



«دفتر آموزش همگانی و بیماران مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)»

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مراقبتهای انواع جراحی چاقی

تهیه کننده: محمود نصر اصفهانی

«سوپروایزر آموزش سلامت»

مشاور علمی: دکتر بهروز کلیدری

«متخصص جراحی و فلوشیپ جراحی لاپاراسکوپی»

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان





فهرست

نگاه کلی به چاقی

تفسیر (بی. ام. ای) ۵

علل چاقی ۸

عوارض چاقی ۱۱

درمان چاقی ۱۵

درمان دارویی ۲۳

فصل ۱

آمادگی برای عمل ۳۰

فصل ۲

جراحی گاستریک بای پس ۴۸

فصل ۳

جراحی مینی بای پس ۵۶

فصل ۴

جراحی گاسترکتومی لوله ای یا اسلیو ۶۰

فصل ۵

جراحی گاستریک باندینگ ۶۸

فصل ۶

جراحی بالن معده ۷۲

فصل ۷

سوالات رایج ۷۸

فصل ۸

زندگی پس از جراحی چاقی ۸۴

تهیه کننده: محمود نصر اصفهانی

«سوپروایزر آموزش سلامت»

مشاور علمی: دکتر بهروز کلیدری

«متخصص جراحی عمومی و فلوشیپ جراحی لاپاراسکوپی»

عنوان: مراقبتهای انواع جراحی چاقی

تهیه کننده: محمود نصر اصفهانی

«سوپروایزر آموزش سلامت»

گرافیک و صفحه آرایی: مریم اقتداری

«کارشناس آموزش سلامت»

۱۰۰۰ جلد

تیراژ:

تلفن و پیامگیر جهت پاسخ گویی به سوالات: ۳۶۲۰۲۰۰۸ - ۰۳۱

حق چاپ واقتباس منوط به کسب مجوز کتبی از دفتر آموزش همگانی و بیماران مرکز آموزشی

درمانی الزهرا (س) است.



نگاه کلی به چاقی

چاقی یک بیماری پیچیده و چندعاملی است که از برآورد اثرات ژنتیک و محیط ایجاد می‌شود.

امروزه اثر چاقی بر روی جمعیتها به خوبی شناخته شده است و برآورد می‌شود که هزینه مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با چاقی بر حسب شیوع چاقی، بین ۱ تا ۱۰ درصد کل هزینه مراقبت‌های بهداشتی را به خود اختصاص دهد. البته این معضل بهداشتی، اثر بیشتری روی هزینه‌های غیر مستقیم مراقبت‌های بهداشتی دارد. به علاوه چاقی، ناتوانی‌های جسمی و کاهش کیفیت زندگی را به همراه خواهد داشت، به طوری که افراد چاق علاوه بر کاهش طول عمر، سالهای زیادی را همراه با بیماری سپری خواهند کرد.

تعریف و تشخیص چاقی

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، اضافه وزن و چاقی بعنوان تجمع غیرطبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن که سلامتی فرد را مختل می‌کند شناخته می‌شود.

چاقی به حالتی گفته می‌شود که فرد ۲۰ درصد سنگین‌تر از وزن ایده‌آل خود باشد.

روش‌های متعددی برای یافتن وزن ایده‌آل وجود دارد ولی اندازه‌گیری شاخص توده بدن یا (Body Mass Index) (BMI) یکی از کاربردی‌ترین روش‌هاست.

در این روش وزن فرد (بر حسب کیلوگرم) را به مجذور قد (بر حسب متر) تقسیم نموده و سپس آنرا طبق جدول زیر تفسیر می‌نماییم.

BMI تفسیر (بی‌ام‌آی)

کمتر از ۱۸,۵	کم وزن
۱۸,۵ تا ۲۵	طبیعی
۲۵ تا ۳۰	اضافه وزن
۳۰ تا ۳۵	چاقی متوسط
۳۵ تا ۴۰	چاقی زیاد
بیشتر از ۴۰	چاقی مفرط

مثلا فردی که ۱۷۰ سانتی متر قد و ۱۲۰ کیلوگرم وزن دارد، دارای بی‌ام‌آی ۴۱,۵ می‌باشد.

افراد با بی‌ام‌آی بالاتر از ۳۰ دچار بیماری چاقی بوده و می‌بایست توسط پزشک تحت درمان قرار گیرند. چاقی باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های گوناگون از قبیل بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت،





- * از این تعداد، بالغ بر ۲۰۰ میلیون مرد و ۳۰۰ میلیون زن چاق هستند.
- * یک نفر از هر ده نفر جمعیت جهان، چاق هستند.

شیوع چاقی در ایران

- * گسترش شهر نشینی، افزایش درآمد و سرانه دریافت انرژی در کنار کاهش تحرک فیزیکی، از علل افزایش شیوع چاقی در جوامع در حال توسعه به شمار می رود.
- * در سالهای ۱۹۹۹، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۷ شیوع کلی چاقی در ایران به ترتیب ۱۳/۶، ۱۹/۶ و ۲۲/۲ درصد و شیوع اضافه وزن در این سالها ۳۲/۲، ۳۵/۸ و ۳۶/۳ درصد گزارش شده که حاکی از افزایش معنی دار آنهاست.
- * همچنین افزایش معنی دار متوسط شاخص بدنی (BMI) از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۵ و ۲۰۰۷ مشهود است (به ترتیب ۲۵/۰۳، ۲۶/۱۴ و ۲۶/۴۷).
- * بالارفتن شیوع چاقی در هر دو جنس زن و مرد و در شهروندان و روستا نشینان دیده می شد.
- * در مطالعه ملی شیوع اضافه وزن و چاقی در بزرگسالان ایران در سال ۲۰۰۷ که روی ۸۹۴۰۴ مرد و زن ۱۵ تا ۶۵ ساله انجام شد شیوع اضافه وزن و چاقی در مردان به ترتیب ۴۲/۸ و ۱۱/۱ درصد و در زنان به ترتیب ۵۷ و ۲۵/۲ درصد گزارش شد برطبق این آمار و مطالعات موجود دیگر، ایران از نظر شیوع چاقی در رتبه ۶۶ جهان قرار می گیرد.
- * مطالعات انجام شده در شهر تهران، بیان کننده شیوع بسیار بالای چاقی در بزرگسالان تهرانی می باشد. شیوع چاقی در زنان نسبت به مردان به بیش از دو برابر می رسد. این امر احتمالاً به دلیل تحرک بدنی کم در زنان و سهم بالاتر کربوهیدرات به جای پروتئین در انرژی دریافتی روزانه و نیز تفاوت‌های فیزیولوژیک است.

فشارخون، آرتروز زانو، بروز برخی از انواع سرطان‌ها مانند سرطان سینه، رحم، تخمدان، کیسه صفرا، روده بزرگ و پروستات و نیز اختلالات باروری میشود.

شیوع چاقی در جهان

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، اضافه وزن و چاقی، پنجمین عامل مرگ و میر در جهان است.



سالیانه حداقل ۲,۸ میلیون نفر از جمعیت جهان در اثر ابتلا به چاقی از بین می روند.

از طرف دیگر، ۴۴ درصد از بار بیماری دیابت، ۲۳ درصد از بار بیماری‌های ایسکمیک قلبی و چیزی حدود ۷-۴۴ درصد از بار انواع سرطان‌ها را می توان به چاقی و اضافه وزن در جامعه نسبت داد.

* بیش از ۱,۴ میلیارد از جمعیت بزرگسالان بیست ساله و بالاتر در جهان اضافه وزن دارند.



نظم سیری و گرسنگی را در بدن تغییر می دهند به آنها می توان مختل کننده های آندوکرینی نیز گفت. موادی که در مواد پلاستیکی مورد استفاده در بسته بندی مواد غذایی یافت می شوند، نمونه ای از این مواد چاقی زا هستند.

کم تحرکی

✱ بر طبق یک مطالعه انجام شده بیش از ۶۰ درصد مردم جهان تحرک لازم برای حفظ سلامت بدن خود را ندارند که این رقم در زنان بیش از مردان است.

✱ بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، سالانه بیش از ۲ میلیون نفر از مردم جهان در اثر کم تحرکی می میرند.

