



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

OBEZ (ŞİŞMAN) HASTALAR İÇİN

MİDE BANDI

UYGULAMASI



Yayın No : 60

OBEZ (ŞİŞMAN) HASTALAR İÇİN MİDE BANDI UYGULAMASI

Obezite ya da halk arasında bilinen adıyla şişmanlık, vücutta fazla miktarda yağ birikmesi sonucu ortaya çıkan, insan yaşamını kısaltan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olarak tanımlanabilir. Şişmanlık mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Besinlerle alınan enerji miktarının, metabolizma ve fiziksel aktivite ile tüketilen enerji miktarını aştığı durumda ortaya çıkar. Şişmanlık sadece estetik bir problem olmayıp, bir çok istenmeyen duruma yol açan, yaşamsal fonksiyonları ve konforu tehdit eden bir hastalıktır.

Yapılan araştırmalara göre, obezite özellikle son 20 yılda, bütün dünyada süratle artmakta ve salgın bir hastalık gibi yayılmaktadır. Bu salgından ülkemiz de maalesef etkilenmektedir. Kadın nüfusumuzun yaklaşık üçte biri, erkek nüfusumuzun da yaklaşık beşte biri şişmandır.



İdeal Vücut Ağırlığı

nedir



Erkekler için: $50 + (\text{boy cm} - 150) \times 0.7$

Kadınlar için: $50 + (\text{boy cm} - 150) \times 0.6$

Obezite nasıl ölçülür ?

Obezite için en yaygın kullanılan ölçüm, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) dir.

VKİ değeri ve anlamı nedir ?

Vkİ, vücut ağırlığının (kg), boyun karesine (m²) bölünmesi ile hesaplanır. Bu değer yaş ve cinsiyetten bağımsızdır. Bununla beraber, VKİ kullanımı, çocuklarda, hamile kadınlarda ve çok adaleli kişilerde

doğru sonuç vermez. VKİ değerleri, normal kilolu, fazla kilolu ve obez şeklinde gruplara ayrılmıştır.

	OBEZİTE SINIFI	VKİ (kg/m ²)
ZAYIF		<18,5
NORMAL		18,5 - 24,9
KİLOLU		25 - 29,9
OBEZ	I	30 - 34,9
OBEZ	II	35 - 39,9
MORBİT OBEZ	III	>40

Morbid obezitenin sebepleri nelerdir ?

Morbid obezitenin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Etkileyen pek çok muhtemel sebep vardır. Düşük metabolizma ve düşük enerji harcaması, aşırı kalori alımı veya her ikisinin birleşiminin bir sonucu olabilir. Obezitenin kalıtsal özellikleri olduğunu düşündüren bilimsel kanıtlarda mevcuttur. Morbid obezite büyük olasılıkla genetik, psikososyal, çevresel, sosyal ve kültürel etkilerin birleşerek; iştah düzenlemesi ve enerji metabolizmasını etkileyen karmaşık bir hastalığa yol açması ile oluşmaktadır. Bazı hastalarda ise sebep kortizon gibi alınan bazı ilaçlar olabilir. Ancak en sık karşılaştığımız sebep aşırı yemek ve egzersiz eksikliğidir.



Morbid obezitede vücutta neler olmaktadır?

Morbid obezite başlı başına bir hastalıktır çünkü yaşam süre ve kalitesini bariz şekilde azaltır. VKİ, 40kg/m² nin üzerinde olan hastalar normal kiloya sahip insanlara göre 12 kat daha ölümcül seyredir. Obezite aynı zamanda şeker hastalığı, kanın anormal pıhtılaşması, kalp yetmezliği, eklem ağrısı, safra taşı ve psikolojik problemlerle sıklıkla beraberdir. Bu problemler kilo vermek ile büyük oranda ortadan kalkmaktadır.

Kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, yüksek kolesterol, solunum rahatsızlıkları, eklem hastalıkları, adet düzensizlikleri, kısırılık, iktidarsızlık, safra kesesi hastalıkları, taş oluşumu, bazı kanser türleri, eklem hastalıkları, psikososyal bozukluklar şişmanlık ile doğrudan ilişkili hastalıklardan bazılarıdır.

Sisman bir kişide normal birine göre;

- 5 kez daha fazla **hipertansiyon**
- 5 kez daha fazla **şeker hastalığı**
- 2 kez daha fazla **kolesterol yüksekliği**
- 2 kez daha fazla **eklem hastalıkları** görülür.

Morbid obezitenin tedavisi var mıdır ?

