



Allmän information om operationen gastric bypass

Inledning

Den här informationen riktar sig till dig som snart ska göra en överviktsoperation. Att bestämma sig för att genomgå en överviktsoperation är ett stort steg. Det är viktigt att vara medveten om att man utför ett ingrepp som inte går att åtgärda och som för alltid påverkar hur du kommer att kunna äta och dricka, då det sker en stor förändring av mage och tarm. Liksom alla stora mag- och tarmoperationer finns alltid en risk för komplikationer och det är viktigt att ha de riskerna klara för sig. Du har själv ett stort ansvar och stora möjligheter att genom vad du äter och dricker påverka hur du kommer att må efter operationen.

Den operation du kommer utföra är en Gastric ByPass (GBP). De flesta kan opereras med titthålsteknik, så kallad laparoskopi. Konvalescensperioden förkortas med LGBP (Laparoskopisk Gastric ByPass). Ibland behöver man fortfarande operera med öppen teknik, t.ex. på grund av sammanväxningar efter tidigare bukoperationer. Det är samma operation inne i bukhålan oavsett vilken teknik man använder.

Vad är målet med operationen?

Från sjukvårdens sida är målsättningen att minska sjuklighet och dödlighet. Det är viktigt att komma ihåg att övervikt är en sjukdom och att det är den sjukdomen som behandlas, tillsammans med följsjukdomarna. Gastric bypass är en hjälp till självhjälp. Att tro att operationen i sig löser både viktproblematik och andra problem automatiskt är att ha orealistiska förväntningar. Som med all överviktsbehandling krävs ett stort engagemang och vilja från dig som patient. Operationen kan ses som ett verktyg i överviktsbehandlingen. Det är du själv som bestämmer hur du ska använda ditt nya verktyg. Att följa de rekommendationer som ges är en förutsättning för en effektiv och varaktig viktning.

Psykologiska faktorer

Det är viktigt att man bearbetar eventuella psykologiska problem innan operationen. Det kan vara att ta itu med ett känslomässigt ätande eller att ställa in antidepressiv medicinering korrekt. Det är lika viktigt att vara i god kondition såväl psykisk som fysisk inför en fetmaoperation. Den stora förändringen i ätbeteendet kan ge stora psykologiska påfrestningar om man inte är i balans.

Får jag hjälp med känslobearbetning/kuratorskontakt efter operationen?

Det finns mycket begränsade möjligheter att få stöd av kurator på Kirurgiska kliniken efter operationen. I de fall detta är aktuellt är det angående problem som är direkt relaterade till operationen. Om du behöver stöd angående en problematik som fanns redan innan operationen men som nu blivit aktuell igen hänvisas du till primärvården/psykiatrien. Kuratorskontakt är inget som erbjuds rutinmässigt utan endast till de med särskilda behov.

Får jag hjälp med livsstilsförändringar efter operationen?

Den uppföljning du får efter operationen är kontroller hos sköterska på kirurgmottagningen de första 2 åren. Där har du möjlighet att ställa frågor angående livsstilsförändringar. Du erbjuds däremot inte någon gruppverksamhet eller individuella besök med inriktning på beteendeförändring eller liknande. Känner du att du behöver stöd från andra i samma situation rekommenderar vi att du uppsöker något av alla forum för överviktsopererade som finns på internet alternativt en patientförening.

Hur får jag stöd i min omgivning för viktminskningsarbetet?

När det gäller hur många och eller vilka i din omgivning som du vill involvera i ditt arbete med viktminskning, finns det vissa saker du kan fundera kring innan du bestämmer dig. Det finns fördelar och nackdelar med olika tillvägagångssätt. Du kanske känner att du vill berätta för ”hela världen ” att du skall genomgå en operation? Eller så anser du att det är bättre att bara några få av dina närmaste bekanta är de som vet om vad du håller på med? Inget är rätt eller fel, det beror på vad som kan hjälpa just dig att lyckas.

Att ha med några vänner ”på tåget ” kan vara en fördel när du har tyngre perioder och upplever att du har tappat en del av din motivation. Du kan få stöd och uppmuntran kring de framsteg du redan gjort och som du själv kanske blivit blind inför när det går sämre.

Ibland kan du få oväntade reaktioner från omgivningen. Inte alla kommer att reagera positivt på din viktminskning. Vissa kan reagera annorlunda än du förväntar dig. Vissa kommer att visa avundsjuka. Det kan ibland bero på att de själva saknar drivkraft och motivation för att ta tag i eget förändringsarbete vad gäller olika livsstilsfaktorer. Försök att omge dig av de vänner och bekanta som gläds med dig och samtidigt har en realistisk syn på livets olika upp- och nedgångar och att det ständigt handlar om att börja, börja om och börja igen.

Viktnedgång före operationen

Inför operationen ska du minska ca 10 % av din ursprungliga vikt, vilket i praktiken ofta innebär mellan 5-20 kg i vikt beroende på din ursprungliga vikt. Anledningen till detta är att levern lagrar mycket fett och tar därmed större plats i bukhålan. Snabb viktnedgång minskar leverns storlek, vilket underlättar operationen och detta har visat sig minska risken för komplikationer. Samtidigt vänjer du dig vid ett lägre energiintag och att börja strukturera upp dina måltider, vilket innebär en början till ett nytt ätbeteende. För säker viktnedgång använder vi oss av Low Calorie Diet (LCD), vilket är en pulverdiet som ger ca 800 kcal per dag samtidigt som den ger kroppen alla näringsämnen den behöver.

Mer information får du vid den kostinformationsträff du kommer kallas till inför operationen samt att du kommer få ett skriftligt material inför din LCD-start. Vi har även samlat ”Vanliga frågor och svar vid pulverbehandling” på vår hemsida.