✱ برخلاف تصور عموم، تحرک کم موجب افزایش اشتها و پرخوری نیز می شود.

✱ در طی سال های اخیر تغییر اساسی در نحوه تغذیه مردم به وجود آمده است. افرادی که کمتر از برنج، شیرینی جات و غذاهای چرب تغذیه می نمودند اکنون بیشتر به غذاهای چرب و پر کالری و نیز غذاهای آماده که سرشار از کالری و چاق کننده هستند مانند انواع سوسیس، کالباس، پیتزا و سس های چرب روی آورده و مصرف انواع شیرینی جات و تنقلات در آن ها افزایش یافته است.

✱ در کودکان نیز تغذیه ناصحیح و تحرک کم رایج شده است. به اثبات رسیده است که ارتباط تنگاتنگی بین تماشای تلویزیون و انجام بازی های کامپیوتری و چاقی در کودکان وجود دارد. در زمان تماشای تلویزیون مصرف غذاها و تنقلات افزایش می یابد و تحرک بدنی به حداقل می رسد.

علل چاقی

مطالعات فراوانی در مورد عوامل زمینه ساز چاقی انجام شده که در آنها به فاکتورهای مختلفی بعنوان عوامل خطر ابتلا به چاقی اشاره شده است. از جمله این علل می توان به موارد زیر اشاره کرد

- ✱ ژنتیک
- ✱ کاهش فعالیت های فیزیکی به دلیل تغییر سبک زندگی
- ✱ رژیم های پر کالری و عدم تطابق میزان دریافت انرژی با نیاز بدن
- ✱ استرس و فشارهای درونی
- ✱ افزایش سن
- ✱ جنس مونث
- ✱ سطح اجتماعی - اقتصادی پایین
- ✱ داروها و...

ژنتیک

بسیاری از عوامل هورمونی و عصبی که بر تنظیم وزن طبیعی فرد تاثیر دارند، به صورت ژنتیکی تنظیم و تعیین می شوند. مطالعات انجام شده بر روی دوقلوها، نقش ژنها در ایجاد چاقی را حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد نشان داده اند.

مواد چاقی زا

ترکیبات شیمیایی هستند که از محیط بیرونی وارد بدن شده و متابولیسم طبیعی لیپید را مختل کرده و در نهایت منجر به چاقی می شوند. از آنجایی که این مواد هموستاز چربی و ذخیره چربی بدن، تعادل انرژی و همچنین



عوامل دیگر

خواب

* مطالعات نشان می دهد خواب کم ریسک ابتلا به چاقی را افزایش می دهد. خواب کوتاه، نظم آندوکروینی را در ارتباط با اشتها و گرسنگی تغییر دهد. در این شرایط هورمونهای مرتبط با اشتها، بیشتر ترشح شده و ممکن است باعث دریافت بیشتر انرژی و در نهایت اضافه وزن و چاقی شود.

استرس

* کورتیزول در استرس و شرایط جنگ و گریز ترشح می شود و سبب تحریک ترشح انسولین برای ثابت نگه داشتن سطح قند خون و افزایش اشتها می شود. سطح کورتیزول به طور معمول در اول صبح بالا و در نیمه های شب کاهش می یابد.

* در افرادی که دچار سندرم شب خواری هستند به علت تغییر ژنتیکی در فاکتورهای نورواندوکروینی مانند کورتیزول، سیکل شبانه روزی دریافت غذا دچار اختلال می گردد.

بیماری ها

* بعضی از اختلالات هورمونی مانند کم کاری تیروئید، سندرم کوشینگ و سندرم تخمدان پلی کیستیک می تواند منجر به بروز اضافه وزن و چاقی در افراد شود.

داروها

* مصرف بعضی داروها به صورت خوراکی و تزریقی (داروهای ضد تشنج، داروهای ضد بارداری، داروهای ضد افسردگی، کورتیکواستروئیدها و ...)

در ایجاد چاقی موثر است. مصرف این داروها موجب کاهش میزان متابولیسم مواد غذایی، افزایش اشتها و نیز تجمع آب اضافی در بدن می شوند.

طعم غذا

* طعم غذا در دریافت غذایی نقش مهمی دارد. در وعده هایی که چند غذای متفاوت سرو می شود، دریافت غذا بیشتر از موقعی است که تنها یک نوع غذا آماده است. بطور طبیعی زمانی که غذایی مکرراً استفاده شود مطلوبیت خود را از دست داده و فرد مصرف کننده با کاهش دریافت در آن وعده و سیری زودرس مواجه خواهد بود.

* اندازه سهم های غذایی و کالری آن نیز در هر وعده عامل تعیین کننده دیگر در بروز چاقی می باشد.

عوارض چاقی

۱- پرفشاری خون

هرچه وزن شما بیشتر شود، بافت چربی شما نیز بیشتر می شود. این بافت برای زنده ماندن نیاز به اکسیژن و سایر مواد غذایی دارد که باید توسط جریان خون تأمین شود.

هر چه نیاز به اکسیژن و مواد مغذی بیشتر شود، حجم خون و مقدار فشاری که روی سیستم گردش خون وارد می شود، افزایش می یابد و هر چه حرکت خون در سیستم گردش خون بیشتر شود، فشار بیشتری بر دیواره ی سرخرگ های شما وارد می شود.

علاوه بر این، چاقی باعث افزایش سطح هورمون انسولین در خون می گردد که این هورمون علاوه بر کنترل قند خون، باعث نگه داشتن آب و نمک در رگ ها می شود که این خود باعث افزایش حجم خون می گردد.



۴- بیماری عروق کرونر

✱ این بیماری یکی از اشکال بیماری‌های قلبی - عروقی است که از رسوب چربی در جدار سرخرگ‌های کرونر (سرخرگ‌هایی که به قلب خون رسانی می‌کنند) ایجاد می‌شود. پس از مدتی، رسوب این چربی‌ها باعث تنگ‌تر شدن دیواره‌ی داخلی عروق شده و خون کمتری به بافت قلب می‌رسد. کاهش خون رسانی به قلب، باعث آنژین صدری (درد قفسه‌ی سینه) می‌شود. انسداد کامل عروق قلبی می‌تواند باعث سکته‌ی قلبی شود.

۵- سکته‌ی مغزی

✱ چاقی باعث تصلب شرایین و رسوب چربی در جدار سرخرگ‌ها می‌شود که می‌تواند سرخرگ‌های مغزی را نیز درگیر کند و باعث تنگ شدن عروق مغزی شود. حالا اگر لخته‌ی خونی در این عروق باریک ایجاد شود، می‌تواند به طور ناگهانی باعث انسداد جریان خون به منطقه‌ای از مغز شما شده و منجر به سکته‌ی مغزی گردد.

۶- سایش مفاصل (استئوآرتریت)

✱ در افراد چاق به علت افزایش فشار وارده بر مفاصل (خصوصاً مفاصل زانو، ران و مهره‌های پایین کمری)، غضروف مفصلی تخریب شده و باعث ایجاد درد مفصل و سفتی آنها می‌شود.

۷- توقف تنفس در خواب

✱ توقف تنفس در خواب، خصوصاً در افراد چاقی که زیاد خور خور می‌کنند، دیده می‌شود.

همچنین چاقی باعث افزایش تعداد ضربان قلب و کاهش ظرفیت عروق برای جابجایی خون می‌شود که تمام این عوامل باعث پرفشاری خون می‌گردد.

۲- دیابت

✱ چاقی عامل اصلی ایجاد دیابت نوع ۲ می‌باشد، زیرا افزایش چربی باعث افزایش مقاومت بدن به اثر هورمون انسولین می‌شود. لذا این هورمون نمی‌تواند با مقادیر نرمال قلبی، وظیفه‌ی خود را که کنترل قند خون است، به درستی انجام دهد و قند خون بالا می‌رود که خود یکی از عوامل مهم خطر برای سلامتی فرد است.

۳- اختلال در چربی‌های خون

✱ رژیم‌های غذایی که دارای مقدار زیادی چربی‌های اشباع شده مثل گوشت قرمز یا غذاهای سرخ شده هستند، می‌توانند علاوه بر ایجاد چاقی باعث بالا رفتن کلسترول بد خون (به نام LDL) شوند. چاقی همچنین باعث پایین آمدن سطح کلسترول خوب خون (به نام HDL) و بالا رفتن سطح تری گلیسیرید خون می‌شود.