Obezite problemi olan bir çok hasta kilo vermek için diyet, egzersiz, psikoterapi, hipnoz, akupunktur, ozon tedavisi veya grup tedavisi gibi yollara başvurmaktadır. Bu yöntemler uygulandıkları kısa dönemde kilo vermeye sebep olsa da, metot bırakıldıktan sonra hızla kilo alımına sebep olmaktadır. Pek çok çalışma göstermiştir ki ilaç tedavileri, diyetler veya davranış terapileri uzun dönemde başarısızdır. Bu yüzden uzun dönem sonuçlarının çok daha iyi olması nedeniyle cerrahi, morbid obezite tedavisinde etkili bir alternatiftir.

Obezite cerrahisi için kimler uygundur ?

Cerrahi yöntemlere başvurmadan önce hasta detaylı olarak incelenmeli ve obezitenin herhangi bir genetik, endokrin, nörolojik patolojiden veya ilaç kullanımından kaynaklanmadığı ortaya konmalıdır. Aksi halde nedene yönelik tedavi tercih edilmelidir. Morbid obezitede, cerrahi girişim için hasta seçerken, Amerika Obezite Cerrahisi Derneği (American Society of Bariatric Surgery)'nin endikasyonlarına uyulmaktadır. Bunlar;

1. İdeal kilonun en az % 80 üzerinde olunması (normal kilonun 45 kg fazlası veya VKİ 40' in üzerinde olması)
2. VKİ 30 - 40 arasında ancak hipertansiyon, şeker hastalığı, uyku apnesi (uykuda nefesin tutulması) var.
3. Obeziteye neden olan başka bir hastalık olmamalı (metabolik veya hormonal).
4. Obezite en az 3 yıldır var olmalı.
5. İlaç ve diyet tedavisine rağmen son bir yıldır kilo verilememiş olmalı.
6. Kronik alkol veya madde bağımlısı olunmamalı.
7. Hasta uygulanacak ameliyatın önemini, olası risklerini ve komplikasyonlarını tam olarak anlayabilecek psikososyal düzeyde olmalı.
8. Hasta cerrahi ekip ile uyum halinde ve fiziksel, psikolojik, sosyal veya ekonomik olarak uyum içinde tedavisini sürdürebilmeli
9. 18 - 65 yaş arası hastalar cerrahiye kabul edilmektedir.

Cerrahi tedavi ancak hasta istekli olduğunda ve cerrah tarafından endikasyon konulduğunda düşünülmektedir. Bu konuda en önemli husus, cerrahi yapacak merkezlerin açık ve aparoskopik cerrahi konusunda deneyimli olması gerektirir.

Laparoskopik morbid obezite cerrahisi kimlere yapılmaz ?

1. Hormonal hastalıklara bağlı şişmanlık
2. Gebelik
3. Organ yetmezliği (böbrek, karaciğer)
4. İşlemi tolere edemeyecek kadar kalp, akciğer rahatsızlığı olanlar.
5. Alkol ve ilaç bağımlılığı olanlar
6. Daha önce ameliyat geçirmiş ve karın içinde yoğun yapışıklıkları olan hastalar.
7. Psikiyatrik problemleri olan hastalar

Morbid obezitede cerrahi uygulamanın amacı nedir ?

Cerrahinin amacı midenin gıda alımını azaltmak ve/veya mide veya bağırsakların pozisyonunu değiştirerek ile alınan gıdanın emilimini azaltmaktır. Bunun için kilo kaybını sağlayan çeşitli ameliyatlarda uygulanmaktadır.

1. **Barsaktan emilimi azaltan ameliyatlara:** Barsaklardan emilimi azaltarak kilo kaybını sağlar. Bu operasyonlarda mide boyutu küçültülür ve barsakların çoğu devre dışı bırakılır.
2. **Gıda alımının azaltılması (Mide Bandı):** Bu yöntem ile midenin yukarı kısmına bir band takılmakta ve mide sanki

iki kısma ayrılmaktadır. Yukarıda bırakılan kısım çok az gıda alınması ile dolmakta ve hastada dolgunluk hissi oluşmaktadır. Hasta kendisine bırakılan bu küçük depodan daha fazla hacimde gıda alırsa kusar. Bu ameliyat tamamen geri dönüşü mümkün olan bir ameliyattır, istendiği zaman konulan mide bandı çıkartılır ve hasta eski midesine kavuşur.

Ameliyat öncesi yapılması gereken tetkikler nelerdir ?

