

Maagverkleining met een maagbandje

informatie

Albert Schweitzer ziekenhuis
Obesitaspolikliniek
januari 2009
pavo 0201



Inleiding

Binnenkort wordt bij u een maagbandje geplaatst. In deze folder leest u over het maagbandje, de operatie en de periode na de operatie.

Wat is een maagbandje?

Een maagbandje is een siliconenbandje met een ballonnetje. Tijdens een kijkoperatie wordt om het bovenste gedeelte van uw maag een bandje aangebracht. Dit is net onder de overgang van uw slokdarm naar uw maag. Hierdoor ontstaat een klein maagje waar nog maar erg weinig voedsel (ongeveer 15 ml) in kan. Via een kleine opening van ongeveer 1-2 cm loopt dit kleine maagje over in de rest van de maag. Door de kleine opening naar de rest van de maag, zakt het eten heel langzaam naar beneden. Hierdoor heeft u langer een vol gevoel.

De siliconenband is via een slangetje verbonden met een poort. Deze poort wordt onder uw huid, op uw borstbeen, geplaatst.

Het doel van een maagbandje

Het doel van de operatie is uw voedingspatroon te veranderen en uw calorie-inname te verminderen. De maagband is een hulpmiddel om niet te veel te kunnen eten. Het is een hulpmiddel om uw leefpatroon aan te passen.

informatie

Voorwaarden

U komt in aanmerking voor een chirurgische behandeling met een maagbandje als:

- U meer dan 5 jaar overgewicht heeft.
- Andere methoden en diëten bij u hebben gefaald.
- U tussen de 18 en 60 jaar bent.
- U niet verslaafd bent aan alcohol of drugs.
- U een BMI hebt van 40 of hoger.
- U een BMI hebt van 35, met bijkomende ziekten als hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten, suikerziekte etc.

De BMI (body mass index) is een maat om uw overgewicht te meten.

De BMI wordt als volgt berekend:
$$\frac{\text{Gewicht (in kg)}}{\text{lengte} \times \text{lengte (in m)}} = \text{BMI}$$

De normaalwaarde van de BMI ligt tussen 18 en 25. Boven de 25 is er sprake van overgewicht. Boven de 35 is er sprake van ernstig overgewicht.

Als uw BMI hoger dan 60 is, moet er een maagballon geplaatst worden om het operatierisico te verminderen.

Vooronderzoeken

Voordat u geopereerd wordt, krijgt u eerst een aantal onderzoeken. Daarnaast heeft u gesprekken met verschillende hulpverleners. Tijdens deze onderzoeken en gesprekken wordt beoordeeld of u de operatie lichamelijk aankunt en of een maagbandje voor u de beste oplossing is.

informatie

De internist

U komt alleen bij de internist als u een interne aandoening heeft, zoals diabetes mellitus of hoge bloeddruk. De internist kijkt of uw aandoeningen of afwijkingen extra risico leveren voor de operatie. U krijgt een lichamenlijk onderzoek en een bloedonderzoek.

De diëtist

U heeft een afspraak met de diëtist. De diëtist bespreekt met u uw dieetverleden en eetgewoontes. Om een duidelijk beeld van uw eetgewoontes te krijgen, krijgt u een voedingsdagboek mee. In dit dagboek schrijft u drie dagen heel precies op wat u eet en drinkt. Verder adviseert de diëtist u over hoe u moet eten voor en na de operatie. De diëtist rapporteert de bevindingen aan de chirurg. De chirurg neemt dit mee in zijn besluit om het maagbandje te plaatsen.

De obesitasverpleegkundige

U heeft een afspraak met de obesitasverpleegkundige op de obesitaspolikliniek. Zij geeft u aanvullende informatie over de operatie en u kunt vragen stellen. Verder meet de obesitasverpleegkundige u elastische kousen aan. Deze kousen krijgt u direct mee. De kousen trekt u de dag van de operatie thuis aan, hiermee gaat u naar het ziekenhuis en vervolgens naar de operatiekamer. U draagt ze gedurende 3 weken dag en nacht; daarna mogen ze uitblijven. Door deze kousen te dragen, heeft u minder kans op trombosebenen.

Fysiotherapie

U heeft een afspraak bij de afdeling Fysiotherapie op locatie Amstelveen. De fysiotherapeut geeft u uitleg over het belang van bewegen. De fysiotherapeut kijkt naar uw mogelijke lichamenlijke beperkingen. U krijgt advies hoe u voor en na uw operatie kunt zorgen voor een betere lichamenlijke conditie.