✱ تری گلیسیریدها بیشترین میزان چربی در غذاهای شما و همچنین بیشترین درصد چربی در بدن شما را شامل می‌شوند، و در طولانی مدت اختلال در سطح چربی‌های خون، باعث تصلب شرایین می‌شود، زیرا چربی‌های اضافه در جدار رگ‌ها رسوب می‌کنند. تصلب شرایین خود باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر و سکته‌ی مغزی می‌شود.



صفرا رسوب کند و باعث سنگ کیسه ی صفرا شود.

درمان چاقی اصلاح تغذیه

❖ بهترین شیوه درمانی در اضافه وزن و چاقی، درمانی است که به طور هم زمان شامل اصلاح در رژیم غذایی، تغییر در فعالیت بدنی و رفتار درمانی باشد.

❖ در اغلب موارد، کاهش ۵-۷ درصد از وزن اولیه بدن یک کاهش وزن منطقی به شمار می رود.

❖ نخستین هدف درمانی در مورد افرادی که اضافه وزن دارند، پیشگیری از افزایش وزن های بعدی و ثابت نگه داشتن وزن بدن است. ❖ مناسب ترین میزان کاهش وزن عبارت است از کاهش ۵-۷ درصد از وزن اولیه بیمار است. این درحالی است که اکثر بیماران خواستار بالاتر از ۳۰ درصد کاهش وزن اولیه خود هستند که مسلماً نادرست و غیر اصولی خواهد بود. ❖ یک برنامه موفق کاهش وزن، برنامه است که در نهایت منجر به کاهش حدود ۵ درصد از وزن اولیه بیمار شود. این میزان کاهش وزن از آن جهت مورد تاکید قرار می گیرد که با کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی شامل افزایش چربی خون، پرفشاری خون و دیابت همراه است.

❖ سخت ترین هدف و به عبارتی هدف نهایی کاهش وزن آن است که نمایه توده بدنی BMI فرد در محدوده $25-30 \text{ Kg/m}^2$ قرار گیرد که البته دستیابی به هدف بسیار دشوار خواهد بود و جزء اهداف طولانی مدت کاهش وزن به شمار می رود. بنابراین کاهش ۵ درصدی وزن بدن به عنوان یک هدف اولیه و دستیابی به BMI در محدوده $25-30 \text{ Kg/m}^2$ به عنوان هدف نهایی و ایده آل کاهش وزن در نظر گرفته می شود

❖ این افراد به هنگام خواب شبانه، به علت انسداد مسیرهای هوایی ریه ها، برای مدت کوتاهی دچار توقف تنفس شده و مکرراً در طول شب بیدار می شوند. در نتیجه خواب با کیفیتی در شب ندارند و در طول روز نیز به علت اختلال در خواب شبانه ی خود، دچار گیجی بوده و مرتب چرت می زنند.

❖ تحقیقات نشان داده، بیشتر افرادی که دچار وقفه ی تنفسی در خواب می شوند، دارای اضافه وزن بوده و گردنی بزرگ و راه هوایی باریکی دارند.

۸- سرطان

❖ انواعی از سرطان ها با اضافه وزن همراه هستند که در زنان می توان به سرطان پستان، سرطان رحم، سرطان تخمدان، سرطان گردن رحم و سرطان کیسه ی صفرا اشاره کرد. مردان چاق نیز نسبتاً در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان های کولون، رکتوم و پروستات هستند.

۹- بیماری کبد چرب

❖ در اثر چاقی، چربی بیشتری در ساختار کبد وارد می شود که این تجمع چربی در کبد، می تواند باعث ایجاد التهاب و حتی تخریب بافت کبد شود و نهایتاً به بیماری نارسایی کبدی (سیروز) منجر شود، حتی اگر فرد هم زمان از مشروبات الکلی استفاده نکند (زیرا کبد چرب و سیروز کبدی بیشتر در افرادی که مقادیر زیادی الکل مصرف می کنند، بروز می کند).

۱۰- بیماری کیسه ی صفرا

❖ به علت تجمع چربی اضافی در بدن افراد چاق، کلسترول بیشتری نیز در بدن آنها وجود دارد که این کلسترول اضافی می تواند در کیسه ی



انرژی دریافتی

✱ میزان کاهش وزن، به طور مستقیم به تفاوت میان انرژی دریافتی و انرژی مصرفی فرد بستگی دارد. در صورتی که انرژی دریافتی فرد که مواد غذایی تامین می شود کمتر از میزان انرژی مصرفی بدن باشد منجر به کاهش وزن اولیه بدن خواهد شد. برآورد انرژی مصرفی با استفاده از پرسش نامه های ثبت غذای روزانه انجام می گیرد که در اغلب موارد دقیق نیستند.

✱ به طور معمول افرادی که وزن نرمالی دارند میزان مصرف غذایی خود را ۱۰-۳۰ درصد کم تر از واقعیت گزارش می کنند که البته این رقم در مورد افرادی که اضافه وزن دارند بیش از ۳۰ درصد است. به علاوه میزان مصرف انرژی می تواند تحت تاثیر عوامل متعددی مانند سن، جنس و فاکتورهای ژنتیکی قرار گیرد. در هر دو جنس میزان متابولیسم استراحت در افرادی که سن بالاتری دارند در مقایسه با افراد جوان پایین تر است و به همین دلیل میزان کاهش وزن در افراد مسن آهسته تر از افراد جوان است و دیرتر وزن کم می کنند.

✱ میزان متابولیسم پایه به ازای هر دهه زندگی در حدود ۲ درصد که معادل ۱۰۰ کیلوکالری انرژی است کاهش مییابد.

حفظ وزن

برای افرادی که دچار اضافه وزن هستند دانستن این نکته مهم است که کاهش وزن و حفظ آن دشوار است. چرا که با کاهش وزن، میزان متابولیسم پایه کاهش مییابد

انواع رژیم غذایی

متخصصان براین نکته توافق نظر دارند که افراط و زیاده روی در دریافت انرژی از هر منبعی همراه با یک سبک زندگی ساکن و بی تحرک منجر به افزایش وزن و چاقی می شود. بنابراین هدف از تغذیه درمانی، کاهش میزان انرژی مصرفی است. رژیم های غذایی متعارف که میزان انرژی دریافتی را کاهش می دهد و حداقل مقدار آن ۸۰۰ کیلوکالری در روز است. این رژیم ها شامل انواع زیر است.

- ۱- رژیم های غذایی با کاهش انرژی دریافتی، رژیم های غذایی با کنترل سهم های غذایی
- ۲- رژیم کم چرب
- ۳- رژیم های کم کربوهیدرات
- ۴- رژیم غذایی مدیترانه ای، رژیم های غذایی هستند که در واقع ترکیب

کلید موفقیت جراحی چاقی
تغییر روش زندگی
رژیم غذایی
ورزش منظم و مداوم

نامعمول و غیر اصولی از مواد غذایی و یا سبک های غذایی هستند که در یک محدوده زمانی کوتاه معروف شده و مورد توجه عموم مردم قرار می گیرند. اغلب این رژیم های غذایی برای استفاده در درازمدت مناسب نیستند.

رژیم های غذایی با کاهش انرژی دریافتی

طراحی یک رژیم غذایی مستلزم تعیین انرژی دریافتی در مرحله نخست و در مرحله بعد انتخاب های غذایی است که این مقدار انرژی را تامین کند.



رژیم های غذایی کم چرب

کاهش میزان چربی دریافتی، یک راه کاراساسی و استاندارد در کاهش وزن بدن به شمار می رود و تمام متخصصان کاهش دریافت چربی روزانه به میزان ۳۰ درصد از انرژی دریافتی را توصیه می کنند. رژیم های کم چرب با دو روش زیر طراحی میشوند.

۱- رژیم درمان می تواند یک برنامه غذایی ویژه و اختصاصی برای فرد طراحی کند که براسفاده از غذاهای کم چرب تاکید دارد.