1. Laparoskopik obezite cerrahisi için uygun bir hasta olup olmadığınızı anlamak amacıyla, doktorunuzla birlikte yapılacak detaylı tıbbi değerlendirme.
2. Beslenme ile ilgili bir değerlendirme de dahil olmak üzere, teşhise yönelik ilave testler gerekebilir.
3. Ameliyat sonrasında yaşanacak değişikliklere hastanın alışabilme becerisini anlamak için psikiyatrik ve psikolojik inceleme gerekebilir.
4. Biyokimyasal tetkikler (tiroid fonksiyon testleri, plazma kortizol seviyesi vs.)
5. EKG
6. Akciğer grafisi
7. Karın Ultrasonografisi
8. Özafagogastroskopi. Midede başka problem var mı ?
Mide fitiği, reflü var mı ?

Ameliyat öncesi hangi konsültasyonlar yapılmaktadır ve ameliyat öncesi ne gibi hazırlıkların yapılması gerekir?

Endokrinoloji, anestezi, göğüs hastalıkları, gerek görülürse kardiyoloji, psikiyatri vs.

1. Hastadan yazılı onay alınır.
2. Ameliyattan önceki gün, sıvı diyetine başlanır.
3. Koruyucu antibiyotik tedavisi verilir.
4. Kan dolaşımında pıhtı olmaması için kan sulandırıcı ilaçlar verilir ve aynı zamanda her iki bacağı antivaris çorabı veya elastik bandaj uygulanır.
5. Ameliyat öncesindeki gece yarısından sonra hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz.

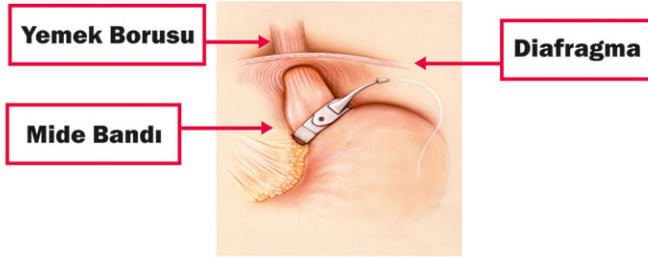
Ameliyatla ilgili diğer bilmeniz gerekenler:

1. Ameliyat sırasında genel anestezi alacaksınız.
2. Laparoskopik (kapalı) ameliyat planlanıyorsa bazı nedenlerden dolayı açık ameliyata geçilebileceğini biliniz.
3. Ameliyat bittiğinde, tamamen aılına kadar sizi bekletecekleri uyanma odasına götürüleceksiniz. Ardından kendi odanıza götürüleceksiniz.
4. Genelde hastalar ameliyat sonrasında iyileşebilmek için birkaç gün daha kalmak durumunda olabilirler.

Laparoskopik olarak ayarlanabilir mide bandı uygulaması nasıl yapılmaktadır?

Ayarlanabilir mide bandı, midenin giriş kısmında küçük bir boşluk bırakacak şekilde midenin etrafını tamamen sararak mide hacmini sınırlar ve besin alımını önemi ölçüde azaltır.

iki kısma ayrılmaktadır. Yukarıda bırakılan kısım çok az gıda alınması ile dolmakta ve hastada dolgunluk hissi oluşmaktadır. Hasta kendisine bırakılan bu küçük depodan daha fazla hacimde gıda alırsa kusar. Bu ameliyat tamamen geri dönüşü mümkün olan bir ameliyattır, istendiği zaman konulan mide bandı çıkartılır ve hasta eski midesine kavuşur.



Ayarlanabilir band (kelepçe) midenin üst kısmında yaklaşık 15-25 ml (küçük bir çay fincanının yarısından daha az) kalacak şekilde sararak mide üst tarafına yerleştirilir. Daha basit bir anlatımla mide kum saati şekline getirilir. Sıvılar ve yiyecekler bandın arasındaki bu küçük açıklıktan geçerek aşağıya doğru ilerlerler. Band cilt altında kas tabakalarının üstüne yerleştirilen bir hazne ile bağlantılıdır. Bu hazneye sıvı verilerek veya alınarak midenin yukarısında bırakılan kısım ayarlanabilir.

Hastaya ameliyattan 7 gün sonra üst sindirim sistemi geçiş grafisi çekilir ve bandın yerleşiminin durumu görülür. İlk takıldığında katetere herhangi bir sıvı verilmez. İlk şişirme 4 hafta sonra yapılır. Kilo değerlendirmesine göre 2. şişirme bundan 6 hafta sonra yapılmaktadır.