Ook krijgt u informatie over het beweegprogramma voor patiënten met een maagband. U heeft de mogelijkheid om na de operatie twee keer per week hieraan deel te nemen dit programma.

informatie

Het programma vindt plaats in de grote oefenruimte op de afdeling Fysiotherapie op locatie Amstelwijk. Deze ruimte is voorzien van moderne fitnessapparatuur. Tijdens uw afspraak met de fysiotherapeut krijgt u een korte rondleiding.

De anesthesioloog

De anesthesioloog neemt tijdens het anesthesiespreekuur de narcose met u door. U kunt uw vragen over narcose en pijnstilling stellen. De anesthesioloog beoordeelt ook de uitslagen van de vooronderzoeken.

Als uit de vooronderzoeken blijkt dat u deze operatie lichamelijk aankunt en u toestemming geeft voor de operatie, dan zal deze gepland worden.

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, zult u tijdelijk moeten stoppen met inname daarvan. De anesthesioloog of specialist bespreekt met u wanneer u precies moet stoppen. Neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie, als dit niet met u besproken is.

Vorbereiding

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u op de avond voor de operatie vanaf 24.00 uur niet meer mag eten, drinken en roken.

De opname

Op de dag van de operatie trekt u thuis de elastische kousen aan. Meestal wordt u geopereerd op locatie Dordwijk. U gaat naar de verpleegafdeling, waar u een gesprek heeft met een verpleegkundige. Tijdens dit gesprek worden vragen gesteld over uw ziektegeschiedenis, medicijngebruik etc. De verpleegkundige geeft u verder uitleg over het verloop van de opname en de gang van zaken op de afdeling.

informatie

Korte tijd voor de operatie

Korte tijd voor de operatie krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige vraagt u een eventuele gebitsprothese en contactlenzen uit te doen, sieraden af te doen en/of make-up te verwijderen.

Om de kans op trombose te verminderen krijgt u een kleine injectie in uw been. Omdat de kans op trombose na een operatie verhoogd is, wordt deze injectie de eerste dagen na de operatie voortgezet. Verder krijgt u als voorbereiding op de narcose een tabletje waar u slaperig van wordt.

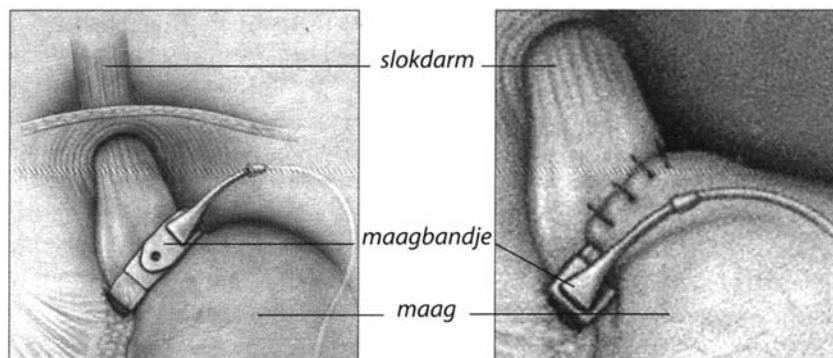
De operatie

U krijgt een infuusnaaldje in uw arm. U krijgt tijdens de operatie vocht en medicijnen via dit naaldje toegediend. De anesthesioloog brengt u onder narcose.

Via een kijkoperatie (laparoscopische operatie) wordt het maagbandje aangebracht. De chirurg maakt hiervoor een aantal kleine sneetjes rondom uw navel en in de bovenbuik, en plaatst het maagbandje net onder de overgang van de slokdarm naar de maag (zie de twee afbeeldingen op de volgende pagina).

Wanneer tijdens de operatie blijkt dat de chirurg te weinig ruimte heeft om het maagbandje te plaatsen, gaat hij over op een zogenaamde 'klassieke operatie'. Dit betekent dat er een snede van borstbeen tot navel wordt gemaakt. Soms beslist de chirurg al voor de operatie om via een 'klassieke operatie' te opereren.

informatie



Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Op de uitslaapkamer worden regelmatig uw bloeddruk, hartslag en het nabloeden van de wond gecontroleerd. Zodra u weer goed wakker bent en de controles stabiel zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige belt uw contactpersoon als u terug bent op de afdeling.

Als bij u een klassieke operatie is uitgevoerd, heeft u 24 uur een slangetje met zuurstof in uw neus. Om te voorkomen dat uw blaas overvol raakt, wordt de urine via een slangetje (catheter) in uw blaas afgevoerd naar een zakje. De catheter wordt de tweede of derde dag na de operatie verwijderd.

Bij een laparoscopische operatie is dit alles meestal niet nodig. Over het algemeen kunt u rond de tweede dag na de operatie weer douchen.

informatie

De dag na de operatie

Fysiotherapie

Tijdens de opname wordt u begeleid door een fysiotherapeut. De behandeling richt zich op ademtherapie. Na de operatie kunt u mogelijk minder goed doorademen en is het ophoesten van slijm pijnlijk.