۲- روش دوم بر این اساس است که به جای محاسبه انرژی دریافتی، گرم چربی رژیم غذایی در نظر گرفته شود. هر گرم چربی، ۹/۴ کالری انرژی دارد. بسیاری از متخصصان تغذیه توصیه می کنند که انرژی دریافتی از چربی باید کمتر از ۳۰ درصد کل انرژی دریافتی روزانه باشد. به بیان ساده تر به ازای هر ۱۰۰۰ کیلوکالری انرژی ۳۳ گرم چربی و یا در یک رژیم غذایی با ۱۵۰۰ کیلوکالری انرژی ۴۵ گرم چربی باید مصرف شود که محاسبه این مقادیر با استفاده از برچسب های غذایی و یا اطلاعات تغذیه ای آسان است.

رژیم های کم کربوهیدرات

پیشنهاد کنندگان این نوع رژیم غذایی چنین استدلال می کنند که یکی از علل افزایش اپیدمی چاقی، استفاده از رژیم های غذایی کم چرب و پرکربوهیدرات است که البته به نوع کربوهیدرات مصرفی نیز بستگی دارد میزان کربوهیدرات یک رژیم غذایی نقش تعیین کننده ای در کاهش وزن های کوتاه مدت (کمتر از ۲ هفته) دارد. استفاده از رژیم های کم کربوهیدرات و رژیم های بسیار کم چرب مدت ها متداول و پرتعداد بود. محدودیت کربوهیدرات منجر به آزاد سازی گلیکوژن (قند) می شود و اگر دریافت روزانه

از دیدگاه علم تغذیه، یک رژیم غذایی سالم باید بتواند علاوه بر فراهم نمودن درشت مغذی هایی مانند پروتئین، کربوهیدرات و اسیدهای چرب، نیاز بدن به ریز مغذی هایی چون ویتامین ها و املاح معدنی را فراهم کند. بنابراین در رژیم های کاهش وزن، الکل، نوشیدنی های حاوی شکر و شیرینی های پر شکر که تنها حاوی انرژی بوده و مواد مغذی دیگری ندارند، باید حذف شوند. از دست دادن پروتئین در طول کاهش وزن نیز رخ می دهد. هنگامی که با افزایش دریافت غذایی وزن بدن افزایش میابد، حدود ۷۵ درصد مازاد انرژی به صورت چربی و باقیمانده ۲۵ درصدی به صورت توده عضلانی ذخیره می شود. اگر توده عضلانی حاوی ۲۰ درصد پروتئین باشد، بنابراین ۵ درصد از افزایش وزن بدن به صورت پروتئین خواهد بود و پیش بینی می شود که درطول کاهش وزن حداقل ۵ درصد از وزن



کاهش یافته بدن به صورت پروتئین خواهد بود. مشخصه مطلوب هر نوع رژیم غذایی با محدودیت انرژی، آن است که رژیم غذایی با حداقل کاهش در پروتئین بدن همراه باشد.



رژیم غذایی مدیترانه‌ای

علت نامگذاری این رژیم غذایی بدان علت است که این نوع الگوی غذایی در کشورهای منطقه مدیترانه که اغلب محل کشت زیتون هستند، رواج دارد. اصول کلی رژیم غذایی مدیترانه‌ای عبارت است از افزایش مصرف چربی‌های غیر اشباع با یک پیوند دوگانه در مقایسه با چربی‌های اشباع، افزایش مصرف سبزیجات، میوه‌ها، حبوبات و غلات کامل، مصرف متعادل شیر و محصولات لبنی که بیشتر به صورت پنیر استفاده می‌شود و کاهش مصرف گوشت و فراورده‌های گوشتی. رژیم مدیترانه‌ای با افزایش کلی سطح سلامت و کاهش کلی مرگ و میر بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، پارکینسون و بیماری آلزایمر ارتباط دارد.

رژیم غذایی بسیار کم کالری

رژیم‌هایی که مقدار انرژی آن‌ها بین ۸۰۰-۲۰۰ کیلوکالری در روز باشد، رژیم غذایی بسیار کم کالری نامیده می‌شوند. اگر این میزان کمتر از ۲۰۰ کیلوکالری در روز باشد "رژیم‌های غذایی گرسنگی" نامیده می‌شود. این نوع رژیم‌های غذایی به منظور کاهش وزن‌های سریع مورد استفاده قرار می‌گیرند و استفاده از این رژیم‌ها در دراز مدت هرگز توصیه نمی‌شود.



کربوهیدرات کمتر از ۵۰ گرم باشد، کتوزیس (تولید اسید در بدن) ایجاد می‌شود. کاهش وزن‌های سریع اصولاً به واسطه شکسته شدن گلیکوژن (قند از کبد) و از دست دادن آب بدن است تا کاهش چربی بدن. رژیم‌های غذایی کم و بسیار کم چرب در مقایسه با رژیم‌های کم چرب بیشتر در کاهش وزن‌های کوتاه مدت موثر هستند؛ هرچند این اثر در کاهش وزن‌های درازمدت مشاهده نمی‌شود.

مطالعات نشان می‌دهد میزان کاهش وزن ناشی از رژیم‌های غذایی کم کربوهیدرات در مدت ۶ ماه بیش از رژیم‌های غذایی کم چرب است؛ اما این اثر در طول ۱۲ ماه ادامه نمی‌یابد. رژیم‌های غذایی کم کربوهیدرات می‌تواند فواید دیگری مانند کاهش خطر بیماری دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی عروقی و برخی سرطان‌ها داشته باشد.



درمان دارویی

جدیدترین داروهای کاهش وزن

با توجه به گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، افراد با BMI < 25 در گروه اضافه وزن و افراد با BMI < 30 در گروه چاق طبقه بندی می شوند. در سال ۲۰۱۲، دو داروی جدید توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) برای درمان چاقی مورد تأیید قرار گرفت. این دو دارو شامل Belvig (هیدروکلراید لورکاسرین) و Osymia (فنترمین و توپیرامات) می باشند. هر دو به عنوان یک مکمل دارویی همراه با یک رژیم غذایی کم کالری و افزایش فعالیت بدنی برای بزرگسالان که BMI < 30 (چاق) دارند، توصیه شده است. همچنین می توان برای افراد با BMI < 27 (دارای اضافه وزن) که حداقل یکی از بیماری های مرتبط با چاقی (مانند دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون) را دارا می باشند، تجویز کرد. اگرچه معیارهای استفاده از این دو مشابه است اما این دو دارو متفاوت می باشند که می بایستی پزشکان جوانب متعددی را در نظر گیرند.

مقدار و نحوه مصرف دارو

مقدار مصرفی لورکاسرین، ۲۰ میلی گرم، خوراکی دو بار در روز درمقدارهای تقسیم شده به صورت ۱۰ میلی گرم در صبح و ۱۰ میلی گرم در شب می باشد. این مقدار برای طول مدت درمان ثابت باقی می ماند و نمی بایست افزایش یابد زیرا باعث افزایش عوارض جانبی آن می شود. قطع ناگهانی توپیرامات باعث تشنج در افراد بدون سابقه صرع یا تشنج می شود.

* افرادی که از رژیم غذایی بسیار کم کالری استفاده می کنند به طور معمول و مخصوصاً در هفته اول دچار افت فشار خون می شوند. افرادی که از این رژیم های غذایی پیروی می کنند، نباید از داروهای کاهنده فشار خون استفاده کنند.

* قند خون در بیماران دیابتی که از رژیم های غذایی بسیار کم کالری استفاده می کنند، در طول هفته اول تا دوم کاهش می یابد و تا زمان ادامه این رژیم غذایی، ادامه می یابد. به علت وجود خطر افت قند خون، بیمارانی که از ۵۰ واحد انسولین و یا داروهای خوراکی کاهنده ی قند خون استفاده می کنند، نباید از این رژیم غذایی استفاده کنند.

* از اثرات جانبی رژیم های غذایی بسیار کم کالری می توان به ریزش مو، اثرات پوستی و احساس سرمای بدن اشاره کرد.

* زنان باردار و شیرده و هم چنین کودکان که در مرحله رشد قدی هستند نباید از رژیم های غذایی بسیار کم کالری استفاده کنند.

* مانند سایر رژیم های غذایی، آزاد شدن کلسترول از ذخایر چربی می تواند خطر سنگ کیسه ی صفرا را افزایش دهد که با توجه به محدودیت شدید این خطر در رژیم های غذایی بسیار کم کالری بالاتر است.

