنجان چای کم رنگ بدون قند یا شکر
۱۰ صبح : ۱ فنجان شیر رقیق شده یا دوغ رقیق
۱۱ صبح : نصف فنجان آب میوه رقیق شده
۱۲ ظهر : ۱ فنجان آب گوشت (سوپ کاملا صاف شده)
۱ بعد از ظهر : نصف فنجان آب میوه رقیق شده
۲ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب
۳ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب
۴ بعد از ظهر : ۱ فنجان شیر رقیق شده
۵ بعد از ظهر : ۱ فنجان آ ب هندوانه
۶ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب گوشت (سوپ کاملا صاف شده)
۷ بعد از ظهر: ۱ فنجان چای کم رنگ بدون قند یا شکر.

بهتر است آب میوه رقیق شده ای که در این مرحله مصرف می کنید آب سیب یا هویج باشد.
(۱/۲ آب میوه + ۱/۲ آب معمولی)

توجه داشته باشید : در روزهای ابتدایی بعد از جراحی ممکن است در هر بار نوشیدن نتوانید هر یک از مایعات را به میزان ۱ فنجان میل کنید در این صورت سعی کنید با دفعات بیشتر و حجم و مقداری که تحمل می کنید مایعات بیشتری بنوشید.

STOP از این موارد اجتناب کنید

☒ آب میوه طبیعی رقیق نشده و آب میوه های صنعتی
☒ نوشابه های معمولی ، رژیمی ، انرژی زا
☒ نوشابه های الکلی
☒ قهوه و نسکافه تا پایان ماه سوم بعد از جراحی با مشورت پزشک
☒ انواع دمنوش ها و عرقیجات

این برنامه غذایی صرفا برای استفاده شما در چند روز اول بعد از جراحی و پیش از اولین مراجعه به مطب (۷ تا ۱۰ روز بعد از جراحی) در کتاب گنجانده شده است . بدیهی است که براساس شرایط هر فرد (به ویژه بیماران مبتلا به دیابت ، بیماران قلبی ، کلیوی و ...) برنامه غذایی متناسب با آنها ، در اولین مراجعه به مطب بعد از جراحی ، توسط متخصص تغذیه / پزشک تنظیم می گردد.

یک نمونه دستور العمل غذایی برای روز سوم تا چهاردهم پس از جراحی

در این مرحله برنامه غذایی شما همچنان بر پایه مصرف مایعات تنظیم شده؛ اما مواد غذایی در این مرحله میتواند غلظت بیشتری داشته باشد.

۸ صبح : ۱ فنجان آب
۹ صبح : ۱ فنجان شیر کم چرب رقیق شده
۱۰صبح : ۱ فنجان دوغ رقیق
۱۱ صبح : ۱ فنجان چای کم رنگ
۱۲ظهر : ۱ فنجان عصاره مرغ
۱ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب میوه رقیق شده
۲ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب
۳ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب
۴ بعد از ظهر : ۱ فنجان شیر رقیق شده
۵ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب سبزیجات مخلوط (کرفس و گوجه فرنگی)
۶ بعد از ظهر : ۱ فنجان آب گوشت (سوپ کاملا صاف شده)
۷ بعد از ظهر : ۱ فنجان چای کم رنگ بدون قند یا شکر

مرحله دوم، رژیم نیمه جامد یا پوره (سه تا هفت هفته پس از جراحی)

از هفته سوم شما میتوانید غذاهای نیمه جامد یا پوره مانند میل کنید. غذاهای پوره شامل:

- تخم مرغ آب پز کاملا سفت رنده شده نرم شده با کمی شیر (کسانی که کیسه صفرا ندارند فقط سفیده را میل کنند.)
- سوپ مرغ یا گوشت با یک عدد هویج و کمی برنج یا عدس که در مخلوط کن کاملا میکس شود.
- ماست کم چرب ٪۱
- ماهی کبابی یا آب پز له شده
- پوره سیب زمینی یا هویج یا گل کلم
- میوه پوست کنده و پخته و له شده بدون شکر
- فرنی با آرد برنج بدون شکر

دستور العمل مصرف پوره

← این غذاها باید حاوی پروتئین باشد ولی نباید چرب یا شیرین بوده یا مقدار زیادی فیبر داشته باشد.

← باید مقدار غذا در هر وعده کم باشد و شما به دفعات (۴ تا ۶ بار در روز) غذا میل کنید.