Verder is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt. Alle functies van het lichaam worden door activiteit gestimuleerd. Wanneer het nodig is helpt de fysiotherapeut u daarbij.

De fysiotherapeut informeert u ook over het opbouwen van uw dagelijkse activiteiten zoals tillen, werk etc. Daarnaast krijgt u informatie over de therapeutische behandeling na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Eten en drinken

De dag na de operatie wordt er een slikfoto gemaakt. Daarna mag u voorzichtig beginnen met het nemen van slokjes water. Als dit goed gaat, wordt dit uitgebreid naar meer drinken, vloeibare voeding en daarna normale energiebeperkte voeding. Zodra u voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd.

Na de klassieke operatie verloopt het uitbreiden van de voeding langzamer. De snelheid hangt af van hoe u zich voelt en hoe snel uw darmen weer op gang komen.

Het is belangrijk om heel goed naar uw maag te luisteren als u weer begint met eten. Als u een 'vol gevoel' hebt, moet u stoppen met eten. Dit kan soms al na een paar hapjes zijn. Eet langzaam en kauw goed op elke hap. Het is beter om voor het eten of een half uur na de maaltijd te drinken. **Tijdens het eten mag u niet drinken.**

De diëtist

Tijdens de opname komt de diëtist bij u langs. De diëtist geeft u informatie over het aanpassen van uw eten. Verder krijgt u advies over energiebeperkte voeding met een gezonde voedingswaarde.

informatie

Het is belangrijk om uw eetgewoontes en leefgewoontes aan te passen. Zo komt u tot gewichtsverlies en behoudt u ook dit gewichtsverlies. Ook na ontslag uit het ziekenhuis blijft u onder begeleiding van een diëtist.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als u goed geneest, kunt u na een laparoscopische operatie rond de vierde dag naar huis. Bij een klassieke operatie zal dit een aantal dagen later zijn. U krijgt een afsprakenkaart mee voor controle bij de obesitasverpleegkundige op de obesitaspolikliniek (Chirurgie) op locatie Amstelveen. Na ongeveer tien dagen worden de hechtingen op de polikliniek of bij uw huisarts verwijderd.

Bij ontslag wordt er ook een poliklinische afspraak voor u gemaakt bij de diëtist. Om te kijken of uw voeding volwaardig is, schrijft u gedurende een paar dagen vóór elke poliklinische controle bij de diëtist wat u eet en drinkt. Tijdens uw afspraak bekijkt u met de diëtist uw eet- en leefpatroon. Verder krijgt u adviezen om een tekort of teveel aan voedingsstoffen te voorkomen.

Complicaties

De maagverkleining is een gecompliceerde operatie. Rondom de operatie wordt een aantal voorzorgmaatregelen genomen om de kans op complicaties te verminderen.

Naast de algemene complicaties na een operatie als trombose en infectie kunnen bij deze operatie nog andere complicaties optreden zoals:

- Een abces (ophoping van pus) in de buik en op het borstbeen ter hoogte van het poortje.
- Een infectie van de longen.
- Een trombosebeen.
- Een longembolie.

informatie

Daarnaast geldt hoe hoger het gewicht, hoe moeilijker de operatie verloopt. Ook het herstel na de operatie verloopt moeizamer naarmate het overgewicht groter is.

Complicaties die op de lange termijn kunnen optreden zijn:

- Vergroting van de kleine maag boven de plaats van de band (dit kan ontstaan door braken of 'overeten'). Ook kan de slokdarm uitzetten.
- Lekkage van het reservoir om de band aan te passen (de poort).

Soms is een nieuwe operatie noodzakelijk om deze complicaties op te heffen.

Uiteraard worden alle maatregelen genomen om de kans op complicaties minimaal te houden.

Belangrijk

- Uw maagband blijft in principe voor altijd zitten. Immers, als het bandje weer wordt weggehaald, vervallen de meeste mensen weer in hun oude eetpatroon.
- Gedurende de eerste anderhalf jaar vermindert uw gewicht. Vervolgens is er weer enige toename van uw gewicht, waarna deze uiteindelijk vrij constant blijft. De meeste mensen met een maagband raken tussen de 40% en 70% van hun overgewicht kwijt.
- Bij braken is de werking van medicijnen (zoals de anticonceptiepil) onbetrouwbaar.
- Een maagband hoeft geen beletsel te zijn voor een normaal verlopende zwangerschap.

informatie

Leven met een maagbandje

Het is van het allergrootste belang om 'overeten' (dus meer eten dan in de 'kleine' maag past) met als gevolg braken, te voorkomen. Tijdens het braken irriteert het zuur uit de maag de slokdarm en beschadigt het gebit. Ook bestaat de kans dat het maagbandje door het braken verschuift, waardoor het deel van de maag boven het maagbandje kan uitrekken.