* رژیم های غذایی بسیار کم کالری تنها در مواردی توصیه می شود که فرد چاق بنابر علل خاصی مانند انجام جراحی نیاز به کاهش وزن سریع و کوتاه مدت داشته باشد. برای افرادی که نیاز به کاهش وزن فوری برای یک هدف خاص مثل جراحی دارند.

* در سایر موارد با قطع رژیم غذایی وزن کاهش یافته به سرعت باز میگردد و این نوع رژیم غذایی برای کاهش وزن های ماندگار و سالم به هیچ عنوان توصیه نمی شود.



عوارض جانبی

* لورکاسرین و فنترمین، توپیرامات هر دو دارای خطرات و اثرات جانبی می باشند که پزشکان می بایست قبل از شروع درمان این عوارض را با بیماران در میان گذارند.

موارد منع مصرف

* هر دو داروی لورکاسرین و فنترمین، توپیرامات در دوران بارداری منع مصرف دارد.

درمان جراحی

* در بسیاری از بیماران رژیم غذایی، تغییر شیوه زندگی، دارو درمانی و روان درمانی ناموفق بوده است که در این صورت جراحی چاقی بهترین گزینه برای درمان بیماران دارای چاقی کشنده می باشد.

* هدف از عمل جراحی چاقی کاهش میزان مرگ و میر و بیماری های مرتبط با چاقی می باشد.

جراحی چاقی یک درمان جادویی نیست، بلکه علاوه بر اقدامات جراحی، توصیه می شود بیمار به تدریج نسبت به اصلاح الگوهای زندگی والگوهای تغذیه ای، اقدام نماید تا در طولانی مدت از ثبات وزن لازم برخوردار باشد.

اعمال جراحی چاقی بطور کلی شامل

۱- محدودیت صرف غذا

* بالون

* حلقه (باندینگ)

* اسلیو

۲- اختلال جذب

* بای پس روده باریک

۲- محدودیت خوردن و جذب

* کاستریک بای پاس کلاسیک

* مینی گاستریک بای پاس یا امگا

اثر جراحی چاقی بر بیماری های مرتبط با چاقی دیابت

* این ایده که جراحی چاقی ممکن است دیابت را «درمان» کند بیش از ۲ دهه است که به رسمیت شناخته شده است. در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۳ به چاپ رسیده است و جراحی های سوء جذبی به عنوان درمان در بیماران دیابتی تیپ ۲ که بیماری آنها کنترل نیست مطرح شده است.

آپنه انسدادی خواب و آسم

* در مطالعه ای نشان داده شده است که پس از عمل جراحی چاقی میزان اختلالات ریوی از جمله آپنه انسدادی خواب و بیماری انسدادی مزمن ریوی کاهش می یابد



اختلال چربی خون

* مطالعات متعددی بر روی اثر جراحی چاقی بر اختلال چربی خون انجام شده است که بهبودی قابل توجهی را در چربی پس از جراحی گزارش کرده اند.

پرفشاری خون

* یکی از مکانیسم های کاهش پرفشاری خون پس از جراحی چاقی، کاهش وزن است که می تواند فشارخون را کاهش دهد. در مطالعه ای نشان داده شده است که کاهش معنی داری در پرفشاری خون در کل جمعیت مورد مطالعه توسط تمام روش های جراحی صورت گرفته است.

تصلب شرایین (آترواسکلروز)

* مطالعات متعدد نشان داده اند که جراحی چاقی می تواند باعث بهبودی آترواسکلروز (تصلب شرایین) گردد. روش جراحی می تواند باعث بهبود ضخامت دیواره شریان گردن و سطح پروتئین واکنشی (CRP) گردد.

اختلالات کلیوی

* بررسی های اخیر گزارش کرده اند که عملکرد کلیوی پس از جراحی چاقی بهبود می یابد، از جمله افزایش فیلتراسیون گلومرولی (کلاف عروقی کلیه)، کاهش میکروآلبومینوری (دفع پروتئین های کوچک از کلیه) و ثبات عملکرد کلیوی.

اختلالات گوارشی

* در مطالعه ای نشان داده شده است که روش جراحی علائم را در بیماران چاق بهبود می بخشد. اما می تواند علائم ریفلاکس (برگشت غذا به مری) را افزایش دهد، جراحی چاقی نیز می تواند باعث بهبودی بیماری کبد چرب غیر الکلی شود.

سرطان

* مطالعه ای نشان داده است که جراحی چاقی خطر کلیه سرطان ها را در زنان کاهش داده است.

پایبندی به برنامه های فعالیت بدنی

* انتظارات غیر واقعی در باره ورزش به احساس ناکامی و از دست دادن روحیه می انجامد و دوباره سنجی مزایا می تواند به خروج از برنامه منجر شود .

* عوامل شخصی و محیطی می توانند مانعی در پایبندی به برنامه ورزشی باشند . این که شخص قانع شود که ورزش خود کارآمدی عاملی است که در پایبندی به برنامه ورزشی نقش دارد . مشکلات محیطی در شروع و ادامه برنامه ورزشی موانع ایجاد می کنند .

* پایبندی به ورزش توسط رفتار درمانی قابل ارتقا میباشد . تشویق و تقویت رفتارهای سلامتی ، شکل دهی رفتار ، قرارداد با بیمار ، خودپایشی ، دستورالعمل سازی ، مدل سازی ، هدف گذاری ، افزایش خود کارآمدی و جلوگیری از بازگشت اهدافی هستند که در رفتار درمانی دنبال میشوند .

* روی هم رفته ترکیب رفتار درمانی با دیگر دیدگاه های کاهش وزن ، می تواند کاهش وزن متوسط حدود ۵ کیلوگرم را ایجاد کند . برای بهبود نتایج ، رفتار درمانی باید با ورزش درمانی و تغذیه ترکیب شود .



- * حفظ وزن
- * به نظر میرسد نگهداری وزن تنها با مراقبت و پایش مداوم حاصل میشود .
- * بعضی عناصر شخصیتی در نتایج موفقیت آمیز کاهش وزن در درمان رفتاری و بعد از جراحی نقش دارند . همچنین
- * بعضی عناصر شخصیتی می توانند شرکت در درمان چاقی را تحت تاثیر قرار دهند . بین عناصر شخصیتی که نشان دهنده مشکل در اتکا به حمایت دیگران میباشند ، با کامل نکردن درمان در افراد چاق شرکت کننده در برنامه رفتاری کاهش وزن رابطه وجود دارد . این نتایج نشان میدهد که افزایش میزان رفتار درمانی ، کاهش وزن کوتاه مدت و بلند مدت را افزایش خواهد داد .
- * رفتار درمانی می تواند با دیگر تکنیک های رفتاری و شناختی ترکیب شده و کارائی درمان چاقی را با کشف دلایل ایجاد چاقی بالا ببرد .





فصل ۱

آمادگی برای عمل

آمادگی برای جراحی

۱. اندوسکوپی: برای بررسی معده و عفونت هلیکوباکتر معده
۲. سونوگرافی کامل شکم و لگن
۳. آزمایشات کامل خون
۴. مشاوره تغذیه
۵. مشاوره روانپزشکی: جهت آمادگی روحی روانی بیمار برای همراهی با تیم درمان و پیگیری دستورات انجام می شود
۶. مشاوره قلب
۷. مشاوره ریه و در بعضی موارد تست خواب
۸. در سنین خطر که بالای ۴۵ سال می باشد برای خانمها ماموگرافی و آقایان کلونوسکوپی





۱. مواردی که درباره جراحی چاقی باید به خاطر داشته باشید

- * با جراح در مورد انواع جراحی چاقی، فواید و خطرات مربوط به آن گفتگو نمایید.
- * جراحی چاقی یک عمل زیبایی نیست.
- * جراحی چاقی شامل برداشتن چربی با ساکشن یا جراحی نیست.
- * بیمار باید متعهد به تغییر روش زندگی شامل رژیم و ورزش در مدت طولانی باشد. این موارد کلید موفقیت جراحی چاقی می باشند.
- * اگر چه مشکلات بعد از جراحی نادر است ولی ممکن است برای هر یک از بیماران رخ داده و نیاز به جراحی مجدد و یا روش های اصلاح کننده باشد.