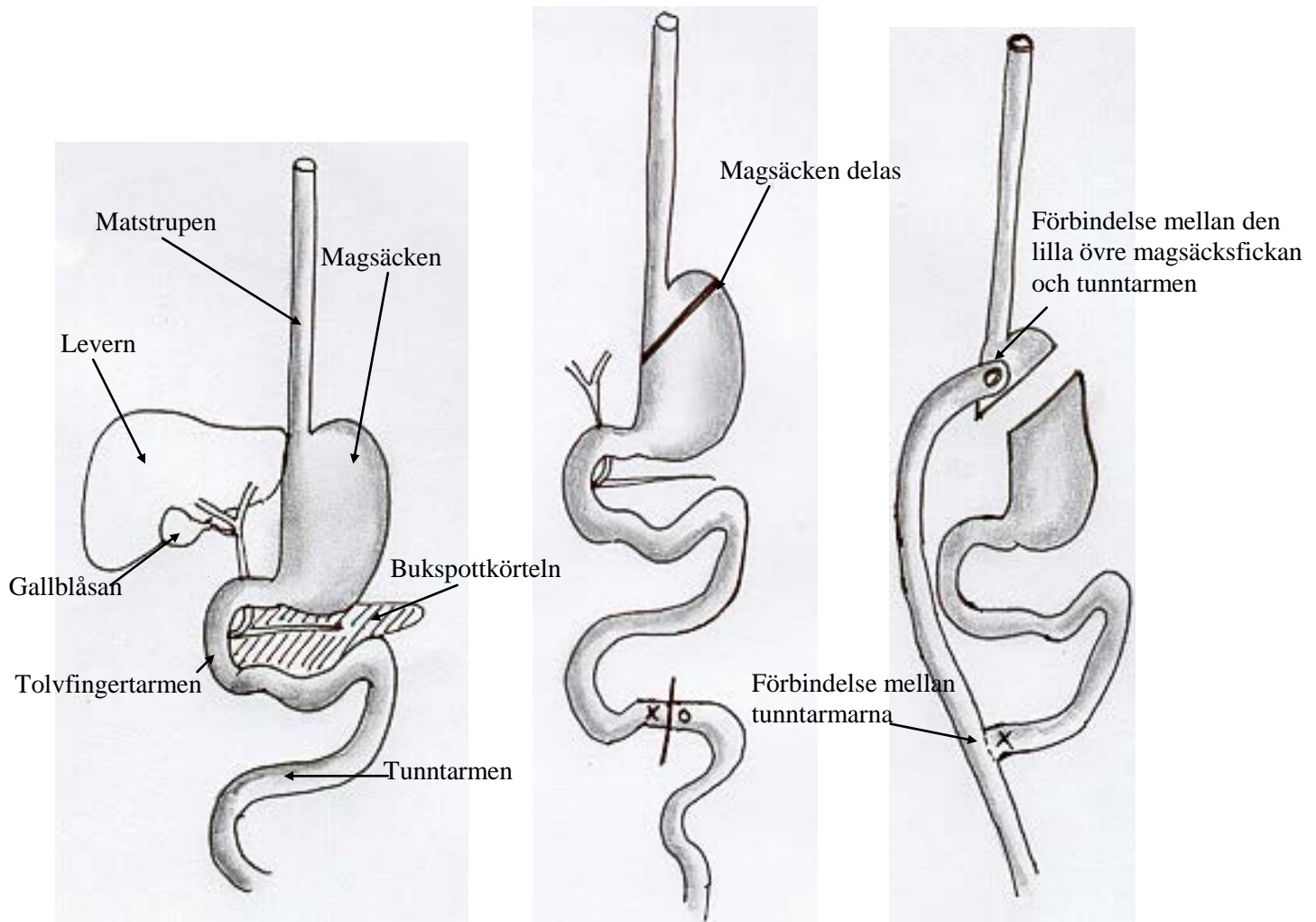


Modifast är ett exempel på en LCD produkt

Hur utförs operationen?

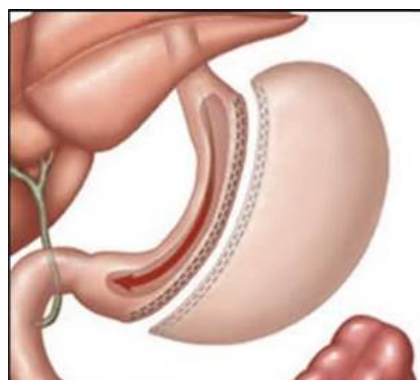
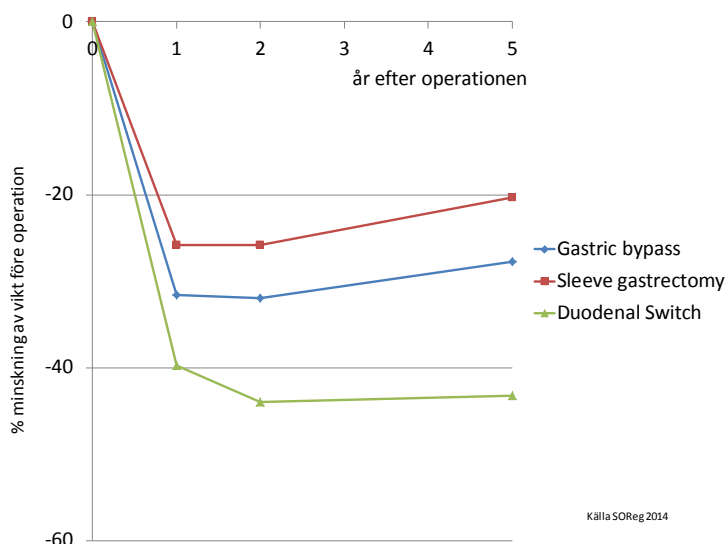
När man gör en gastric bypass så delas magsäcken så att man får en liten övre magsäcksficka rymmande cirka 30 ml, det vill säga cirka två matskedar. Den nedre delen utgör huvuddelen av magsäcken och kommer således vara vilande och urkopplad. Ingenting tas bort.