← در هر روز فقط یک ماده غذایی یا غذای ساده جدید به برنامه غذایی خود اضافه کنید و وقتی مطمئن شدید بدنتان تحمل می کند غذای جدید بعدی را اضافه کنید و در صورتی که دچار نفخ یا دل درد شدید آن غذا را حذف کنید.

← در طی روز از ریزه خواری و خوردن مداوم پرهیز کنید چرا که باعث توقف کاهش وزن شده و اگر ادامه دار باشد حتی باعث افزایش وزن بعد از جراحی نیز خواهد شد.

← خود را به آهسته غذا خوردن عادت دهید. برای این کار در مدت جویدن هر لقمه قاشق یا چنگال خود را زمین گذارید.

← سعی کنید هر وعده غذایی حداقل ۲۰ دقیقه طول بکشد. لقمه های کوچک در دهان خود بگذارید.

← یاد بگیرید به محض سیر شدن یا احساس پُری بلافاصله دست از خوردن بکشید حتی اگر این احساس بعد از لقمه دوم یا سوم به شما دست داد. در غیر این صورت شما حالت تهوع، احساس درد در ناحیه مرکزی شکم یا زیر دنده آخر یا ناحیه شانه خواهید داشت.

← هر وعده غذایی باید به اندازه یک پیاله کوچک (یک فنجان) حجم داشته باشد. بنابراین از بشقاب های خیلی کوچک به جای بشقاب های غذا خوری بزرگ برای صرف غذا استفاده کنید.

← خود را عادت دهید که قسمتی از هر وعده غذایی شما پروتئین باشد و ابتدا آن را میل کنید. حداقل پروتئین در هر وعده نصف فنجان یا بطور کلی ۶۰ تا ۸۰ گرم در روز است.

← اگر مطمئن نیستید که غذای شما پر پروتئین است یا به علت تهوع شدید قادر به خوردن نیستید با کلینیک تماس بگیرید.

← مصرف دو لیتر (۶ تا ۸ لیوان) مایعات در روز را ادامه دهید.

اگر بعد از غذا خوردن احساس دل درد، سوزش سر دل، حالت تهوع، احساس ناراحتی و پریشانی، برگشت غذا در دهان داشتید این بدان معناست که :

۱ - زیادی غذا خورده اید .
۲ - غذا را خوب نجویده اید.
۳ - غذای خودرا سریع میل کرده اید.
۴ - خیلی زود و قبل از موعد غذای جامد را شروع کرده اید.
۵ - به همراه غذا آب یا مایعات مصرف کرده اید.

برای جلوگیری از آن :

۱ - به محض احساس سیری یا حالت تهوع یا استفراغ دست از خوردن بکشید.
۲ - غذا را خوب بجوید و از بلعیدن غذا اجتناب کنید.
۳ - سرعت غذا خوردن خود را کاهش دهید و برای هر وعده غذا بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان اختصاص دهید.
۴ - یک ساعت قبل و یک ساعت بعد و در حین غذا آب یا مایعات دیگر مصرف نکنید.

www.dralibeigi.com

بهتر است در این مرحله از خوردن این غذاها پرهیز کنید

غذاهای چسبانک و خیلی غلیظ	ذرت بو داده
پاستا و ماکارونی و نودل	مغزها (گردو ، بادام ، پسته ، فندق) و . . .
پنیر پیتزا	چیپس و پفک
کره بادام زمینی	کره مارگارین
سبزیجات خام	غذاهای سرخ شده و یا چرب
میوه با پوست	نوشابه های گازدار
سس های قرمز (کچاپ)	آب میوه های صنعتی
سس سفید (مایونز) یا خردل	شیر پر چرب
ادویه و فلفل	دسر های شیرین
کاکائو و شکلات	نوشابه های حاوی الکل
سرکه و انواع ترشی	انبه ، آناناس ، نارگیل و موز

در پایان هفته چهارم شما باید جهت انجام معاینات دوره ای به کلینیک مراجعه نمایید و در این مرحله با توجه به شرایط شما برنامه غذایی مناسب برای دو ماه بعد تنظیم می گردد. در این ملاقات با بررسی روند کاهش وزن و مشکلات گوارشی احتمالی با در نظر گرفتن شرایط ویژه هر فرد از نظر بیماری های مرتبط با چاقی برنامه تغذیه ای خاصی برای هر فرد تهیه می شود تا بدون هر گونه سو تغذیه و کمبود ویتامین و املاح معدنی، این دوره حساس را طی کنید.