انواع روش های جراحی چاقی قابل انجام چیست؟

- * جراحی بای پس معده با لاپاراسکوپی
- * جراحی اسلیو معده با لاپاراسکوپی
- * جراحی حلقه معده با لاپاراسکوپی
- * جراحی پلیسه معده با لاپاراسکوپی
- * گذاشتن بالون معده با اندوسکوپی
- * جراحی مینی بای پس (امگا) معده با لاپاراسکوپ

۲. آمادگی روده قبل از عمل جراحی

- * روز قبل از عمل شما می توانید فقط مایعات صاف شده مثل آب، قهوه، چای، آب سیب، آب ماهیچه و آبگوشت میل نمایید.
- * بعد از نیمه شب نباید چیزی از راه دهان خورده شود مگر آنکه پزشک بیهوشی و جراح شما توصیه به مصرف داروی خاصی پیش از عمل

نمایند.

- * در هنگام شروع عمل جراحی برای جلوگیری از خطر آسیب‌ر و مشکلات تنفسی، معده باید کاملاً خالی باشد.
- * در ویزیت قبل از عمل همه این موارد به شما توضیح داده می شود. نکته مهم آن است که همه این راهنمایی ها را به طور کامل انجام دهید.

۳. اگر قبل از عمل جراحی بیمار شدید

- * اگر روز قبل از عمل جراحی سرماخوردگی، سرفه، تب، راش های پوستی و یا هر تغییر دیگری در شما ایجاد شد فوراً به جراح خود اطلاع دهید، ممکن است شما نیاز به ارزیابی مجدد برای آمادگی عمل داشته باشید. برای انجام بیهوشی شما باید در بهترین حالت ممکن باشید، در صورت لزوم برای شما برنامه ریزی مجدد خواهد شد.
- * روند قبل از بستری شدن در بیمارستان
- * شما باید قبل از جراحی آزمایشات لازم را طبق نظر جراح خود انجام داده و پزشک را از نتایج آن آگاه نمایید.

۴. وسایلی که باید در بیمارستان همراه داشته باشید

- * توصیه می شود، فقط وسایل ضروری را به همراه داشته باشید.
- * جواهرات و مبالغ زیاد پول به همراه نداشته باشید.
- * همراه داشتن یک کیف کوچک حاوی لوازم آرایش، مسواک، خمیر دندان، صابون، شامپو و لوسیون به اضافه دفترچه تلفن و آدرس و لباس مناسب، گشاد و راحت برای رفتن به منزل و لباس زیر که راحت پوشیده و درآورده شود، کمک کننده است.



آمادگی برای عمل جراحی

توصیه می‌شود که صبح روز عمل دوش بگیرید ولی هیچ نوع مرطوب کننده، کرم، لوسیون و لوازم آرایشی استفاده نکنید. جواهرات را در بیاورید. لنز چشم و لاک ناخن نداشته باشید. اگر دندان مصنوعی دارید آن را در بیاورید. بهتر است عینک و جلد آن را همراه داشته باشید.

خطرات مهم جراحی

شما باید در مورد خطرات مربوط به جراحی اطلاعاتی داشته باشید تا بتوانید تصمیم درست و آگاهانه بگیرید.

* اگرچه مشکلات جراحی بسیار نادر هستند ولی هرنوع جراحی می‌تواند درجاتی از خطر را به همراه داشته باشد. برای پیشگیری از مشکلات، تیم جراحی شما از همه ی دانش و مهارت های خود استفاده می نمایند و سریعاً برای حل مشکلات احتمالی تصمیم گیری می نمایند اما به خاطر داشته باشید که اعتبار داشتن یک تیم قوی و مسلط نمی تواند مانع ایجاد برخی از عوارض گردد.

* بروز مشکلات جدی پس از جراحی می تواند موجب افزایش زمان بستری و هزینه های درمانی شما در بیمارستان شود. این خطرات مهم عبارتند از

۱. آمبولی

بطور کلی از هر هزار نفر یک الی سه نفر ممکن استن دچار آمبولی (ایجاد لخته در عروق پا، قلب، ریه و یا مغز) شوند. برای پیشگیری از ایجاد آن داروهای رقیق کننده خون و جوراب واریس و توصیه به حرکت اندامها و راه رفتن می شود

۲. نشت غذا از محل برش جراحی معده

در هفته اول بعد از جراحی یک تا دودرصد بیماران ممکن است با این مشکل روبرو شوند که با انجام تصویر برداری با ماده حاجب گاسترو گرافی بیمار بررسی می شود

مراقبت‌های کلی پس از جراحی

راه اندازی سریع بیمار

تمام تلاش تیم سلامت پس جراحی راه اندازی سریع بیمار برای پیشگیری از عوارض خطرناک بعد از عمل جراحی می باشد لذا بیمار باید قبل از عمل جراحی آموزشهای لازم را دریافت نموده پس از جراحی همکاری لازم را با تیم سلامت برای خارج شدن از بستر و راه رفتن داشته باشد



رژیم غذایی

ده روز اول پس از جراحی رژیم غذایی بیمار فقط مایعات صاف شده می باشد و پس از آن دوهفته رژیم غذایی میکس شده باید مصرف نماید و پس از



آن با نظر پزشک معالج غذای خانواده را می تواند مصرف نماید

جبران کمبود ویتامین ها یا ریز مغذی ها

از مشکلات بعد از جراحی چاقی کمبود ویتامین ها به علت اختلال جذب می باشد در این مورد با توصیه پزشک معالج و متخصص تغذیه بیمار باید از مکمل ها و رژیم غذایی مناسب استفاده نماید

بییهوشی

* با بییهوشی عمومی، شما در تمام دوره جراحی تحت نظر متخصص بییهوشی در خواب هستید.

* ابتدا شما را روی تخت می خوابانند، به چند مانیتور وصل می شوید و یک رگ از شما می گیرند. پس از چند دقیقه دریافت اکسیژن خالص، یک داروی خواب آور سریع الاثر از طریق رگی که از شما گرفته شده، تزریق شده و شما به خواب می روید. سپس لوله ای از طریق دهان وارد مجاری تنفسی شما می شود. گاز بییهوشی و داروهای دیگر موجب خواب و عدم احساس درد در شما می گردد.



روند پذیرش بیمار در بیمارستان

* در بدو ورود و پس از بستری از شما می خواهند که لباسان و لباس زیر را عوض کنید و گان بیمارستان را بپوشید، برای حفظ ایمنی از شما خواسته می شود اگر دندان مصنوعی، لنز یا سمک دارید در بیاورید. به خاطر داشته باشید ظرف مخصوص نگهداری آنها را به همراه داشته باشید. * از شما می خواهند که برگه مربوط به رضایت عمل را امضاء کنید، حتی اگر قبلا در مطب پزشک این کار را انجام داده باشید. امضاء شما نشان



است که شما با پای خود و یا بوسیله برانکار به اتاق عمل منتقل شوید. در آنجا پرستار مسئول پرونده تان را کنترل نموده سپس با نظر متخصص بیهوشی، داروی خواب آور را داخل سرم شما ریخته و هم زمان برای اطمینان از سلامتی تان شما را به مانیتور وصل می کنند. روند عمل حدود ۲-۳ ساعت طول می کشد ولی این زمان می تواند بسته به شرایط شما همچون بزرگی شکم و یا ایجاد شرایط اضطراری در حین عمل، به درازا بکشد.

✱ پس از پایان جراحی، محل عمل پانسمان شده و شما به اتاق ریکاوری منتقل می شوید.

اتاق ریکاوری

✱ در این قسمت کاملاً از نزدیک تحت مراقبت هستید و پرستاران در تمام مدت در کنار شما هستند. وقتی اولین مرحله بعد از بیهوشی تمام شد و علائم حیاتی شما ثابت بود به مدت ۲۴ ساعت در بخش مراقبت های ویژه (آی سی یو) تحت مراقبت و نظارت نزدیک قرار خواهید گرفت و سپس به اتاق خود در بخش مربوطه منتقل می شوید. بیماران پس از بیهوش آمدن، ممکن است احساس کسالت و گیجی نمایند.