Bu ameliyat mide hacmini kısıtlayıcı bir ameliyattır. Kilo vermenin temeli mide hacminin küçülmesiyle fazla gıda alınmaması esasına dayanmaktadır. Kelepçe takılması sonucu oluşturulan küçük mide dolduğunda fazla gıda alımı mümkün olmamaktadır. Kelepçenin en önemli özelliklerinden birisi ise iç yapısındaki hazneye sıvı verilerek şişirilebilmesidir. Böylelikle üstteki küçük mide ile alttaki mide bağlantısını sağlayan genişlik rahatlıkla ayarlanabilmektedir. Bunun avantajı, eğer kişinin yemek yemesi fazlaysa bu ayarlama yapılarak gıda alımı azaltılabilir, böylelikle kilo verme oranında artış sağlanabilir.



Bu ameliyatın en önemli avantajı uygulamanın laparoskopik (kapalı ameliyat) yapılması ve hastanede kalış süresinin az olmasıdır (1-2 gün). İşe dönüş daha hızlı ve çabuk olmaktadır. Ancak ameliyat sonrası hastaların katı gıdalara geçiş için belli bir zamana ihtiyaçları vardır. Artık eskisi gibi bir yemek yeme alışkanlığının devam ettirilmesi mümkün değildir.

Kelepçe uygulaması sonrası yaşanabilecek en önemli problemler; kelepçeye karşı vücudun verdiği reaksiyon (çok nadir), kelepçenin mideye takılan yerden kayması veya pozisyonun da

değişiklik olması, kelepçenin mide içerisine doğru ilerlemesi (çok nadir), haznede enfeksiyon görülmesi şeklinde sıralanabilir. Bu gibi durumlarda bazen ikinci bir ameliyat gerekebileceği gibi kelepçe de çıkartılabilir. Bu bahsedilen komplikasyonların görülme sıklığı %0,1-10 arasında değişim göstermektedir.

Ne kadar kilo verebilirim ?

Mide Kelepçesi uygulaması sonrası yapılan takiplerde uzun dönemde (3-4 yıllık takiplerde) fazla kiloların %50-60'ı verilmektedir.

Ameliyattan sonraki ilk birkaç günlük dönem ?

Ameliyattan sonra genellikle 1-3 gün hastanede kalınır. Ameliyat sırasında burnunuzdan bir tüp geçirilebilir ve bu tüp çıkarılana kadar yemeye ve içmeye izin verilmeyebilir. Mümkün olduğunca erken dönemde kalkıp yürümeniz, hareket etmeniz önemlidir. Gerekirse solunum egzersizleri yapmalısınız, bu size tarif edilir. İhtiyacınız olduğunda size ağrı kesici verilir.

Ameliyat sonrası ilk ya da ikinci günde her saat başı sıvı almanıza izin verilir. İçtiğiniz suyun miktarı gittikçe arttırılacaktır. Hastaneden ayrıldıktan sonra da evde 4 hafta sıvı veya püre tarzında beslenmeye devam edilir.

Hastalar yürümeleri ve hafif işler yapmaları için cesaretlendirilir. Ameliyat sonrasında eve döndükten sonra da nefes

egzersizlerine devam etmek gerekir. İlk takip muayenesinde, doktorunuz diyetle ilgili her türlü değişikliği sizinle görüşecektir.

Ameliyattan sonra, doktorunuzun talimatlarını izlemeniz çok önemlidir. Çoğu kişi birkaç gün içinde kendilerini iyi hisseder ancak unutmayın ki iyileşmek için vücudunuzun zamana ihtiyacı vardır. Muhtemelen bir ya da iki hafta içinde normal faaliyetlerinizin çoğuna geri dönebilirsiniz. Bu faaliyetler arasında duş almak, araba kullanmak, merdiven çıkmak, çalışmak ve hafif egzersiz sayılabilir.

Ameliyat sonrası yemek yeme düzeni Beslenme önerileri



Başlangıçta yemekleri tatlı kaşığıyla yemek ve çok küçük parçalar halinde yutmak önemlidir. Büyük parçalı yemek alımı bandın bulunduğu bölgeden geçişte tıkama yaparak, ağrı ve kusmalara neden olabilir. Yemek için acele etmemeli ve kendinize uzun bir zaman ayırmanız gerekmektedir. Bu süre 30 dk. lık bir zaman dilimini içermelidir. Bandın üzerindeki mide keseciği çok küçüktür, eğer çok yerseniz yemekler hemen geri gelirler. Zaman içerisinde yavaş yemek yemeği öğrendikçe bandı daha iyi hissedip ne zaman yeterli yediğinizi anlayacaksınız ve kusmadan yemeği nerede sonlandıracağınızı öğreneceksiniz. Ameliyat sonrasında ilk ayda, hastanın diyeti yalnızca sıvı gıdalar içermelidir. Bunun nedeni, vücudun iyileşmek ve band bölgesinde doğru pozisyonu sağlayacak