Tunntarmen delas en bit längre ner och sedan för man en slynga av tunntarmen upp och sammanfogar denna med den lilla magsäcksfickan. En sammankoppling mellan tunntarmarna görs även så att vätska från bukspottkörteln och galla kan blandas med födan, se skissen nedan. Förändringen som görs är för resten av livet.



Gastric sleeve SG

SG är en relativt ny metod. Vid den tar man bort en stor del av magsäcken så att endast ett smalt rör blir kvar av magen. Metoden går inte att återställa till "normal" anatomi. Förhoppningen är att metoden ska vara enklare, ge mindre komplikationer och ge långvarigt bestående viktnerdgång. Om den ger mindre komplikationer än gastric bypass kan ifrågasättas. Dess viktnerdgång framgår av bilden nedan:



I Örebro använder vi den som steg 1 vid en s.k. Duodenal Switch-operation om man har ett BMI på minst 55, Vid dessa tillfällen planerar vi för att i ett senare steg göra tunntarmsdelen av den operationen. Vi använder GS också vid några speciella men ganska ovanliga andra samtidiga sjukdomar. **Vår inställning är att säkra 5-10 års resultat efter GS behöver finnas innan man kan allmänt inför metoden.**

Varför går jag ner i vikt?

Efter operationen kommer maten att passera den lilla magsäcksfickan och komma direkt ned i tunntarmen. Viktnerdgången beror delvis på att du äter mindre volymer på grund av det finns mindre plats, men framför allt på att du snabbt blir mätt och känner dig mindre hungrig. Eftersom det endast krävs en liten mängd mat för att fylla fickan skickar övre delen av magsäcken tidigt en mättnadssignal till hjärnan som om hela magsäcken vore full. Detta är en av de bidragande faktorerna till att patienten känner sig snabbare mätt och äter mindre. Dessutom kommer du att känna dig mindre hungrig eftersom magsäcksfickans innehåll töms direkt till en del av tunntarmen lite längre ner än vad som är normalt.

Något mindre mängd kalorier kan tas upp speciellt om man äter en fet måltid. Detta märks av genom att avföringen blir ljus, är svår att spola ner och luktar illa. I övrigt är upptaget av energi (kalorier) som vanligt då tarmen har en stor reservkapacitet och huvuddelen av kalorierna kommer att absorberas längre ner i tarmen.

Operationen "tvingar dig" på olika sätt att äta på ett visst sätt för att du inte skall få besvär. En överviktsoperation är dock ingen garanti till viktnerdgång. För att nå lyckat resultat och för att viktnerdgången skall bli bestående är det viktigt att följa råden både vad gäller kosten och den fysiska aktiviteten.

Hur kommer viktnedgången se ut?

Av alla de operationsmetoder som man prövat under årens lopp ger denna operationsmetod den säkraste viktnedgången. Beroende på vilken utgångsvikt man har är det inte ovanligt med en viktnedgång på 30 – 50 kg under 12 – 24 månader. Detta beror givetvis på vilken startvikt man utgår från och hur man följer kost- och motionsråden. Generellt sett går yngre personer ned mer i vikt i jämförelse med äldre personer av samma ursprungsvikt. De allra flesta kommer att ha en slutvikt som ligger över ”normalvikten”, men som påpekas på flera ställen styrs detta av hur väl du kan lägga om dina matvanor och din fysiska aktivitet.

Bara de 2-3 första månaderna, räknat från när man börjar med LCD-dieten, kan man gå ner alltifrån 10-20 kg. Så småningom anpassar sig kroppen efter det låga kaloriintaget och det går långsammare. Man hamnar även i viktplatåer, som innebär att man står still i perioder och de kan hålla i sig i flera veckor. Det är bra att väga sig med jämna intervaller, men inte alltför ofta, t.ex. 1 gång/vecka eller varannan vecka är lagom. Använd gärna andra mått också, t.ex. midjemått.

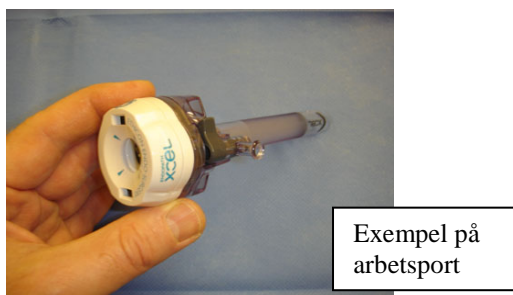
Operation med titthålsteknik

Operationen utförs idag vanligen med titthålsteknik (laparoskopi), då det leder till:

- mindre smärtor
- kortare tid på sjukhuset
- kortare sjukskrivning
- mindre risk för sårinfektioner och ärrbräck
- mindre risk för komplikationer från luftvägarna och lungorna

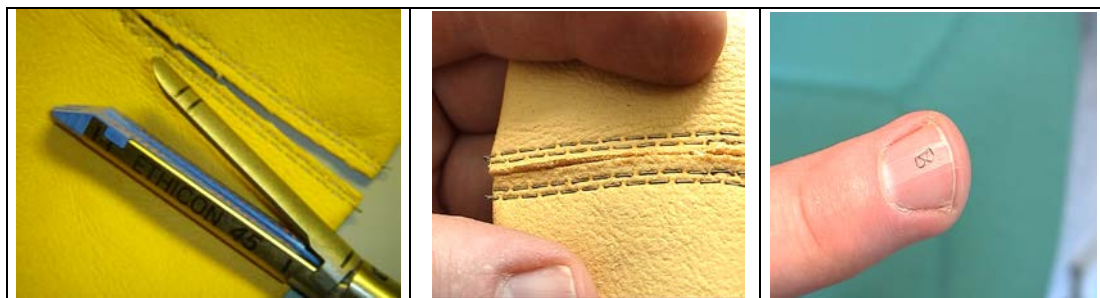
Hur utförs operationen med titthålsteknik?