مرحله سوم، رژیم جامد (از هفته هفتم به بعد)

اکنون حدود یک ماه و نیم از جراحی گذشته و اگر شما مراحل قبل را بخوبی اجرا کرده باشید آماده اید تا رژیم غذایی جامد را تحمل نمایید و به برنامه غذایی عادی باز گردید و هر آنچه قبل از جراحی می خوردید را میل کنید منتها با مقدار بسیار کمتر. شما باید غذاهای سالم را انتخاب کنید مانند پروتئین و سبزیجات، لبنیات کم چرب و میوه و از خوردن تنقلات و غذاهای آماده ناسالم که حاوی چربی و قند فراوان است و غذاهای پر کالری و سرخ کرده پرهیز نمایید. عادت کنید بر چسب مواد غذایی را بخوانید و غذاهای کم کالری و کم چرب را انتخاب نمایید. از آنجا که میزان دریافت شما بعلت کاهش حجم معده کاهش یافته است پس هوشمندانه غذا بخورید و غذاهایی را میل نمایید که برای بدن شما ضروری است و از مصرف غذاهایی که فقط حجم معده تان را پر می کنند بپرهیزید.

دستور العمل مصرف غذای جامد

← آهسته غذا بخورید و هر لقمه را بخوبی بجوید. بجوید، بجوید، بجوید!!! شما باید مطمئن شوید که قبل از بلعیدن هر لقمه را به مقدار کافی جویده اید. این مسئله به هضم بهتر غذا کمک خواهد کرد و زمان هضم را کوتاه خواهد کرد.

← به محض احساس پری یا سیری دست از غذا خوردن بکشید. اگر به غذا خوردن ادامه دهید، ممکن است دچار تهوع و درد در ناحیه قفسه سینه یا شکم شوید و بتدریج حجم معده تان افزایش یافته و مجددا دچار افزایش وزن می شوید.

← از نوشیدن مایعات ۳۰ دقیقه قبل و بعد از غذا و همچنین در حین خوردن غذا بپرهیزید. اگر شما حجم کوچک شده معده تان را با مایعات پر کنید دیگر جایی برای مصرف آن وعده غذایی نخواهید داشت و دچار سوء تغذیه می شوید .همچنین مخلوط مایعات با غذا در معده ممکن است باعث ناراحتی و تهوع شود.

← در بین وعده های غذایی به میزان لازم مایعات مصرف کنید (دولیتر در روز که معادل ۶ تا ۸ فنجان است)

← از مصرف غذاها و مایعات خیلی شیرین بشدت بپرهیزید چرا که باعث سردرد، سرگیجه، تعریق، تهوع خواهد شد .چربی غذای مصرفی خود را کنترل کنید. این کار به کاهش وزن مطلوب شما کمک خواهد کرد.

← همچنین از مصرف نوشابه های گازدار، نوشابه های حاوی الکل، غذاهای آماده (فست فود) بپرهیزید.

← به منظور کاهش عوارض گوارشی بهتر است از مصرف ادویه و ترشی بپرهیزید.
← مکمل های تجویزی و مولتی ویتامین خود را مصرف کنید.
← برنامه مرتب روزانه و هفتگی ورزشی داشته باشید.
← برای کنترل وزن و معاینات و آزمایشات دوره ای به پزشک خود مراجعه نمایید.

