

INFORMACJE DLA PACJENTA DOTYCZĄCE ZABIEGU ENDOSKOPOWEJ GASTROPLASTYKI RĘKAWOWEJ

DATA PRZYJĘCIA DO SZPITALA:

Szpital im. Franciszka Raszei w Poznaniu, ul. Mickiewicza 2

Nr konta: PKO BP I/Poznań 20 1020 4027 0000 1902 0049 2777

Zalecenia przedoperacyjne:

- Należy zmniejszyć liczbę wypalanych papierosów 4 tygodnie przed i 4 tygodnie po zabiegu, gdyż palenie papierosów może zwiększać ryzyko występowania powikłań pooperacyjnych. W dniu zabiegu należy powstrzymać się od palenia.
- 7 dni przed planowanym zabiegiem należy wstrzymać się od picia alkoholu oraz zażywania ziół i suplementów witaminowych (zażywanie witaminy A i E może potęgować krwawienie).
- Pod kontrolą lekarza prowadzącego 7 dni przed planowanym zabiegiem należy zrezygnować z zażywania leków obniżających krzepliwość krwi takich jak: Acenocumarol, Sintrom, Ticlid, Acesan, Aspiryna, Polopiryna, Polocard, Acard, Scorbolamid. Konieczna może być zamiana wyżej wymienionych leków na heparynę drobnocząsteczkową (np. Fraxiparyne lub Clexane).
- Zalecenia dotyczące leków stosowanych przewlekłe (oprócz leków zmniejszających krzepliwość krwi):
 - dzień przed przyjęciem do szpitala pacjent przyjmuje ostatnią dawkę doustnych leków przeciwcukrzycowych w godzinnach porannych (popołudniową oraz wieczorną dawkę pomija), pozostałe leki przyjmuje według wcześniejszych zaleceń,
 - w dniu przyjęcia do szpitala pacjent popijając niewielką ilością wody może przyjąć poranną dawkę leków stosowanych w leczeniu nadciśnienia tętniczego (oprócz preparatów zawierających nebiwolol), astmy, alergii, depresji oraz chorób tarczycy, pacjent może przyjąć rano insulinę bazową (np.: Gensulin N, Humulin N, Lantus, Levemir, Insulatard), nie należy natomiast przyjmować doustnych leków przeciwcukrzycowych oraz nie przyjmuje się mieszanek insulinowych, ani insuliny krótko- lub szybko działającej stosowanej przed posiłkiem.
- Przyjmowane leki należy zabrać w oryginalnych opakowaniach do szpitala.

- Aktywna infekcja bakteryjna lub wirusowa, w tym opryszczka powoduje dyskwalifikację z zabiegu na okres około 2 tygodni. W razie wystąpienia infekcji bakteryjnej lub wirusowej prosimy o niezwłoczny kontakt przed planowaną datą przyjęcia do szpitala.
- W dniu zabiegu należy być na czczo, ostatni posiłek należy spożyć około godziny osiemnastej w przeddzień zabiegu. Płynny można przyjmować do północy.
- W przypadku leczenia specjalistycznego prosimy o zaświadczenie o braku przeciwwskazań do zabiegu.
- Do szpitala należy zabrać dokument tożsamości, posiadaną dokumentację medyczną, przybory toaletowe, rzeczy osobiste oraz wydrukowane potwierdzenie wykonanego przelewu za zabieg. Całkowity koszt zabiegu pacjent pokrywa w dwóch równych ratach. Pierwszą z rat należy opłacić przed przyjęciem do szpitala, drugą siedem dni od zakończenia hospitalizacji.
- Przed zabiegiem należy usunąć makijaż oraz lakier z paznokci. Należy również zdjąć biżuterię.
- Anestezjologa należy poinformować o alergiach lub problemach, które wystąpiły podczas poprzednich znieczuleń (jeżeli były wykonywane).

Lekarz może odmówić wykonania zabiegu w przypadku:

- trwających procesów zapalnych w przewodzie pokarmowym*,
- przepukliny rozworu przełykowego*,
- anomalii w budowie przełyku lub gardła*,
- żylaków, które mogą stać się źródłem krwawienia*,
- choroby nowotworowej,
- trwającej ciąży, okresu karmienia piersią lub planowanej ciąży w ciągu najbliższych 12 miesięcy,
- rozpoznanych chorób psychicznych bez zaświadczenia o braku przeciwwskazań do podjęcia leczenia.,
- cech psychologicznych warunkujących niechęć do zmiany stylu życia i nawyków żywieniowych.