Vid operationen arbetar kirurgen genom s.k. arbetsportar som förts in genom bukväggen



Buken fylls med gas (koldioxid) varigenom bukväggen spänns ut så att man får ett hålrum att arbeta i. Med speciella ca 4 dm långa instrument som förs in genom arbetsportarna kan man sedan utföra operationen. Med hjälp av en rörformad videokamera som förts in i bukhålan kan operatören få upp en tv-bild så att han kan se hur operationsområdet ser ut.

Delningen sker med en kirurgisk ”symaskin” – en slags avancerad ”häftapparat” – som sätter 6 rader med små häftklamrar av metall och sedan delar vävnaden mellan 3:e- 4:e raden. Metallen i dessa klamrar är titan och detta tål även nickelallergiker. Nedan ser du hur en sådan rad med häftklamrar ser ut.



Hur utförs operationen med öppen teknik?

De allra flesta kan opereras med titthålsteknik men ibland finns det mycket sammanväxningar inne i bukhålan på patienter som tidigare är bukopererade och då får man operera med den äldre öppna tekniken. De patienter som tidigare är opererade med andra tekniker för övervikt och som måste opereras om med gastric bypass opereras också oftast via öppen teknik, dvs. med ett snitt från området nedom bröstbenet till strax nedom naveln. Många är ju tidigare opererade för blindtarmsinflammation, galloperation, kejsarsnittad eller opererad i underlivet med t ex bortoperation av livmodern och/eller äggstockarna och i dessa fall brukar man kunna lösa de sammanväxningar som bildas och operera med titthålsteknik. Operationen tar då något längre tid.

Om man är opererad öppet så behöver bukväggen ca 1 månad innan den kan påfrestas fullt ut. Men redan dagen efter operationen ska den fysiska träningen börja, se mer information om detta i häftet ”Råd om fysisk aktivitet”.

Brukar man sätta en KAD innan eller efter operationen?

En KAD är en urinvägskateter och är oftast inte nödvändig vid denna operation. Strax innan operationen får du kissa så att urinblåsan är tom. På den postoperativa avdelningen får du redan efter 1 timme sitta upp i sängen 5-10 min, detta ska sedan upprepas varje timme. Då vi inte sätter urinblåsekateter är det viktigt att du också går upp på toaletten och kissar. Om det blir några problem med att tömma blåsan eller komma igång med vattenkastningen, tappar man med en urinvägskateter.

Brukar man sätta en magsond Innan operationen?

Nej, inte före operationen. Detta sätter vi när du är sövd och sonden används under operationen när vi testar hållfastheten i kopplingen mellan tunntarmen och övre magsäcksfickan. Sonden dras bort strax innan du vaknar från narkosen.

Vad är ett läckagetest?

Vi testar under operationen så att det inte är läckage mellan tunntarmens koppling till övre magsäcksfickan. Detta görs med ett blått färgämne som heter Metylenblått. Ibland kan den blå vätskan komma upp i munnen efter operationen och detta är inte farligt men man kan bli lite blåaktigt missfärgad kring munnen. Denna färg försvinner när man tvättar sig. En del av färgen rinner ner i tarmen och sedan kissar man ut det hela och då blir urinen lite grönaktigt missfärgad.

Är det vanligt med smärtor efter operationen?

Med titthålstekniken får man mindre smärtor än vid öppen operation. Det brukar räcka med tablett Alvedon 665 mg 2 tabletter 3 gånger dagligen.

Man kan i några dagar ha känningar av smärtor upp mot axlarna och detta hänger samman med att man under operationen fyller bukhålan med koldioxid. Denna gas andas man ut mycket snabbt och obehaget försvinner inom 1-2 dagar. Det är viktigt att du snabbt kommer upp och rör på dig för att minska risken för blodproppsbildning och lunginflammation. Vi har därför som målsättningen att du ska sitta på sängkanten redan 1 timme efter operationen och därefter vara uppe 1 gång/timme och röra på dig.

Vad får jag äta och dricka de första dygnet efter operationen?

Operationsdygnet: Du får efter operationen dricka vatten/soft helt fritt men du kan ta det i ditt tempo och inte tvinga i dig någon speciell mängd. Är du törstig och det känns bra att dricka, så dricker du.

Dag 1: Flytande kost inklusive slät soppa, minst 700 ml innan hemgång.

Vårdtid och sjukskrivning

Efter en laparoskopisk operation är man vanligtvis på sjukhuset 1-3 dagar. Vid en ”öppen operation” blir vårdtiden vanligtvis 5-7 dagar.

Efter båda operationerna har man vanligtvis 1 månads sjukskrivningstid. Denna tid handlar främst om att man skall få tid på sig att börja träna på att äta på ett nytt sätt och få ordning på sina nya rutiner.

När skall stygnen tas bort?

Huden ”sys” med metallklämmare s.k. staples. Dessa tas bort efter 10 dagar. Om du bor i Örebro kan du komma till Kirurgiska kliniken öppna sjuksköterskemottagning vardagar mellan kl 08.00 och 08.45, i B-huset, våningsplan 1 och ta bort dem. I andra fall skrivs meddelande till distriktssköterskan på hemorten eller till inremitterande sjukhus som får avlägsna dessa metallklämmare och kontrollera såret.

Behöver jag äta några speciella mediciner eller kosttillskott efter operationen?

Följande tre kosttillskott kommer skrivas ut på elektroniskt recept:

- B12 (Behepan)
- Järntablett (Duroferon)
- Kalcipos-D (D-vitamin med kalk)
- Multivitamin

Multivitamin rekommenderas och kan vara av sorten Apoteket ”Mitt val kvinna” eller motsvarande, som man får köpa på egen hand, de övriga tre recepten skrivs på elektroniskt recept. För mer information om kosttillskotten, mängden och hur länge du skall äta dem, se häftet ”Råd om kost efter GBP”.