فعالیت های بدنی

فعالیت بدنی در یک ماه اول پس از جراحی

فعالیت بدنی روزانه درکاهش ریسک فاکتورهای بیماریهای قلبی عروقی، کاهش فشارخون و بهبود کیفیت زندگی و تندرستی موثر می باشد. فعالیت بدنی پس از جراحی چاقی و متابولیک منجر به تسریع روند کاهش وزن و جلوگیری از توقف روند کاهش وزن می گردد. فعالیت بدنی منظم در کنترل بهتر قند خون موثر است و منجر به کاهش ریسک سرطان کولون و سینه می گردد.
بهترین توصیه در یک ماه اول پس از جراحی انجام حداقل ۲۵۰ تا ۳۰۰ دقیقه پیاده روی در هفته در سطح صاف می باشد.
انجام روزانه یک ساعت پیاده روی در سطح صاف در اکثر روزهای هفته توصیه می گردد.
این میزان توصیه شده بر حسب توان افراد است . اگر نمی توانید یک ساعت پیوسته راه بروید، می توانید در ابتدا بر حسب توان این پیاده روی را به صورت چهار مرحله پانزده دقیقه ای در روز و پس از دو هفته به صورت دو مرحله نیم ساعته روزانه و در نهایت در پایان یک ماه به صورت یک ساعت پیوسته روزانه انجام دهید.
شدت متوسط پیاده روی، مطلوب می باشد. شدت متوسط شدتی از فعالیت بدنی است که منجر به افزایش ضربان قلب و افزایش تنفس گردد، اما همچنان قادر به حرف زدن باشید.

فعالیت بدنی در یک ماه اول پس از جراحی

استفاده از تردمیل چهار هفته پس از جراحی مجاز می باشد.
۴ تا ۶ هفته پس از جراحی بر حسب شرایط مجاز به شنا می باشید.
۶ هفته پس از جراحی مجاز به استفاده از دوچرخه ثابت و اسکی فضایی می باشید.
تمارین قدرتی جهت حفظ توده عضلانی و کاهش افتادگی پوست ۴ هفته پس از جراحی شروع می گردد.
جهت دریافت برنامه مناسب تمارین قدرتی وتعیین شدت مطلوب تمارین برای شما با یک متخصص پزشکی ورزشی مشاوره نمایید.
انجام روزانه حداقل یک ساعت پیاده روی در اکثر روزهای هفته توصیه می گردد. شدت پیاده روی ۱۰۰ گام دردقیقه مطلوب می باشد.

فعالیت بدنی سه ماه پس از جراحی

انجام روزانه حداقل یک ساعت پیاده روی در اکثر روزهای هفته توصیه می گردد. انجام فعالیت بدنی با شدت مطلوب و دریافت پروتئین کافی در تسریع روند کاهش وزن بسیار موثر است. دراین مرحله جهت تعیین شدت مطلوب فعالیت بدنی با یک متخصص پزشکی ورزشی مشاوره نمایید.
تمارین پایدار کننده مرکزی ، تمارین تقویت عضلات ستون فقرات و تمارین شکمی در این مرحله شروع گردد.
شدت تمارین قدرتی اندام فوقانی و تحتانی جهت حفظ توده عضلانی و کاهش افتادگی پوست در این مرحله افزایش یابد.

تاثیرهای جراحی چاقی بر فشار خون ، کبد چرب ، نارسایی کلیه و دیابت

تاثیرهای جراحی چاقی بر فشار خون

معمولا در صورتیکه آسیب دائمی شریانهای کلیه اتفاق نیافتاده باشد با درمان چاقی، فشار خون نیز در ٪۸۵ موارد بطور کامل و در ٪۱۰ موارد بصورت نسبی بهبود می یابد.

تاثیرهای جراحی چاقی بر کبد چرب و چربی خون

در مواردی که کبد چرب باعث ایجاد سیروز کبدی نشده باشد و کبد چرب از گرید IV عبور نکرده باشد معمولا در عرض ۹ الی ۱۰ ماه پس از عمل بهبود کامل می یابد.
در مورد چربی خون دو نوع افزایش وجود دارد ، یک نوع آن که ارثی بوده و فامیلیال نامیده می شود با عملهای جراحی چاقی بهتر شده ولی بهبود کامل نخواهد یافت نوع دیگر آن که ناشی از چاقی و رژیم غذایی است در ٪۹۰ موارد بعد از عمل در عرض ۱۲ ماه بهبود کامل می یابد.

تاثیرهای جراحی چاقی بر نارسایی کلیه

بیش از ٪۸۰ موارد نارسایی کلیه ناشی از دیابت است. متاسفانه وقتی بافت کلیه تخریب می شود معمولا برگشت پذیر نمی باشد اما با درمان چاقی و دیابت حداقل می توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد یا آنرا به تعویق انداخت.