yapışıklıkları sağlamak için zamana ihtiyaç duymasıdır. Katı gıdaları almakta acele eden hastalarda bandın yerinden oynaması ve bu şekilde midenin üst poşunun genişlemesi kaçınılmazdır. Sıvı alımı ameliyattan sonraki ilk günün sabahı başlar. Her 5 - 10 dakikada bir, bir tatlı kaşığı su verilir. Sıvı ihtiyacının kalani serumla verilecektir. Ağızdan sıvı alımı izleyen günlerde hızla arttırılır. Diyetteki tüm sıvı ihtiyacı, seruma gerek kalmaksızın 2 - 3. günde karşılanmaya başlanır. Ameliyat sonrası 2. gün rejim II dediğimiz sıvı gıdalar (çorba, püre, komposto vb.) başlanır.

Hastanede kalış hastanın gidişatına göre yaklaşık 2-3 gün sürer. Hastaneden çıktıktan sonra doktorunun verdiği tarifleri çok dikkatli bir şekilde uygulamak önemlidir.

Alınan gıdalar iyice çiğnenmeli ve miktar olarak ta 50 cc. yi geçmemelidir. Bu dönemde hasta önce sulu çorbasını alacak, yaklaşık 10-15 dakika sonrada katı gıdasını alacaktır. Bu şekilde 1 ay geçecek. Sonra cilt altındaki hazneye bir ayar yapılacaktır.

Hasta taburcu olduktan sonra sıvı ve katı gıda ihtiyacı aşağıdaki gibi karşılanmalıdır.

İlk 4 Hafta

İlk 4 hafta boyunca sıvı diyet. Bir yemek kaşığı ile her saat ortalama 100 ml sıvı azar azar alınır. Sıvının cinsi farklı olmalıdır ve az yağ içeren süt, yoğurt veya sulu yulaf, çay, meyve suyu veya sebze suyu, ılık çorba veya et suyu tercih edilmelidir. Diyeti destekleyici içecekler de dengeli beslenmeyi sağlamak için eklenmelidir. Sıvı alımını küçük miktarlarda ama tüm güne yayarak almak oldukça önemlidir. Bu zaman dilimi midenizin iyileşmesi için çok önemlidir. Katı gıdalara erken başlanması midenize ve banda zarar verebilir.

4 - 6 Hafta

4 - 6 hafta boyunca pürelı diyet. Püre küçük miktarlarda alınmalıdır. Çorba ve besinsel destekler günlük diyete eklenirler. Hastalar, suyu yemekle beraber değil, yemek aralarında içmelidir. Yemek saatleri hastanın durumuna göre ayarlanabilir, fakat önerilen miktarlar mümkün olduğunca kontrol edilmelidir.

Günlük toplam sıvı alımı en az 1500 ml (7-8 bardak) olmalıdır. Sıvı düzenli aralıklarla ve her defasında 100-200 ml şeklinde alınmalıdır. Sıvının türü değiştirilmeli çay, süt veya yoğurt, meyve suyu denen-melidir. Günlük pürelı besin alımı 500 gramda tutulmalıdır. Püreler et veya balık eti içermeli ve bir defa da 100 -150 gr' ı aşmamalıdır. Yemek her zaman azar azar ve yavaşça yenmelidir.

6 - 8 Hafta

6-8 hafta boyunca az miktarlarda normal be-sinler. Normal içerikli besinler diyete sokulabilir. Fakat minik miktarlarda olmasına ve sıvıların öğünler arasında alınmasına dikkat edilmelidir. Yavaş yavaş yemek ve tamamen çiğnemek çok önemlidir. Hasta az miktarda yağ içeren süt veya yoğurt alabilir.

Günlük toplam sıvı alımı en az 1500 ml olmalı ve katı gıda alımı da 500 gr. civarında tutulmalıdır. Katı gıda artık normal yemek zamanlarında alınabilir. Yavaş yavaş yemek çok önemlidir.

8. Hafta ve Sonrası

Hastalar artık kendi yemek menülerini kendileri belirler. Sık fakat azar azar yemek ve iyice çiğnemek hala çok önemlidir. Sıvı yalnızca öğün aralarında ve şeker içermemek koşuluyla içilebilir. Diyet haşlanmış veya ezilmiş sebze ağırlıklı olmalıdır. Balık veya az yağlı et kızartmadan çok haşlanarak alınmalıdır. Diğer besinler de az yağlı süt, hafif peynir olmalıdır.