Utöver kosttillskotten kommer du få smärtstillande på elektroniskt recept, i form av:
Tablett Alvedon 665 mg: 2 tabletter 3 gånger dagligen.

Nedtrappning av dosen sker när smärtorna släpper.

Hur minskar jag risken att drabbas av blodpropp?

Under vårdtiden får du blodproppsförebyggande mediciner i sprutform Fragmin. Fragminsprutorna ges en gång per dag under minst en veckas tid. Det är viktigt att du, när du kommit hem, är uppe och promenerar och undviker längre perioder stillasittande eller liggande. Allt för att undvika risken att utveckla blodproppar i benen. Skulle du mot förmodan få besvär med akut svullnad och smärtande underben/vad eller akuta andningssvårigheter, måste du omedelbart uppsöka akutmottagningen vid närmaste sjukhus för bedömning.



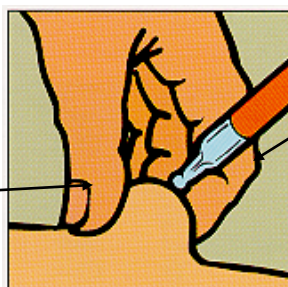
Fragminsprutans nål sticks in genom det upplyfta hudvecket

Hur länge bör jag vänta med att bli gravid?

Vi rekommenderar kvinnor som önskar skaffa barn att vänta ett år efter operationen tills vikten stabiliserats på en ny nivå.

Vid graviditet är en god, kvalitativt riktig näringstillförsel viktig. Inte minst bör man ta Folat-vitamin (tabl Folacin 5 mg 2 tabl/dag) helst redan innan graviditeten och alltid under speciellt de första tre månaderna.

Ett hudveck på buken lyfts upp mellan tummen och pekfingeret



Fragminsprutans nål sticks in genom det upplyfta hudvecket.

Vad gör jag om jag får besvärande överskott av bukhud efter viktnedgång?

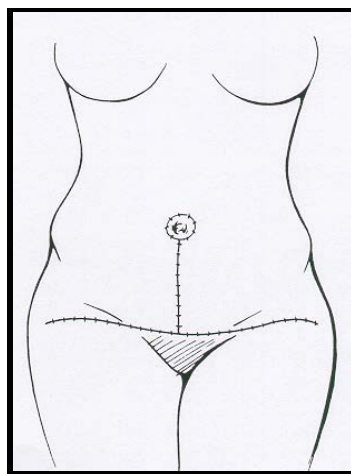
När man väl har gått ned i vikt efter operationen kan det ibland vara så att bukhuden kan komma att hänga ned mot ljumskarna och låren. Detta kan ge besvärande eksem och hygieniska problem. Om detta uppträder kan det bli aktuellt med en plastikkirurgisk operation. Du remitteras då till plastikkirurgiskt skolad kirurg för bedömning och åtgärd. Väntetiderna för dessa ingrepp vid plastikkirurgiska kliniken i Örebro är 6 månader till 1 år.

Generellt sett har det blivit svårare att få plastikkirurgiska åtgärder utförda i offentlig sjukvård. Om inga specifika medicinska skäl finns, hänvisas man till att söka och betala för privat vård för att få sådan.

Överskott av bukhud efter viktnedgång.



Resultat efter plastikoperationen där överskottshuden tagits bort.

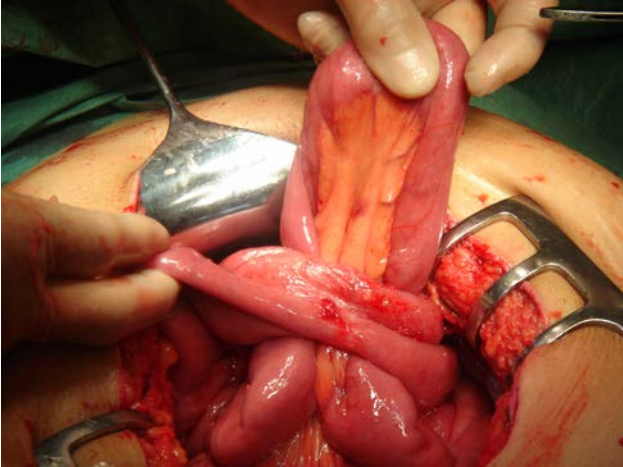


Plastikkirurgens krav för att få sin operation till stånd inom offentlig sjukvård är:

1. Viktstabil minst 6 månader
2. BMI < 30
3. Hudöverhäng på minst 3 cm
4. Rökfri

Vilka komplikationer kan uppstå efter operationen?

Buksamärtor	<p>Slitsbesvär drabbar några få procent. Vid operationer med titthålsteknik blir det mycket lite sammanväxningar mellan tarmarna och detta ger förutsättningar till ett fenomen som vi kallar för "slits-ileus". Detta är ett slags tarmvred som blir genom att tunntarmen kilar in i ett veck mellan tunntarmsslyngorna där man opererat. Om man drabbas av dessa besvär får man oftast smärtor efter matintag. Dessa smärtor är ofta lokaliserade upp till vänster i buken och strålar ibland rakt bak i ryggen. Man brukar inte kräkas eller må illa. Om man har denna typ av besvär tar man kontakt med mottagningen och om smärtorna är intensiva så söker man akutmottagningen.</p> <p>Vi brukar då undersöka med en s.k. skiktröntgen och om man misstänker slitsproblem utför vi en titthålsoperation där man kan åtgärda problemet och sy ihop de s.k. slitsarna. Ibland måste man operera med ett snitt i medellinjen.</p>
--------------------	---