تاثیرهای جراحی چاقی بر دیابت

همانگونه که میدانید دیابت یا مرض قند دو نوع دارد :

الف) دیابت نوع I

دیابت نوع I که معمولا از کودکی آغاز می شود و از همان ابتدای تشخیص برای کنترل قند خون نیاز به مصرف انسولین می باشد در نوع یک اشکال در عدم تولید انسولین توسط پانکراس (لوزالمعده) می باشد. این نوع دیابت با جراحی های چاقی و متابولیک بهبود نمی یابد . تنها جایگاه جراحی های چاقی ومتابولیک

در موارد نادر است که فرد مبتلا به دیابت نوع I دچار چاقی نیز باشد که با درمان چاقی کنترل دیابت راحت تر شده و میزان انسولین مصرفی کاهش می یابد.
نوع نادری از دیابت نوع I وجود دارد که در سنین میانسالی شروع می شود که افتراق آن از دیابت نوع II مشکل بوده و گاها علیرغم تمام بررسی ها تشخیص بصورت دیررس داده می شود .

ب) دیابت نوع II

این نوع از دیابت که ٪۹۰ موارد مبتلایان به دیابت را تشکیل می دهد معمولا انسولین از لوزالمعده ترشح می شود اما مقاومت به انسولین و هورمون های ضد انسولین مانع از اثر مناسب آن در بدن می شوند . این نوع از دیابت معمولا در بزرگسالی شروع می شود و اغلب در بیماران چاق دیده می شود این نوع از دیابت با عمل های جراحی چاقی بسته به نوع عمل بین ٪۷۰ تا ٪۹۳ بهبود کامل می یابند و در بقیه نیز اگرچه ممکن است بهبود کامل اتفاق نیوفتد اما شاهد بهبود قابل توجه و کاهش نیاز به مصرف دارو خواهیم بود.

تشکیل سنگ صفرا بعد از عمل

از آنجا که در سه ماه اول پس از عمل به دلیل دفع چربی و افزایش غلظت صفرا داخل کیسه صفرا اتفاق می افتد در ٪۲۰ افراد ممکن است سنگهای صفراوی یا لجن صفراوی تشکیل شودکه برای پیشگیری یکماه بعد از عمل دارویی بنام Ursodeoxycholic Acid یا اورسوبیل به مدت سه ماه (۳۰۰میلی گرم) روزی ۲ عدد استفاده میکنیم که در صورتیکه بیمار دارو را به صورت مرتب و مایعات به اندازه کافی مصرف نماید و فعالیت بدنی طبق دستورات داشته باشد این احتمال به زیر٪۳۰ کاهش می یابد.
حال در صورتیکه علارغم تمام موارد فوق (یا در صورت عدم رعایت درست توسط بیمار) فرد دچار سنگ یا لجن صفراوی شود در صورتیکه علامتدار شود (نظیر درد سر دل ،با انتشار بین دو کتف ، تهوع بخصوص پس از مصرف غذای چرب) فاصله ۳ تا ۸ ماه پس از عمل چاقی باید تحت عمل برداشتن کیسه صفرا قرار گیرد.
لازم به ذکر است باتوجه به اینکه ایجاد سنگ یا لجن صفراوی به دلیل بیماری کیسه صفرا بوده و در صورت عم برداشت آن سنگ ساخته خواهد شد حتما باید کل کیسه صفرا برداشته شود و برخلاف تصور رایج بین عامه مردم این عمل هیچ اثری بر نحوه زندگی و رژیم غذایی بیمار به هیچ عنوان نخواهد داشت.
خراج کردن سنگ تنها در مواردی است که سنگ داخل مجرای صفراوی اصلی باشد (نه در کیسه) که در این موارد نیز خارج کردن سنگ با اندوسکوپی و با روشی به نام (ERCP) توسط همکاران گوارش انجام می شود.

www.dralibeigi.com

سوالات رایج بیماران

من چقدر وزن کم خواهم کرد و در چه مدت ؟

اگرچه روند کاهش وزن اندکی باسن ، طول مدت چاقی ، وجود یا عدم وجود دیابت ، جنسیت ، میزان همکاری بیمار از نظر رعایت رژیم غذایی و دستورات ورزشی ، چاقی بالا تنه یا اندامها (پائین تنه) متفاوت است اما در صورتیکه بیمار حداقل دستورات تغذیه و ورزشی را رعایت کند روند کاهش وزن به شرح زیراست :

الف) هر بیمار بر حسب آنالیز انجام شده مقداری اضافه وزن دارد فرض بفرمایید اضافه وزن در فردی ۵۰ کیلوگرم باشد.