*W momencie rozpoczęcia zabiegu lekarz wprowadzając aparat do przewodu pokarmowego dokonuje jego wstępnej oceny.

Zabieg ESG

Endoskopowa gastroplastyka rękawowa (z ang. endoscopic sleeve gastroplasty) jest jedną z nowych metod walki z otyłością. Jej niewątpliwą zaletą jest mniejsza inwazyjność, brak potrzeby nacinania powłok jamy brzusznej i otwarcia jamy otrzewnej, a co z tym związane szybsza rekonwalescencja oraz zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań. W trakcie zabiegu lekarz w przelyku umieszcza specjalną rurkę OverTube i napełnia żołądek dwutlenkiem węgla co pozwala na ogląd wnętrza żołądka. Natępnie za pomocą endoskopu z zamontowanym systemem Apollo OverStitch, poprzez usta i przelyk dociera do żołądka, po czym zakłada serię pojedynczych szwów w kształcie litery „U”. Zaciągnięte szwy zwężają żołądek zmniejszając jego objętość o około 60%. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym i trwa około 60 minut. Zazwyczaj pacjent pozostaje w szpitalu przez dwie doby. Jeżeli samopoczucie pacjenta wskazuje na potrzebę dalszej hospitalizacji, decyzją lekarza pobyt pod opieką personelu medycznego ulega wydłużeniu o jedną lub dwie doby.

Dzień przyjęcia:

Pacjent spotyka się z naszym koordynatorem, rejestruje się, upoważnia osoby bliskie do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia oraz podpisuje umowę dotyczącą przeprowadzenia zabiegu. Następnie wraz z koordynatorem udaje się na oddział i zostaje mu przedstawiony personel medyczny, który będzie sprawował nad nim opiekę w trakcie pobytu. Zlecone zostają badania laboratoryjne krwi, badanie EKG oraz w określonych przypadkach RTG klatki piersiowej. Odbywa się również pierwsza z dwóch konsultacji na oddziale z dietetykiem, który kontynuuje opiekę podczas kolejnych sześciu konsultacji zaplanowanych na pół roku po zabiegu. W szpitalu zwołane zostaje konsylium lekarskie, w skład którego wchodzi: lekarz chirurg, lekarz anestezjolog, lekarz internista, lekarz endokrynolog i lekarz gastroenterolog. Lekarze po zapoznaniu się z wynikami badań, informacjami zebranymi w trakcie wywiadu lekarskiego oraz dokumentacją pacjenta podejmują decyzje dotycząca terminu zabiegu. Zazwyczaj jest to dzień przyjęcia pacjenta na oddział.

Dzień po zabiegu:

W pierwszych dobach po zabiegu mogą wystąpić nudności oraz bóle brzucha, które z czasem stają się coraz mniej uciążliwe i ustępują. Pacjent może wstawać, najlepiej w obecności osób trzecich. Odbywa się druga konsultacja dietetyczna.

Dalszy pobyt:

Po uzyskaniu poprawy stanu ogólnego pacjent otrzymuje wypis, zwolnienie lekarskie (w razie potrzeby) i opuszcza szpital.

Dalsze postępowanie:

Warto zaplanować urlop na czas rekonwalescencji i nie wykonywać cięższych prac. Powrót

do normalnych czynności możliwy jest już po kilku dniach. W pierwszych tygodniach po zabiegu należy unikać dźwigania. Ze względu na wykonanie zabiegu metodą endoskopową nie ma potrzeby przeprowadzania kontroli natomiast w przypadku wystąpienia niepokojących objawów prosimy o kontakt z naszym koordynatorem, który po konsultacji z lekarzem specjalistą udzieli informacji na temat dalszego postępowania (tel. +48 577 409 727).

Odżywianie:

Zasady odżywiania na każdym etapie pobytu na oddziale oraz po opuszczeniu szpitala omawiane są indywidualnie z dietetykiem. Istotne jest stosowanie diety płynnej według wytycznych, które otrzymuje pacjent. W okresie sześciu miesięcy pacjent zmienia nawyki żywieniowe i uczy się dostosowywać ilość przyjmowanego pokarmu do nowego rozmiaru żołądka. Należy pamiętać, że stosowanie się do zaleceń dietetyka jest niezmiernie istotne w dążeniu do osiągnięcia zamierzonego efektu .