	<p>Slitsproblem är nu ett mindre problem, då vi vid operationen syr ihop dessa slitsar så att risken för tarmvred minskar.</p>  <p><i>Denna bild visar hur det kan se ut när tarmen kilar in sig. Bilen är tagen vid en icke titthålsoperation.</i></p> <p>Gallstensbesvär När man går ner ordentligt i vikt ökar risken för att man bildar gallstenar och man kan då få smärtor som oftast är lokaliserade till höger under revbensbågen strålände bak och upp mot skulderbladen. Utredningen görs med ultraljud och man kan då operera bort gallblåsan och stenarna med titthålsteknik.</p>
Läckage	<p>Läckage är den allvarligaste komplikationen efter operationen och sker oftast i sammankopplingen mellan magsäck och tunntarm. Man får snabb puls och ofta ont högt upp i buken och ut i ryggen. Man kan då behöva titta in i buken igen med titthålsteknik, sy ihop hålet eller lägga in slangar för att dränera bort läckaget som då sluter sig. Vårdtiden kan då förlängas betydligt. Risken för läckage är störst de allra första dagarna efter operationen då man fortfarande är på sjukhuset, men kan inträffa efter hemkomsten speciellt om vårdtiden har varit mycket kort. Man måste då söka hjälp genast och inte fördröja åtgärder mot läckaget.</p>
Kräkningar	<p>Kräkningar kan ibland förekomma om man äter snabbt och inte tuggar maten ordentligt. Kan förvärras om man dricker häftigt direkt efter man tagit fast mat.</p>
Dumping	<p>Beskrivs i häftet ”Råd om kost efter gastrisk bypass”.</p>
Magsår	<p>Ibland uppträder sårbildning i övergången mellan magsäcksfickan och tunntarmen och man kan behöva behandling med magsårsmedicin under en period. Värkmediciner och rökning ökar dessutom starkt risken för magsår varför vi starkt avråder från regelbundet bruk av sådana. Anser du dig behöva sådana värkmediciner regelbundet, så bör detta diskuteras innan operationen med din läkare.</p>
Ärrbräck	<p>Ärrbräck är mycket ovanligt vid titthålsoperationer. Ibland kan detta uppstå ändå och då buktar det ut en knöl vid de ärr som du fått efter tidigare operation. Efter öppen operation är detta emellertid ganska vanligt och kräver då oftast en ärrbräcksoperation.</p>
Blodpropp i benen	<p>Proppbildning i benen undviks med blodförtunnande sprutor (Fragmin) som du får ordinerat under 1 vecka efter operationen samt dagliga promenader.</p>

Lunginflammation	Ibland kan man tidigt i förloppet efter operationen drabbas av lunginflammation. Sängläget, övervikten, rökning, smärtor som leder till att man andas sämre kan alla bidra till utvecklingen av lunginflammation. Med rökstopp, antibiotika och aktiv andningsgymnastik behandlas detta.
Ytliga sår- infektioner	Ytliga sårinfektioner är ovanliga vid tithålskirurgi och behandlas med lokal såromläggning.
Djupa infektioner	Djupa infektioner med varbildning inne i buken i anslutning till det området där magsäck och tunntarm kopplats samman är betydligt mer svårbehandlade. Dessa infektioner kan vara ett uttryck för läckage från den sammankoppling som utförts mellan magsäck och tunntarm. Behandlingen består av långvarig antibiotika i kombination med långvarig fasta, dropp och ofta tömning av varhärden genom inläggning av tunna plastslangor (s.k. drän) i bölden. Inläggning av drän sker via röntgen. Denna typ av komplikation visar sig närmsta dagarna efter operationen.
Onormal viktnedgång	Om man har stora svårigheter att få i sig tillräckligt med näring kan viktnedgången bli för kraftig. Man mår då dåligt, blir onormalt trött och matt. Man kan då vara tvungen att ge särskilt energität kost under en period, eventuellt med tillägg av näringsdrycker.
Stickningar eller domningar i ben eller fötter	Kan vara ett uttryck för en begynnande näringsbrist och kan då behöva behandlas med energität kost under en period av ett par veckor. Man ger ofta även injektion med B-vitamin (Neurobion) under 3 veckor i kombinationen med att man får dricka näringsdrycker.

Vad ska man tänka på när man dricker alkohol efter operationen?

Alkohol innehåller mycket kalorier, vilket kan hindra din viktnedgång, men du kommer kunna dricka ett glas vin eller liknande vid speciella tillfällen.

Du kommer dock att vara känsligare för alkohol på olika sätt efter operation. Dels kommer alkoholen snabbare ut i blodet än tidigare, då den tas upp i tarmen direkt när du dricker. Detta gör att du sannolikt kommer bli berusad på en betydligt mindre mängd alkohol än du är van vid. Alkohol har även en blodsockersänkande effekt efter några timmar. Låga blodsockernivåer kan ge yrsel, trötthet, omtöckning med mera. Efter operationen är man känsligare för detta då blodsockernivån är lägre än tidigare på grund av viktnedgången och det ringa födointaget. Det har också hävdats att personer med ärftlig disposition för alkoholism löper en ökad risk att drabbas av missbruk p.g.a. denna ökade känslighet för alkohol.

Blodgivning

Eftersom det är relativt vanligt med blodbrist p.g.a. lågt järnintag efter en gastric bypass-operation avråder vi från blodgivning livet ut.

Uppföljning på kirurgmottagningen

Efter operationen kommer du att kallas till regelbundna kontroller de två första åren på kirurgmottagningen vid Universitetssjukhuset i Örebro eller på Lindesbergs lasarett, beroende på var du är opererad. Detta efter:

- 6 veckor
- 6 månader
- 1 år
- 2 år

Återbesöken sker huvudsakligen hos våra specialistsjuksköterskor som har många års erfarenhet av överviktskirurgi och alla dess följd effekter. Vid varje besök tas blodprover och vikten kontrolleras. De har dessutom nära kontakt med de läkare samt dietisterna som arbetar med fetma och kontaktar dem vid behov. Vår enhet har längst erfarenhet av överviktskirurgi i landet!

Efter två år fortsätter kontrollerna på din vårdcentral. Du remitteras till din "familjedoktor" eller den doktor som sköter eventuella andra sjukdomar du har. Ett besök per år rekommenderas och vi kommer att aktivt medverka till denna kontakt genom att skriva en remiss och berätta om hur du opererats etc.