ب) در اعمال محدود کننده نظیر اسلیو معده در طول یکسال ٪۷۰ تا ٪۸۰ اضافه وزن از دست خواهد رفت و پس از آن بیمار به ثبات می رسد ، در بیمار مفروض این مقدار ۳۵ تا۴۰ کیلوگرم خواهد بود.

ج) در اعمال ترکیبی نظیر بای پس معده در طول یک سال تا یکسال و نیم حدودا ٪۹۰ تا ٪۹۳ وزن اضافه از دست خواهد رفت (در بیمار فرضی فوق ۴۵ تا ۴۷ کیلوگرم) و به ثبات خواهد رسید. توجه داشته باشید که کاهش وزن در ابتدا سریعتر بوده بطوری که در هفته اول تقریبا روزی یک کیلوگرم کاهش خواهد یافت و به تدریج کندتر می شود. معمولا بیمار در ماه اول ٪۳۰ اضافه وزن و در سه ماه اول نصف اضافه وزن خود را از دست خواهد داد.

ایست کاهش وزن در یکسال اول بعد از عمل

در طول سال اول به خصوص ۹ ماه اول گاها ایست کاهش وزن اتفاق می افتد که معمولا موقتی و در حدود یک یا دو هفته ست در صورتیکه ایست کاهش وزن بیش از یکماه در سال اول بطول بیانجامد یا وزن بیش از ۲کیلوگرم افزایش یابد نشانه عدم روند صحیح است و حتما بیمار باید این مطلب را در ویزیت های دوره ای به اطلاع تیم درمان برساند و حتما توسط متخصص تغذیه و طب ورزش ویزیت شود.

افتادگی پوست شکم ، بازو ، ران ها

اگرچه میزان افتادگی پوست به فاکتورهایی نظیر: جنس پوست ، سن بیمار ،مرد یا زن بودن ،سابقه حاملگی ، مصرف کافی مایعات و بخصوص ورزشهای مناسب بعد از عمل بستگی دارد اما علیرغم تمام تمهیدات در

٪
افرادی که اضافه وزن بیش از ۳۰ کیلوگرم دارند معمولا درجاتی از افتادگی بخصوص در شکم و رانها مشاهده می شود
برای اصلاح این افتادگی ها راهکارهای زیر توصیه می شود :
۱. مصرف کافی مایعات
۲. شروع ورزش های مناسب به خصوص عضله ساز از یکماه بعد عمل
۳. استفاده از دستگاههای موضعی نظیر LPG , RF و .... از ابتدای شروع کاهش وزن جهت جلوگیری از افتادگی که بخصوص برای صورت ، بازوها و رانها بسیار موثر است.
۴. آب درمانی بخصوص رفتن به استخر حداقل هفته ای ۲ جلسه جهت آبرسانی به پوست
۵. استفاده از کرم های لیفت کننده مناسب (با تجویز پزشک)
۶. در صورتیکه بیمار نیاز به جراحی زیبایی و پلاستیک داشته باشد توصیه می شود حداقل ۹ ماه تا یکسال پس از عمل صبر نماید تا کاهش وزن به ثبات برسد و اعمال فوق بهترین نتیجه را داشته باشد.
۷. استفاده از بوتاکس ، ژل ، میکرودرم ، مزوتراپی ، PRP , RF , PILLING ، هیدرودرمی برای لیفت غیرجراحی صورت که نتایج بسیار خوبی در افراد دارد.

بارداری وجراحی های چاقی

از آنجا که چاقی خود یکی از عوامل مهم نازایی است و یکی از مراکزی که بیماران را به تیم های تخصصی جراحی چاقی ارجاع میدهند مراکز ناباروری و درمان آن می باشند لذا با درمان چاقی نه تنها باروری به میزان قابل توجهی افزایش می یابد بلکه عوارض چاقی نظیر فشار خون حاملگی ،دیابت بارداری و مسمومیت حاملگی که در مادران دچار چاقی بسیار شایع بوده و خطرناک می باشد با درمان چاقی قبل از حاملگی بهبود کامل می یابد اما از آنجا که فشار حاملگی بر بدن مادر وقتی با تغییرات تغذیه ای پس از عمل همراه می شود بر جسم و روان مادر فشار دو چندان وارد می کندتوصیه
می شود بعد از عمل چاقی خانمها حداقل تا یکسال از بارداری پرهیز کنند و چون بعد از عمل احتمال بارداری به شدت افزایش می یابد حتما از یک روش جلوگیری مطمئن استفاده نمایید.