Kısıtlanan Besinler

Beyaz, kabuklu kalın ekmek, patates kızartması, salatalık, mısır, portakal (meyvanın lifleri yutarken problem yaratabilir), fındık, badem, fıstık, hindistan cevizi, patates cipsi, patlamış mısır, kola, soda, gazoz türü içecekler, kurutulmuş meyveler; şişerek midenin ağzını tıkadıkları için uzak durulmalıdır.

Bu liste hastaların problem çektiği gıdaları içermektedir. Problem demek yemesi imkansız demek değildir. Sadece gerçekten çok iyi çiğneme ve yavaş yavaş yemenizi gerektirmektedir. Ama genelde tercihinizi diğer gıdalardan yana kullanmanız uygun olacaktır.

HER ŞEYİ BANDIN YAPMASINI BEKLEMİYİN

Gıdaların sizi kontrol etmesine izin vermeyin, gücün sizde olduğunu bilin. Yüksek kalorili gıdalar (çikolata, tatlı, dondurma, alkol gibi) almayın.

BESLENMEDE ALTIN KURALLAR

1. Çok yavaş yemelisiniz. Ufak bir porsiyonu yemeniz 45 dakikanızı alsa da bu kurala mutlaka uyunuz.
2. Gıdaları ağızınıza almadan önce küçük parçalara bölmeli ve çok iyi çiğnemelisiniz.
3. Karbonatlı içecekler (soda, gazoz, kola) ve efervesan ilaçlar kesinlikle yasaktır. Sıvıların içindeki gaz kabarcıkları midenizin küçük poşunu genişletebilir.
4. Yemek yerken su içmeyiniz. Su içmeyi öğün aralarında yapmalısınız. Aksi halde öğünlerde içtiğiniz su miktarı gıdanın hacmine eklenir ve küçük poşunuz için fazla gelebilir.
5. Doygunluğun ilk sinyallerini aldığınızda yemeyi bırakmalısınız. Sadece bir kaşık bile fazla gelebilir ve kusabilirsiniz (veya bandın

bulunduğu alanda ağırı hissedebilirsiniz, mide poşunuz genişleyebilir, bu durumda bandınızın işe yaramaz hale gelebilir).

6. Yetenek ve tercihlerinize uygun olarak haftada iki kez çeşitli egzersizlere (yüzme, jimnastik, yürüme, dans vb.) katılınız.
7. Öğünlerinizi atlamayın, az az ve sık sık yemek yiyiniz. Günde 3 öğünde değil gün içine yayarak 5-6 öğünde yemek yemelisiniz.
8. Fazla miktarda katı yemek alırsanız kusarsınız. Mide kapasitesi üç kibrit kutusu kadardır.
9. Su ve çorbalarda sorun olmaz, günde en az iki üç litre sıvı mutlaka alın.
10. Yemeklerden sonra 1.5-2 saat su veya sıvı yiyecekler almayın, yemek öncesi de en az 15 dk öncesine kadar su veya sıvı yiyecekler almamalısınız.
11. Ameliyat sonrası en az 6 ay özellikle B kompleks vitamini içeren multivitaminler tavsiye edilir.
12. Midede şişen yiyeceklerden kaçınmaya çalışınız (ekmek, pirinç vb).
13. Ayda bir defa kilo ve kan tetkiki için kontrole geliniz.
14. Amaç ayda 4 kilo vermektir. Bandın açıklığı bu hıza göre doktorunuz tarafından ayarlanır.
15. Sıvı veya eriyen yüksek kalorili yiyeceklerden (dondurma, kaymak, pekmez, çikolata, kola vs) kaçınmanız gerekir. Bu gıdalar alınırsa kilo verilmesi duraklar ve ameliyat sonucu başarısız olur.



AYARLANABİLİR MİDE BANDININ AVANTAJLARI NELERDİR ?

1. Mide ve bağırsakların anatomisi değiştirilmemektedir (mide kesilmez, zımbalanmaz)
2. Laparoskopik ameliyatlarda hastanede kalış süresi ortalama 2 gündür.
3. Obezite cerrahisinde tamamen geri dönüşü mümkün olan tek metottur, band kaldırıldığında mide anatomisi orijinal hale döner, yani tamamen geri dönüşümlüdür.
4. Stoma çapını ve poş (bandın üstünde kalan mide) boyutunu ayarlayabilme imkanı sağlayan tek metottur.
5. Kalp, akciğer ve yara yeri ile ilgili komplikasyonları azdır.
6. Barsak temizliği gereksizdir.