اقامت در بیمارستان

✱ مدت بستری بیمارانی که تحت عمل جراحی چاقی قرار گرفته اند به طور متوسط بین ۲ تا ۵ روز است. کسانی که دچار عوارض و مشکلات پس از جراحی می شوند مدت بیشتری در بیمارستان خواهند بود ولی بیمارانی که با لاپاراسکوپی عمل می شوند زمان کمتری بستری خواهند بود.

✱ بعد از عمل زمانی که شما به اتاق خود برگردید هم چنان

دهنده این است که روند کار برایتان توضیح داده شده، شما درک کامل و صحیحی از مراحل جراحی خود داشته و سوال بیشتری ندارید.

✱ فشارخون، نبض، تنفس، سطح میزان اکسیژن، درجه حرارت، قد و وزن شما اندازه گیری می شود. سپس یک رگ از بازوی شما گرفته می شود تا بتوانند از این طریق مایعات و دارو وارد جریان خون بنمایند. در صورت نیاز پیش از عمل از داروهای آرامبخش برای شما استفاده می گردد.

اتاق عمل

✱ اکثر افراد ممکن است تجربه عمل جراحی و قرارگیری در فضای اتاق عمل را نداشته باشند. تیم جراحی اضطراب طبیعی شما را درک می کنند، ما باور داریم که ارائه توضیحات کافی در مورد روند جراحی به کاهش اضطراب شما کمک خواهد کرد. متخصصین برای مراقبت بیشتر از شما، از تیم کارآزموده شامل جراح، متخصص بیهوشی تایید شده، دستیار آموزش دیده جراحی، پرستارانی که به جراح کمک می کنند و نرس مسئول اتاق عمل استفاده می نمایند.

✱ در بدو ورود شما به اتاق عمل پرسنل بخش برای اینکه احساس آرامش و امنیت داشته باشید هرکاری را که لازم باشد انجام می دهند. ممکن





مشکلات و تسریع در روند بهبودتان گردد.

* آمادگی برای جراحی چاقی مانند بقیه جراحی های بزرگ شکمی است. شما می توانید با دانستن فواید و خطرات آن و همچنین با تبعیت دقیق از دستورات پزشکتان بهترین آمادگی را برای عمل جراحی داشته باشید.



پیش از جراحی چه اقداماتی لازم الاجراست؟

* روند مقدماتی پیش از جراحی، شامل آزمایشات و اقدامات تشخیصی است که توسط پزشک جراح انجام می شود. در موارد لزوم، پزشک جراح

دقیقا توسط پرستاران بخش تحت مراقبت هستید. روزهای اول بعد از جراحی برای ترمیم معده و روده شما زمان بحرانی است. در کنار کنترل علائم حیاتی (فشارخون، نبض، درجه حرارت، تنفس) پرستار از شما می خواهد که نفس عمیق بکشید، سرفه کنید، پاهایتان را حرکت دهید و از تخت پایین بیایید. انجام این فعالیت ها پس از عمل از ایجاد مشکلات و عوارض بعدی جلوگیری می نماید.

* توجه کنید که هر علامتی مثل تهوع، استفراغ، اسپاسم عضلانی، افزایش درد یا تنگی نفس را به پرستار اطلاع دهید. لازم به یادآوری است که احساس خستگی، تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، درد ناحیه عمل، ضعف و سرگیجه، بی اشتها، درد ناشی از گاز، نفخ، اسهال و یا تغییرات خلقی در روزها و هفته های اول طبیعی است. شما در مورد مشکلات خود میتوانید با پزشکتان مشورت کنید.

* به کمک پرستار یا فیزیوتراپیست در اولین شب عمل شما می توانید بنشینید و با کمک نرده تخت بایستید. اگرچه انجام این کار در ابتدا کمی سخت و دردناک است ولی زمانی که شما تخت را ترک می کنید این کار برایتان آسان تر خواهد شد و هر روز شما توان بیشتری خواهید یافت. با کمتر شدن درد در روزهای بعدی از شما می خواهند که از تخت پایین آمده و راه بروید و حداقل سه بار در روز این کار را تکرار کنید و هر یک ساعت حرکات مربوط به پا و فیزیوتراپی تنفسی را انجام داده و در تخت تغییر حالت دهید. این ورزش ها منجر به بهبود جریان خون و در نتیجه مانع لخته شدن خون در رگ ها می شود.

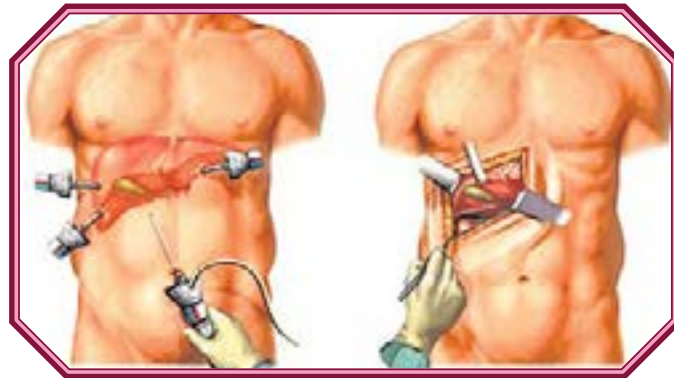
* ممکن است حال شما به اندازه کافی برای راه رفتن مناسب نباشد ولی باید همه سعی تان را بکنید و تا آن جایی که ممکن است بلند شوید، راه بروید و همه ورزش های بعد از عمل را انجام دهید تا منجر به کم شدن



* رژیم بعد از عمل شامل انتقال از رژیم مایعات کامل به پوره جات و سپس رژیم معمولی می باشد.

* احساس خود، چالش هایی که با آن مواجه هستید و کارهایی که امیدوار هستید بعد از عمل جراحی چاقی انجام دهید، ثبت نمایید.

* در مورد حمایت از شما با دوستان و خانواده صحبت کنید. به آنها توضیح دهید که چرا میخواهید جراحی چاقی انجام دهید و به این ترتیب از پشتیبانی و کمک آنها استفاده نمایید.



تفاوت بین جراحی لاپاراسکوپی و جراحی باز چیست؟

* در روش جراحی لاپاراسکوپی ورود به حفره شکم از طریق تعبیه چند برش کوچک بر روی پوست ناحیه شکم انجام می گیرد و از برش طولی مرسوم در روش جراحی باز استفاده نمیشود. از این رو به دلیل آسیب کمتر جدار شکم، درد پس از عمل، کمتر، بهبود بیمار، سریع تر و زمان بازگشت به کار، کوتاهتر می گردد. علاوه بر این عوارض ناشی از زخم نیز نظیر عفونت، فتق جدار شکم و باز شدن محل زخم بسیار کمتر از روش باز خواهد بود.

شما می توانید از همکاران خود در سایر رشته های تخصصی (قلب، ریه، غدد و ...)، متخصص تغذیه و روان پزشک نیز درخواست مشاوره نمایید.

* هر یک از این مراقبت های بهداشتی حرفه ای به شما کمک می کند که برای تغییرات و چالش هایی که در پیش رو دارید آماده شوید.

آیا قبل از عمل باید وزن کم کرد؟

* بله، کاهش درصد کمی از وزن، قبل از جراحی می تواند باعث کم شدن خطرات ناشی از مشکلات در حین عمل و تسریع روند بهبودی بعد از جراحی شود.

آیا باید قبل از جراحی از کشیدن سیگار خودداری نمود؟

* بله، کشیدن سیگار باعث افزایش خطر مشکلات ریوی بعد از جراحی خواهد شد و می تواند باعث کاهش بهبودی، افزایش میزان عفونت و ایجاد اختلال در خونرسانی بافت در حال ترمیم شود. حداقل یک هفته پیش از جراحی از کشیدن سیگار خودداری نمایید بنابراین به صورت مدام العمر از مصرف سیگار، قلیان، والکل جدا خودداری نمایید

درک روند جراحی و انتظار بعد از آن

* به خاطر داشته باشید که شما هرگز نمی توانید به خوردن مانند دوران قبل از جراحی بازگردید. باید توجه داشته باشید که چطور و چگونه برای بقیه عمرتان باید تغذیه نمایید.

* با افرادی که قبلا عمل جراحی چاقی داشته اند صحبت نمایید.