نوع عمل : ..... تاریخ انجام عمل: .....

تاریخ : .....

میزان کاهش وزن : ..... Kg

درصد میانگین : : ..... %

درصد فعلی : ..... %

شکایات بیمار : .....

مشکلات فعلی : .....

داروهای تجویز شده : .....

یادداشت جراح : .....

یادداشت تغذیه : .....

تاریخ : .....

میزان کاهش وزن : ..... Kg

درصد میانگین : : ..... %

درصد فعلی : ..... %

شکایات بیمار : .....

مشکلات فعلی : .....

داروهای تجویز شده : .....

یادداشت جراح : .....

یادداشت تغذیه : .....

تاریخ : .....

میزان کاهش وزن : ..... Kg

درصد میانگین : : ..... %

درصد فعلی : ..... %

شکایات بیمار : .....

مشکلات فعلی : .....

داروهای تجویز شده : .....

یادداشت جراح : .....

یادداشت تغذیه : .....

تاریخ : .....

میزان کاهش وزن : ..... Kg

درصد میانگین : : ..... %

درصد فعلی : ..... %

شکایات بیمار : .....

مشکلات فعلی : .....

داروهای تجویز شده : .....

یادداشت جراح : .....

یادداشت تغذیه : .....

تاریخ : .....

میزان کاهش وزن : ..... Kg

درصد میانگین : : ..... %

درصد فعلی : ..... %

شکایات بیمار : .....

مشکلات فعلی : .....

داروهای تجویز شده : .....

یادداشت جراح : .....

یادداشت تغذیه : .....

تاریخ : .....

میزان کاهش وزن : ..... Kg

درصد میانگین : : ..... %

درصد فعلی : ..... %

شکایات بیمار : .....

مشکلات فعلی : .....

داروهای تجویز شده : .....

یادداشت جراح : .....

یادداشت تغذیه : .....

.این قسمت برای بیماران دیابتی پر شود (لطفا با مداد پر شود که در صورت خطا قابل اصلاح باشد) :

روز و تاریخ	داروهای مصرفی	قند شب قبل از خواب	قند دو ساعت بعد از ناهار	قند صبح ناشتا

یادداشت

یادداشت

www.dralibeigi.com

Dr Peyman Alibeigi

Obesity & Metabolic Surgery

ISBN 978-600-6999-21-0
9 786006 999210

کلینیک فوق تخصصی لاپاراسکوپی – درمان چاقی و دیابت نوع دو

دکتر پیمان علی بیگی
www.dralibeigi.com - info@dralibeigi.com

بیمارستان های محل فعالیت

بیمارستان مهراد

این بیمارستان از جمله بیمارستان های خوش نام و قدیمی تهران است که هنوز هم پزشکان معروف و متبحر فراوانی در آن مشغول به فعالیت هستند. از نقاط قوت این بیمارستان وجود پزشکان بسیار معروف در رشته های مختلف و تجهیزات اتاق عمل به روز و پیشرفته می باشد ولی از نظر خدمات پرستاری ، بخش های ویژه،ساختمان بیمارستان و بخش های تصویربرداری و تشخیص (نسبت به نیکان) دچار ضعف می باشد.

این بیمارستان نیز رتبه ممتاز در کشور داشته و ۴ ستاره می باشد.

آدرس : تهران، خیابان استاد مطهری، خیابان میرعماد، نبش کوچه ششم
تلفن : ۹ - ۸۸۷۴۷۴۱۰

بیمارستان فرمانیه

این بیمارستان نیز از حیث ارائه خدمات درمانی و کیفیت آن در درجه ممتاز قرار دارد.بیمارستان فرمانیه نیزاز جمله بیمارستان های خصوصی تازه تاسیس در تهران است ، این بیمارستان با توجه به فضای فیزیکی محدود امکانات محدودی دارد و علارغم داشتن اتاق عمل بسیار پیشرفته و مجهز (از نظر لاپاراسکوپی و برای عمل های جراحی چاقی) اما از نظر فضای فیزیکی بخشهای عادی ، خدمات پرستاری ، خدمات بخش های ویژه ، امکانات تصویربرداری و تشخیص و از نظر داشتن پزشکان متبحر در سایر رشته ها ضعیف تر از مهراد و نیکان است. لذا در بیمارانی که به دلیل سن بالاتر از ۵۵ سال و مشکلات جانبی نظیر ریوی ، قلب ، دیابت و کلیوی و..... احتمال نیاز به خدمات پزشکان رشته های دیگر و یا خدمات خاص تصویربرداری نظیر MRI یا اسکن هسته ای یا خدمات بخش های ویژه دارند بهتر است برای احتیاط بیشتر در بیمارستان نیکان یا مهراد عمل شوند.