Ameliyat laparoskopik (kapalı) yöntemle gerçekleştirilemezse ne olur ?

Bazı hastalarda laparoskopik cerrahi uygulanamaz veya ameliyatta açık işleme geçmek gerekebilir. Bu nedenle ameliyathane düzeni ve ekipman ona göre hazırlanır. Önceden geçirilmiş ameliyatlar veya hastanın tercihi nedeniyle kapalı ameliyat uygulanmaz. Bazen de kapalı olarak başlanan bir ameliyatta, yapışıklıklar, görüntüleme problemleri, kanama gibi sebeplerle açık işleme geçilebilir. Bu ihtimal önceden hasta ile görüşülmelidir.

Ameliyatın komplikasyonları (istenmeyen durumlar) nelerdir ?

Tüm cerrahi uygulamalarda olduğu gibi gastrik band işleminin de bazı riskleri vardır. Ameliyat sonrası komplikasyon riski ortalama %3-5 arasındadır. Morbid obezite cerrahisinde cerrahın deneyimi,

uygun hasta seçimi, hastanın iyi hazırlanması ve ameliyat sonrası takip çok önemlidir. Ameliyat sonrası erken dönemde bulantı, kusma. 3-4 gün sürebilir. Basit bulantı önleyici ilaçlar ile geçer. Sebebi mide çevresinde yapılan işlemlere bağlı gelişen ödemdir. 3-4 günde geçmesini bekleriz. Birde midenin üst kısmında bırakılan poşun hacminden daha fazla gıda alınırsa rahatsızlık verir ve kusmaya neden olabilir. Proksimal poşun hacmi maksimum 50 cc. dir. Kusma şikayeti devam ederse film çekilir. Beklenen stoma açıklığı 10 mm. olmalıdır. Stoma darlığına bağlı yeniden ameliyat oranı %2 dir. Akciğerde sıvı toplanması, pulmoner emboli (akciğer damarına pıhtı atması) gibi ölümcül seyrebilen akciğer problemleri ortaya çıkabilir.

Ameliyat sırasında ve erken ameliyat sonrası dönemdeki komplikasyonlar:

1. Mide delinmesi
2. Mide duvarı nekrozu
3. Kalp ile ilgili komplikasyonlar
4. Akciğere ait komplikasyonlar
5. Tromboembolik komplikasyonlar (pıhtı atması)
6. Kanama

Geç komplikasyonlar:

1.Üst mide kısmının genişlemesi: Hem erken dönemde hem de geç dönemde karşımıza çıkabilir. Yemek intoleransına ve üst mide kısmının genişlemesine neden olur. Bu ciddi bir komplikasyondur ve daha çok bandın midenin arka duvarından kaymasına bağlı olarak gelişmektedir.

2. Bandın kayması: Hasta daha fazla yemek yediği halde doyunluk hissi duymadığından şikayet etmeye başlar. Çekilen geçiş grafisinde bandın kaydığı ve üst mide kısmının büyük olduğu görülür. Yeniden ameliyat gerekebilir.

3. Ameliyat yerinde fıtık: Laparoskopik ameliyatlarda son derece az rastlanır. Fıtık gelişirse cerrahi olarak tamiri gerektirir.

4. Özofagogastrik reflü: Gastrik band uygulamalarından sonra %4-5 oranında görülen bir komplikasyondur. İlaçlarla yapılan tedaviler yeterlidir.

5. Mide delinmesi: Midenin arkasında tünel oluşturma sırasında mide duvarına zarar verilebilir. Ciddi bir komplikasyondur. Yeniden ameliyat gerektirir.

6. Gastrik bandın sönməsi: Gastrik band sisteminin herhangi bir yerinden kaçak olabilir, bu durum daha çok bandın karın içerisine yerleştirme sırasında zedelenmesiyle meydana gelir.

7. Band enfeksiyonu: Gastrik band sistemine bağlı enfeksiyon erken dönemde oluşabileceği gibi aylar sonrada görülebilmektedir. Enfeksiyon ya da kontaminasyon durumunda gastrik band sisteminin çıkartılması gerekir.

Gastrik bandın çapını ne zaman değiştirmek gerekecek ?