Najczęściej zadawane pytania:

- **Jaka jest różnica pomiędzy laparoskopową rękawową resekcją a endoskopową gastroplastyką rękawową?**

Laparoskopowa rękawowa resekcja polega na chirurgicznym usunięciu fragmentu żołądka. W przypadku zastosowania tej metody istnieje m.in. ryzyko rozejścia się zespolenia i wystąpienia objawów zapalenia otrzewnej. Endoskopowa gastroplastyka rękawowa polega na pofałdowaniu ścian żołądka i zszyciu ich. Jest metodą mniej inwazyjną i bezpieczniejszą, dającą porównywalne rezultaty. Rekonwalescencja jest dużo szybsza i pacjent szybko powraca do normalnych czynności.

- **Czy produkty wskazane w diecie płynnej mogą być przygotowane wcześniej i zamrożone?**

Stosując zaleconą dietę płynną spożywamy przede wszystkim: jogurty bądź kefiry zatem mrożenie może wyeliminować zawartość szczepów bakterii probiotycznych zawartych w tych produktach. Mrozić można natomiast zupy i buliony, które również stanowią element diety płynnej.

- **Po jakim czasie od zabiegu można zacząć spożywać normalne posiłki, z uwzględnieniem odpowiednich porcji?**

Pacjent wprowadza posiłki łatwostrawne po okresie miesiąca od zabiegu. Podczas konsultacji z dietetykiem zebrany zostaje szczegółowy wywiad dotyczący produktów preferowanych, a następnie ułożona zostaje dieta dopasowana do indywidualnych potrzeb pacjenta.

- **Czy po zabiegu konieczna jest suplementacja? Jeżeli tak to jakie witaminy lub inne lekarstwa należy przyjmować?**

Pacjent przyjmuje kompleksy witamin od momentu zabiegu, są one jednak podzielone na etapy. W pierwszych dwóch tygodniach należy suplementować żelazo, witaminę D i kompleks witamin B. W kolejnych etapach pacjent zażywa cynk, wapń (który jest potem odstawiany) i inne pierwiastki w zależności od potrzeb.

- **Jeżeli grelina nadal pozostaje w żołądku to jak wygląda proces chudnięcia?**

Problem otyłości nie jest zależny wyłącznie od greliny, ale przede wszystkim od złych nawyków żywieniowych oraz traktowania jedzenia jako nagrody. ESG uczy regularnych posiłków oraz nauki sytości. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż gdybyśmy jedli tylko wtedy kiedy jesteśmy głodni, a nie kiedy mamy na coś ochotę, chcemy się uspokoić albo rozładować stres, problem nadwagi i otyłości w Polsce byłby o wiele mniejszy.

- **Ile najwięcej schudł pacjent/pacjentka po zabiegu wykonywanym przed doktora Aleksandra Sowiera?**

Redukcja masy ciała zależna jest od masy wyjściowej. Publikacje naukowe i nasze doświadczenia wskazują, że możliwa jest redukcja masy ciała na poziomie 20-25% masy wyjściowej. Redukcja masy ciała jest osobnicza i zazwyczaj zależy od stosowania się do zaleceń pooperacyjnych oraz nauki nawyków żywieniowych. Wśród naszych pacjentów mamy zarówno osoby, które schudły 25 kg jak i 50 kg.

- **Jakie powikłania mogą wystąpić?**

Zabieg typu ESG charakteryzuje się powikłaniami poniżej 1 % (dane PubMed – bazy danych obejmującej artykuły z całego świata z dziedziny medycyny i nauk biologicznych). Istnieje możliwość krwawienia z przewodu pokarmowego i perforacji. Hospitalizacja odbywa się w szpitalu, więc dysponujemy pełnym zapleczem szpitalnym. Jest to m.in. Oddział Chirurgii Ogólnej i Minimalnie Inwazyjnej oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W przypadku wystąpienia powikłań pacjent zostanie objęty kompleksową, specjalistyczną opieką medyczną.

- **Kiedy masa ciała stabilizuje się?**

Zazwyczaj po roku od zabiegu pacjenci przestają chudnąć.