Du måste dock vara inställd på att själv ta ansvaret för att dessa kontroller blir av (sedan du remitterats vidare från oss). I princip bör du kontrolleras livet ut. Skälet till detta är:

1. Att gå och få sin vikt kontrollerad med regelbundna mellanrum hjälper till att bevara vikt nedgången.
2. Blodvärdet behöver kontrolleras årligen, eftersom järnintaget hos många kan vara för lågt. Blodbrist ett par år efter operationen p.g.a. lågt järnintag har varit relativt vanligt efter dessa operationer. Är du opererad med gastric bypass behöver du recept på B₁₂-vitamin för resten av livet.
3. Man vet ännu inte fullständigt i hur stor utsträckning de olika följsjukdomarna till fetma (åderförkalkning, högt blodtryck, sockersjuka etc.) går tillbaka efter vikt nedgång hos sådana som tidigare varit överviktiga. Denna fråga håller för närvarande att intensivt studeras, bl.a. genom det s.k. SOS-projektet här i Sverige. I vissa fall förbättras t.ex. blodtryckssjukdomen under ett antal år för att åter komma åter när man blivit äldre.

FaR® – Fysisk aktivitet på recept

FaR® innebär att läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster m.fl. inom hälso- och sjukvården kan ordinera fysisk aktivitet på recept. Du får hjälp med val av lämplig aktivitet, dosering och upplägg. Dina intressen och din livssituation styr valet av aktivitet.

I samband med återbesöket 6 veckor efter operationen erbjuds du att få ett recept på fysisk aktivitet. För att öka motivationen till fysisk aktivitet ska du registrera dina träningspass/insatser i en aktivitetsdagbok. För mera information om fysisk aktivitet se informationsbladet "Råd om fysisk aktivitet efter en gastric by pass"

Kvalitetsregister inom obesitaskirurgin

För att utveckla och säkra vårdens kvalitet rapporterar kirurgiska kliniker på uppdrag av Socialstyrelsen uppgifter om sina patienter till nationella kvalitetsregister. Du kan själv gå in på nätet och titta på resultat från svenska kvalitetsregister genom att använda denna adress (www.kvalitetsregister.se)

Syftet med registren är att

- utveckla och övervaka den kirurgiska kvaliteten i omhändertagandet
- utveckla och övervaka effekterna på grundsjukdomen
- minska komplikationerna och eventuella negativa bieffekter av behandling
- öka kunskapen om sjukdom och behandling

SOREg

För **fetmakirurgi** heter registret SOReg (<http://www.ucr.uu.se/soreg>) och Kirurgiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro deltar tillsammans med alla andra kliniker i Sverige som operera fetma i detta register. Formellt ägs registret av Örebro läns landsting, som ansvarar för hela Sverige. De data som inrapporteras är journaluppgifter (såsom t.ex. vikt, längd, operationstekniska detaljer, komplikationer) och svaren på de enkäter du fyller i om livskvalitet.



För att kunna hålla ordning på data över tid används personnummer i registret. Informationen i registret används för att sammanställa statistik i tabeller och figurer. Ingen enskild person kan identifieras. Dina uppgifter i kvalitetsregistret får endast användas för att utveckla och säkra fetmakirurgins kvalitet samt för forskning inom hälso- och sjukvården. När uppgifter ur registret blir föremål för forskningsstudier behövs ett godkännande av en etikprövningsnämnd (EPN).

Det är frivilligt att vara med i ett kvalitetsregister. Om du inte själv aktivt kräver något annat kommer kliniken att registrera medicinska data om dig i anslutning till operationen och vid uppföljnings-tillfällen efter operationen.

Sekretess

Dina uppgifter omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen i Offentlighets- och sekretesslagen. Det innebär att uppgifter om dig endast får lämnas ut från registret om det står klart att varken du eller någon närstående till dig lider men eller skada om uppgiften lämnas ut.

Säkerhet

Dina uppgifter i registret skyddas mot obehöriga. Det finns särskilda krav på säkerhetsåtgärder som bl.a. innebär att bara den som har behov av dina uppgifter får ha tillgång till dem, att det ska kontrolleras att ingen obehörig tagit del av uppgifter, att dina uppgifter ska skyddas genom kryptering samt att inloggning för att ta del av uppgifter bara får ske på ett säkert sätt.

Åtkomst

Den vårdgivare som rapporterar till registret har direktåtkomst endast till de uppgifter som de själva lämnar. Ingen annan vårdgivare har direktåtkomst till dessa uppgifter. De som centralt hanterar registret kan och får ta del av dina uppgifter.

Om du inte accepterar att vi anmäler dig till registret ska du meddela oss. En sådan anmälan ska vara skriftlig, undertecknad av dig samt lämnas till klinikens verksamhetschef.

Verksamhetschef Göran Wallin Kirurgiska kliniken Universitetssjukhuset 701 85 Örebro

Du har när som helst rätt att få uppgifter om dig själv utplånade ur registret. Du har också rätt att få information om vilken åtkomst som har skett till dina uppgifter. Du har rätt att en gång per år, kostnadsfritt, få veta vilka uppgifter som finns i registret om dig (registerutdrag). Ansökan om någon av dessa saker ska vara skriftlig, undertecknad av dig samt inskickad till: *Överläkare Johan Ottosson, SOReg, Kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro*. Att kontakten ska tas dit beror på att Örebro läns landsting (ÖLL) är formell ägare av registret – fastän det gäller hela landet. ÖLL är juridiskt centralt personuppgiftsansvarig myndighet.