Gastrik bandın en büyük avantajlarından birisi band genişliğinin ameliyat sonrası değiştirilebilmesidir. Gastrik band çapı kilo kaybı çok yavaşladığında veya küçük bir zaman diliminde çok fazla şey yiyebiliyorsa daraltılabilir. Hasta sadece sıvı şeyleri yutabiliyorsa ve sık sık kusuyorsa çap genişletilebilir.

Hastanın takibi

İlk yıl ayda bir kez tartılması üre, kreatinin, elektrolitler ve hemogram takibi yapılmalıdır. İlk kontrol 1 ay sonra yapılır ve şişirme işlemi uygulanır. Özel bir iğne ile rezervuara girilir ve 2 cc. serum fizyolojik verilir. Bu sıvı tüp vasıtası ile kelepçeye ulaşır ve kelepçeyi eşit şekilde şişirir. Böylece mide cebi biraz daha küçülmüş olur. Bu işlemden sonra hasta yine birkaç gün Rejim II alır sonra yine sulu diyet ve katı gıda beslenmesine başlayabilir. İlk yıldan sonraki kontroller 2 ayda bir yapılır.

Ameliyatın mortalite (ölüm) riski var mıdır ?

Mortalite oranları değişik çalışmalarda %0 - %0.07 arasında bildirilmiştir. En sık mortalite sebepleri:

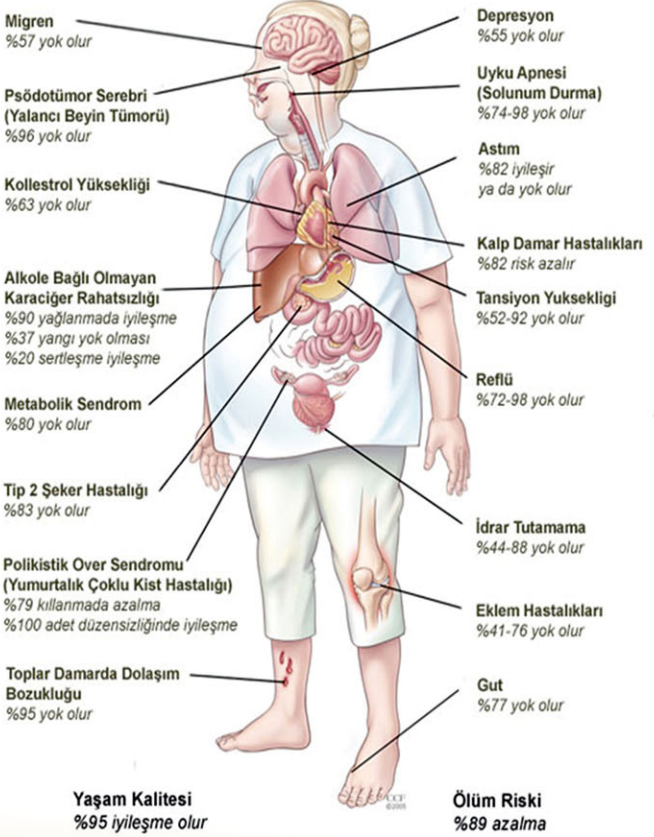
1. Midenin arka tarafında yapılan işlemde midenin delinmesi
2. Akciğer ile ilgili komplikasyonlar
3. Tromboembolik komplikasyonlar (pıhtı atması)

Doktorunuzu ne zaman aramalısınız ?

1. 38°C'nin üzerinde ateş
2. Karındaki şişliğin ya da ağrının artması
3. Devamlı bulantı ya da kusma
4. Üşüme/titreme
5. Devamlı öksürük, nefes alıp vermede zorluk
6. Yutma güçlüğü
7. Ameliyat bölgelerinden akıntı
8. Baldırın şişmesi ya da bacakta hassasiyet



GİRİŞİMSEL YÖNTEMLERİN MORBİD OBEZİTEDE ETKİLERİ



DEĞERLİ OKUYUCULAR KLİNİĞİMİZDE MORBİD OBEZİTE NEDENİYLE LAPAROSKOPİK MİDE BANDI TAKTİĞİMİZ HASTALAR MAKUL MİKTARDA KİLOLARINI VEREREK VE MUTLU BİR ŞEKİLDE YAŞAMLARINI SÜRDÜRMEKTEDİR.

HEPİNİZE SAĞLIKLI GÜNLER DİLEKLERİMİZLE...



K-Q
TSE-EN-ISO
9000

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

(0352) 207 66 66 / 21603

Tasarım:Hastaneler Bilgi İşlem Merkezi

Dök.No : F-BH-284

Yayın Tar. : Nisan 2012

Rev. No : -

Rev. Tar. : -/-