- **Czy chudnięcie następuje tak szybko jak po resekcji żołądka?**

Nie, proces utraty masy ciała jest wolniejszy. Podczas konsultacji dietetycznych za pomocą analizatora składu ciała InBody 270 wykonywany jest pomiar. Urządzenie to bada i analizuje masę ciała, masę mięśni szkieletowych, całkowitą objętość wody w organizmie, ilość białka i substancji mineralnych, beztłuszczową masę ciała (FFM), wskaźnik masy ciała (BMI), wskaźnik talia-biodra (WHR), procentową zawartość tkanki tłuszczowej (PBF), podstawową przemianę materii (BMR). Pomiar dokonywany na InBody 270 pomaga w bieżącym kontrolowaniu poziomu tkanki tłuszczowej, mięśni, masy ciała, ocenie otyłości i odżywiania oraz bieżącym dostosowywaniu planu dietetycznego. Pacjent otrzymuje wydruk zawierający powyższe informacje wraz z historią zmian składu ciała.

- **Jak pacjenci radzą sobie z faldem skórny, który może pozostać po utracie tkanki tłuszczowej z brzucha lub ud?**

Niektórzy pacjenci korzystają z usług medycyny estetycznej lub poddają się operacjom plastycznym. Jednak w przypadku utraty masy ciała po zabiegu ESG zmiany te są kontrolowane, regularne i tym samym zdrowe dla organizmu co umożliwia wdrożenie odpowiednich ćwiczeń i polepszenie kondycji skóry.

- **Dlaczego SOWMED nie pokazuje efektów swojej pracy? Nie ma ani jednego zdjęcia przed i po osoby, która poddała się zabiegowi endoskopowego zmniejszenia żołądka.**

Szanujemy prywatność swoich pacjentów, którzy nierzadko ukrywają przed znajomymi, a nawet rodziną swoją decyzję o zabiegu. W wiadomościach TVN w grudniu 2018 ukazał się reportaż na temat jednej z naszych pacjentek, która wyraziła zgodę na udostępnienie swojego wizerunku.

- **Co po okresie pół roku? Po resekcji żołądka pacjenci długo pozostają pod kontrolą lekarzy.**

Ze względu na niewielką inwazyjność metoda ta nie wymusza ścisłych kontroli lekarskich po zabiegu. Jako jedyny ośrodek w Polsce zapewniamy półroczną opiekę dietetyka co oznacza, że co miesiąc pacjent udaje się na kontrolę dietetyczną. Dobór konsultacji lekarskich uzależniony jest od potrzeb pacjenta. Pacjent w każdym momencie po zabiegu może informować nas o swoich obawach lub zadawać pytania. Chętnie udzielamy odpowiedzi i w razie potrzeby wyznaczamy termin konsultacji u specjalisty.

- **Poza utratą masy ciała i lepszym samopoczuciem na jakie korzyści zdrowotne można liczyć?**

Badania nad korzyściami zdrowotnymi endoskopowej gastroplastyki rękawowej są ograniczone ze względu na względnie krótki czas stosowania tej metody na świecie. Przeprowadzone badania wykazują jednak pozytywny wpływ na wyniki pacjentów mających problem z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, podwyższonym poziomem cholesterolu lub trójglicerydów we krwi, chorobą refluksową, chorobą sercowo-naczyniową, zaburzeniami kostno-stawowymi (takimi jak zapalenie stawów czy choroby mięśniowo-szkieletowe), zaburzeniami nastroju lub bezdechem sennym, który stanowi groźny czynnik powstania udaru czy zawału mięśnia sercowego. Wśród naszych pacjentów mamy osoby, które po zabiegu, który doprowadził do redukcji masy ciała przestały brać leki na nadciśnienie czy cukrzycę typu 2. Małżonkowie pacjentów często podkreślają, że po wielu latach zanika problem chrapania u współmałżonków dzięki czemu budzą się wypoczęci.

- **Czy poddanie się zabiegowi ESG daje mi gwarancję utraty masy ciała?**

Żołądek jest wyjątkowo elastycznym organem. Niewłaściwe odżywianie, przejadanie się może spowodować rozciągnięcie się ścian żołądka nawet jeżeli pierwotnie nastąpi utrata masy ciała. Niewątpliwą zaletą ESG jest powtarzalność, a więc możliwość założenia kolejnych szwów. Warto mieć na uwadze fakt, iż metoda ta nie jest „złotym środkiem”, jest natomiast niezwykle pomocnym narzędziem dla pacjentów pragnących zmodyfikować swój styl życia.

Dane kontaktowe:

Dietetyk:

- mgr Anna Maria Borucka - Konopka, adres email - kontakt@amborucka.pl

Koordynator:

- mgr Magdalena Lobert, adres email - m.lobert@chirurgiasowmed.pl

tel. kontaktowy - +48 577 409 727