Kom ihåg-lista inför operationen

- Tag med godkänd legitimation.
- Tag med toalettartiklar.
- Tag med inneskor.
- Tag med din kostpärm.
- Lämna värdefulla föremål hemma.
- Tag med inhalator, ögondroppar, insulin, stomibandage, CPAP om du använder det.
- Operation vid USÖ gäller:
Ring till kirurgmottagningen, tfn 019-602 45 85, veckan innan operation för besked om vilken tid du ska infinna dig. Telefontid måndag och onsdag kl 07.00-10.00. Vi ringer sedan upp dig mellan kl 11.30 och 12.00.
- Operation vid Kirurgiska kliniken Lindesberg gäller:
Om du opereras i Lindesberg så läggs du in på avd 4 kl 14.00 dagen innan operationen. Om du har frågor kring detta kan du ringa avd 4 på tfn 0581-851 95
- Under kvällen före operationen ska du duscha ordentligt med en bakteriedödande specialtvål (Descutan/Hibiscrub) för att minska risken för infektion i operationssåret. Även håret ska tvättas ordentligt en gång med denna tvål. Descutan finns att köpa på apoteket.
- Du får äta fast föda och inta mjölkprodukter upp till 6 timmar före planerad operation.

Dagbok

För gärna en liten dagbok där du skriver upp din vikt varje månad, vad din motion består av eller om du haft problem med någon speciell föda. Du kan då lättare övervaka att allt fungerar som det ska och du kan ge bättre besked vid nästa återbesök.

Hur kan jag förbereda mig?

Det är viktigt att du är väl förberedd inför din operation och tar aktiv del av din behandling. Att känna sig mogen och välinformerad är A och O för att du ska få ett lyckat resultat och känna dig tillfreds med ditt val. Det är bra om du en tid innan operationen lär dig mer om operationen och dess effekter på ätbeteende, vikt och hälsa. Det kan vara bra att lära sig mer om näringsinnehåll i mat och dryck. Det finns bra information på livsmedelsverkets hemsida: <http://www.slv.se/>. De svenska näringsrekommendationerna gäller alla. Du kan även hitta mer information på överviktsenhetens hemsida <http://www.orebroll.se/overviktsenhet/patientinfo>. Ytterligare information om operationen via webben får du på <http://www.remittent.se/sv/Videoarkiv/Obesitas/>, både om själva ingreppet och om kosten i form av videos och skriftlig information.

Så här ser vår hemsida och vårt videoarkiv ut:

Universitetssjukhuset Örebro
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Sök efter... In English

Start Behandlingar Kliniker FoU Utbildning **Videoarkiv** Kvalitet Priser Om USÖ

Du är här: Startsidan / Videoarkiv

Ekokardiografi
Endoskopisk kirurgi
Enterala sonder
Föreläsningar i kirurgisk teknik
Gynekologisk kirurgi
Kirrop USÖ
Kirurgia minor
Kirurgisk teknik
Laparoskopisk kirurgi
Läkarutbildningen
Länkar
Neopatologi
Nyheter på gång
Obesitas
Ortopedisk kirurgi o
vedrör rökningsteknik
Patientinformation
Ssk medicinska arbetsuppgifter
Stomivård
Strålskyddsfilm för nyanställda
Thoraxkirurgi
Trauma
Öppen kirurgi

Videoarkivet

I USÖ:s videoarkiv finner du filmer både för dig som är student och för dig som vill vidareutbilda dig, eller bara studera andras operationstekniker.

Kirurgiska kliniken vid USÖ äger ett relativt omfattande videoarkiv där filmsekvenser samlats från den kliniska vardagen. I videoarkivet återfinnes laparoskopiska och öppna standardingrepp, operationstekniska tips, kirurgiska riskmoment och komplikationer. Filmerna är insamlade med benäget bistånd av kliniskt aktiva kollegor vid olika kirurgiska centra i Europa. Vår önskan är att alla kirurger med intresse för laparoskopisk och öppen kirurgi kostnadsfritt skall kunna ta del av detta videobibliotek. På så sätt tror vi oss kunna bidra till att kvaliteten på kirurgin ökar.

Tack vare våra patienters aktiva medverkan har detta arkiv uppbyggnad möjliggjort och alla patienter som medverkar får givetvis lämna sitt godkännande.

Vi gör inte anspråk på att vara heltäckande och är väl medvetna om att operationsteknikerna vid olika ingrepp varierar. Dock är vi beredda på att få ta del av era synpunkter. Här nedan listas de

Antal besök 2012
56 000 uppspelningar

Topplista filmer

Antal uppspelningar inom parentes
Königoperation (2650)
Patientinformation vid laparoskopisk gastrisk bypass (1363)
Atheromop (1297)
Karpaltunnelsklyvning
Exirpation av naevus (1381)
Exirpation av lipom (968)
Enhandsknut (963)
Lindat ben (960)
Thoraxdrän (797)
CVK omläggning (630)

Rökning

Forskning visar att risken för komplikationer efter en operation minskar betydligt om man slutar röka 6-8 veckor före och är rökfri 6-8 veckor efter operationen.

Rökning i samband med operation ökar risken för:

- hjärtkomplikationer
- infektioner
- luftvägsproblem
- försämrad blodcirkulation och sämre läkning av alla vävnader – från huden till skelettet
- ökad ärrbildning
- särskild risk vid kärlkirurgi att de nya kärlen proppar igen

Vill du sluta med tobak?

Du kan få hjälp på:

- Din vårdcentral
- Tobakspreventiva enheten, USÖ, 019-602 201 50
- Tobakspreventiva mottagningen, Karlskoga lasarett 0586-663 90
- Sluta-röka-linjen ger dig kostnadsfri och individuell tobaksavvänjning per telefon, 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org

Du kan själv boka tid och behöver ingen remiss.

Se operationen som ett bra tillfälle att sluta röka eller snusa – det ökar chansen till ett friskare och längre liv!

Uppgifter om min operation:

Operationstid	
Operatör	
Speciella noteringar angående operationen	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Egna anteckningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Reviderad 2014-12-01
Lars-Göran Larsson, överläkare
Kirurgiska kliniken, USÖ