این بیمارستان نیزاز نظر رتبه بندی ممتاز بوده و ۳ ستاره از نظر هتلنیگ بیمارستانی می باشد. نقطه قوت این بیمارستان قرار داد وسیع با انواع بیمه های تکمیلی و به صرفه تر بودن است. اگر چه امروزه تمام بیمارستان ها تعرفه یکسان طبق تعرفه وزارت بهداشت دارند ولی به دلیل هتلینگ ارزان تر این بیمارستان اندکی به صرفه تر است.

آدرس : تهران، چهار راه فرمانیه، ابتدای خیابان فرمانیه، پلاک ۲۰
تلفن : ۲۸۱۵۲۰۰۰

دوست عزیز لطفا قبل از عمل جهت اطمینان از تمدید و پایایی قرارداد بیمارستان با این بیمه ها مطمئن شوید و اطلاعات دقیق را از بیمه خود سوال فرمایید. این اسامی تنها جهت سهولت در تصمیم گیری شما آورده شده است و این کلینیک هیچگونه تعهدی نسبت به این قراردادها ندارد.

بیمارستان نیکان

بیمارستان نیکان یکی از بهترین بیمارستان های خصوصی تازه تاسیس در کشور می باشد که سطح ممتاز و ۵ ستاره و در کنار سازه ای زیبا همچنان در حال گسترش و پیشرفت است ، از بخش هایی منطبق با آخرین استاندارهای روز دنیا بهره میبرد و با توجه به تیم مدیریتی بسیار خبره و با سابقه بسیاری از مشکلات سایر بیمارستانهای همردیف را ندارد. از امتیازات بسیار مهم این بیمارستان جدای از فضای فیزیکی و کیفیت بالا میتوان از موارد ذیل نیز یاد کرد :

۱. اتاق عمل استاندارد با فضای مناسب و تجهیزات به روز ، پیشرفته و منظم

۲. تیم بیهوشی بسیار مجرب و توانمند

۳. این بیمارستان تقریبا تمام امکانات تشخیصی و تمام فوق تخصص های حال حاضر در کشور را دارا بوده و بخش تصویر برداری و پزشکی هسته ای آن در سطح کشور کم نظیر بوده به گونه ای که در برخی موارد منحصر به فرد است (به عنوان مثال تنها مرکزی است که امکان انجام CT Scan در بیماران بالای ۱۲۰ کیلوگرم را دارد.

۴. این بیمارستان یکی از مجهزترین و بهترین بخش های مراقبت های ویژه (CCU - ICU) را دارا بوده ، به گونه ای که از نظر خدمات و مراقبت برای بیماران با ریسک بالا یا با شرایط نامناسب،در کشور بینظیر است.

بیمارانی که در بیمارستان نیکان بستری می شوند نیازی به تهیه وسایل تخصصی جراحی چاقی از شرکت نداشته و وسایل فوق الذکر توسط داروخانه بیمارستان فراهم می شود.

آدرس : تهران، اقدسیه، ابتدای بلوار ارتش، ورودی اراج، خیابان ۹۹ بهمن، شماره ۹، بیمارستان نیکان

تلفن : ۱۴ - ۲۲۹۸۱۷۱۰

آزمایشگاه های معتبر

آزمایشگاه پارس

آدرس : تهران، خیابان آزادی، ۲۱ متری جی، چهارراه دامپزشکی، جنب بانک صادرات، پلاک ۴
تلفن : ۶۶۰۰۲۹۶۱

آزمایشگاه آرمین

آدرس : خیابان قائم مقام فراهانی، نبش کوچه هشتم، پلاک ۱۵۵ (ساختمان پزشکی ۱۸۳)، طبقه اول
تلفن : ۴۱۸۸۴

آزمایشگاه دانش

آدرس : تهران ، طالقانی غربی ، بین وصال و فریمان
تلفن : ۶۲۹۷۴