Oorzaken van braken kunnen zijn:

- Niet goed kauwen.
- Te veel eten en/of
- (te veel) drinken tijdens de maaltijd.

Drink liever geen koolzuurhoudende dranken; dit kan oprispingen veroorzaken.

Vloeibaar voedsel wordt altijd goed en gemakkelijk verdragen. Let hiermee op omdat er meestal veel calorieën inzitten, waardoor u niet afvalt. Voorbeelden hiervan zijn: milkshake, vruchtensappen en ijs.

Het is belangrijk dat u zorgt dat de kleine hoeveelheid eten die u eet, veel vitamines en mineralen bevat en niet te veel energie (kcal). Daarnaast is het gebruik van een multivitaminepreparaat noodzakelijk om eventuele tekorten te voorkomen.

De obesitasverpleegkundige van de polikliniek, de diëtist en de chirurg zullen u regelmatig controleren. Zij letten op de vermindering van uw gewicht en de vetmassa, uw dieet en de samenstelling hiervan.

Vervolgafspraken obesitasverpleegkundige

Tijdens de controle bij de obesitasverpleegkundige worden de zaken waar u in het dagelijkse leven tegenaan loopt besproken. Verder wordt uw gewicht en vetgehalte bepaald. Ook wordt er gekeken of het nodig is de maagband 'bij te spuiten'.

informatie



Het bijspuiten gebeurt poliklinisch. Soms wordt deze onder röntgendoorlichting uitgevoerd. Hiervoor krijgt u een aparte afspraak. Ook wordt er dan gekeken naar de doorgankelijkheid van de maagband of dat de slokdarm niet is uitgezet. De eerste 6 weken na de operatie wordt er niet bijgespoten. De reden hiervoor is dat de band eerst goed ingekapseld moet zijn.

Vervolgafspraken diëtist

De diëtist bespreekt tijdens de controle de veranderingen in uw eetpatroon, moeilijke momenten en valkuilen. Ook wordt uw voedingdagboek besproken. Samen met u wordt gekeken of u een tekort aan voedingsstoffen heeft en hoe u dit zonodig kunt aanvullen.

Op langere termijn kunnen tekorten grote gevolgen hebben. Bijvoorbeeld bloedarmoede (ten gevolge van te weinig ijzer, foliumzuur en/of vitamine B12) of botontkalking (ten gevolge van te weinig calcium en/of vitamine D in de voeding).

Trainingsprogramma fysiotherapie

Omdat meer bewegen vaak niet meer vanzelfsprekend is voor patiënten met extreem overgewicht, kunt u tijdens de poliklinische controle na de operatie, een verwijzing voor fysiotherapie krijgen. Bij de afdeling Fysiotherapie van het ziekenhuis kunt u gedurende drie maanden een specifiek trainingsprogramma volgen. Dit programma is gericht op conditieverbetering, meer bewegen, krachttraining en sport- en spelactiviteiten. U kunt het vergelijken met een fitnessprogramma op maat.

Er wordt in kleine groepjes getraind. Alle deelnemers hebben een gewichtsreducerende operatie ondergaan. Uitgangspunt is dat u weer plezier krijgt in het bewegen, zodat u in de toekomst dit zelf op gaat pakken.

informatie

Tot slot

Met deze folder krijgt u een algemeen beeld van het verloop van de opname. Uw situatie kan anders zijn; dit wordt steeds individueel bekeken

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u tijdens kantooruren bellen met één van de onderstaande hulpverleners. Wij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

- Polikliniek Chirurgie (078) 654 12 12
- Obesitasverpleegkundige (078) 654 20 45
- Diëtist (van 8.30 tot 9.00 uur) (078) 652 33 97
- Fysiotherapie, locatie Amstelveen (078) 654 12 57

U kunt de obesitasverpleegkundigen ook per mail vragen stellen via polikliniekmaagband@asz.nl. Heeft u persoonlijke vragen, dan bellen zij u om uitleg of informatie te geven.

Patiëntenvoorlichting

Voor meer (algemene) informatie over de gang van zaken in het Albert Schweitzer ziekenhuis kunt u terecht bij de Afdeling Patiëntenvoorlichting. U kunt ook informatie krijgen over patiëntenverenigingen, lotgenotencontact of patiëntenrechten.

De afdeling Patiëntenvoorlichting is tijdens kantooruren bereikbaar via telefoonnummer (078) 652 36 64.

U kunt uw vraag ook mailen naar: info@asz.nl.

informatie