* دلایل خود را برای انجام جراحی چاقی و هدفتان برای حفظ کاهش

وزن بعد از جراحی مشخص و یادداشت نمایید.



عوارض جراحی چاقی کمبودهای مربوط به تغذیه

بسیاری از بیمارانی که مورد عمل برای درمان چاقی قرار می‌گیرند حتی قبل از اقدام به عمل جراحی هم دچار کمبودهای مختلف می‌باشند که ممکن است در اثر عمل‌های سوء جذب تشدید شود. حتی بیمارانی که مورد عمل جراحی صرفاً محدود کننده هم قرار می‌گیرند ممکن است به دلیل عادات غذایی نامطلوب و یا عدم تحمل غذا و محدودیت شدید در صرف غذا دچار کمبودهایی بشوند این افزایش ریسک اهمیت فوق العاده پیگیری مادام العمر این بیماران و توجه به موارد مختلف سوء تغذیه را خاطر نشان می‌سازد. این کمبودها ممکن است به اشکال مختلف در بیش از ۴۶ درصد بیماران حتی سالها پس از عمل بروز کند و کم خونی حتی تا بیش از ۷۰ درصد بیماران دیده شود.

ویتامین ب ۱۲ و اسید فولیک

پس از جراحی چاقی کمبود ویتامین ب ۱۲ در نتیجه عدم توانایی بدن از جدا کردن ویتامین از پروتئین غذایی و عدم جذب ویتامین ب ۱۲ آزاد بوجود می‌آید.

آهن

کمبود آهن با دو مکانیسم اصلی ایجاد میشود. در اعمال محدود کننده اسید معده برای تبدیل آهن غذا به سولفات فروکه قابل جذب است کافی نمیشود. در روش‌های همراه با اختلال جذب، بای پس اثنی عشر و ژژنوم دو ناحیه اصلی جذب آهن را از مدار خارج می‌کند.

خطرات و مشکلاتی که در رابطه با جراحی چاقی ایجاد می‌شوند چیست؟

- * همانند هر عمل جراحی دیگری امکان خطرات فوری و دراز مدت در جراحی چاقی هم وجود دارد. این موارد شامل:
- * خونریزی
- * مشکلات مربوط به بیهوشی و داروها
- * ایجاد لخته خون در عروق عمقی پا
- * نشست از محل بخیه‌های داخل شکم
- * ذات الریه
- * آمبولی ریه (انسداد یک رگ خونی با لخته در ریه)
- عوارض جانبی احتمالی شامل
- * سندرم دامپینگ یا تخلیه سریع معده، (تهوع، استفراغ، نفخ، اسهال، تعریق بیش از حد، افزایش گاز و سرگیجه) کمبود تغذیه
- * سنگ کیسه صفرا
- * نیاز به اجتناب از حاملگی بطور موقت

درد و ناراحتی بعد از عمل در چه حد است؟

بسیاری از بیماران فکر می‌کنند که جراحی چاقی با یک دوره طولانی و دردناک تا بهبودی همراه است. اما گزارش بیشتر بیماران نشان از تجربه ناراحتی و سوزش به جای درد دارد. به هر حال بهبودی از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است. یک مطالعه نشان داده است که بیمارانی که با لاپاراسکوپی بای پس معده شده اند بطور میانگین ۲ روز در بیمارستان بستری و بعد از ۲۱ روز به سر کار بر می‌گردند.



ولی بیشتر اوقات نتیجه استفراغ مداوم است این عارضه ممکن است در اوایل دوران پس از عمل یعنی زمانی که کاهش وزن شدت بیشتری دارد و یا مدتی بعد بوجود آید. در مواردی که فقر تیامین مطرح است درمان جایگزین بایستی بدون تاخیر شروع شود و تا زمانیکه از شدت کاهش وزن و یا استفراغ کاسته نشده است ادامه یابد. در شرایط معمولی ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم تیامین سه بار در روز مشکل را رفع می کند ولی در بیمارانی که استفراغ می کنند تجویز داخل عضلانی باید انجام گیرد. اصولاً تمام بیمارانی که عمل جراحی چاقی داشته اند بایستی روزانه از قرص های مولتی ویتامین استفاده کنند.

بیماران با کاهش توانائی برای کار و ورزش ، اختلال تنظیم حرارت بدن ، اختلال سیستم ایمنی ، اختلالات دستگاه گوارش و اختلالات ادراکی و یا حالت ویاری (میل به خوردن مواد غیرعادی) مراجعه کنند . فقر آهن با تجویز روزانه ۶۵ میلی گرم سولفات فرو جبران میشود . مصرف ویتامین ث جذب آهن را تسهیل می کند .

کمبود آلومین

این بیماران با علائمی مانند اسهال شدید ، کاهش وزن بیشتر از معمول ، لاغری عضلات و ورم عمومی مراجعه می کنند در موارد شدید سه هفته تغذیه وریدی کامل این مشکل را جبران می کند . مشاوره متخصص تغذیه برای بهبود رژیم غذائی بیمار ضروری است .

کلسیم و ویتامین د

عمل های همراه با کاهش جذب وضع بیمار را به طرف کمبود کلسیم سوق می دهد ویتامین (د) در ابتدای روده کوچک جذب میشود . کاهش کلسیم سبب افزایش ترشح هورمون پاراتیروئید برای برداشت کلسیم از استخوان ها میشود بنابراین خطر استئوپروز را تشدید می کند .

علائم

بیماران با ضعف ، درد مفاصل ، ضعف عضلانی و خستگی مراجعه می کنند این علائم حتی ممکن است سالها پس از عمل بروز کنند .

تیامین (ویتامین ب ۱)

کمبود تیامین (بری بری) ممکن است معلول کاهش جذب در دوازدهه باشد



فصل ۲

جراحی گاستریک بای پس

گاستریک بای پس در اواخر سال‌های ۱۹۹۰ رواج بیشتری پیدا کردند. عمل بای پس در واقع ترکیبی از کاهش حجم معده و اختلال در جذب مواد غذایی می‌باشد.

این روش نیز مانند عمل‌های دیگر چاقی از طریق لاپاراسکوپی و بدون برش جراحی قابل انجام است.

در روش لاپاراسکوپی ۵-۶ عدد تروکار (وسایلی که از داخل آن وسایل عمل و دوربین وارد و خارج می‌شوند) در سطح شکم گذاشته می‌شود.

عمل بای پس در واقع ترکیبی از کاهش حجم معده و اختلال در جذب مواد غذایی می‌باشد.

این اعمال به خصوص در افرادی که مقادیر زیادی شیرینی و کربو هیدرات‌های ساده مصرف نموده و به باندینگ جواب نمی‌دهند، بکار برده می‌شود.

جراحی بای پس نسبت به باندینگ مؤثرتر بوده به گونه‌ای که ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران، وزن اضافه خود را در ۹ تا ۱۴ ماه بعد از عمل از دست می‌دهند که در بسیاری از موارد، تا ۱۰ سال ادامه می‌یابد.

معهده به دو قسمت کوچک حدود (۳۰-۵۰ سی سی) و قسمت بزرگ (باقیمانده معده) تقسیم می‌شود و غذا فقط وارد قسمت کوچک می‌شود.

پس از ساخت معده کوچک، روده باریک در ۴۰-۵۰ سانتی متری از معده قطع می‌شود و چنانچه در عکس مشاهده می‌کنید قسمت انتهایی روده را به معده کوچک پیوند زده و غذا از طریق این پیوند وارد روده کوچک می‌شود.

در روش بای پس معده دو هدف مد نظر است، هدف اول اینکه



* وجود ریفلاکس معده به مری (برگشت غذا از معده به مری باسوزش سردل) در بیماران چاق مفرط و یا افرادی که قبلاً باندینگ شده اند و اینک دچار عوارض دیلاتاسیون مری (گشادشدن دهانه مری) و ریفلاکس (برگشت غذا از معده به مری باسوزش سردل) گردیده اند، ایجاب می کند که تکنیک بای پس معده برای بیمار انتخاب شود.

* بیمارانی که در خارج از کشور زندگی می کنند و یا در مدتی طولانی از وطنشان دور هستند و امکان تنظیم حلقه یا مراجعات مکرر به جراح را ندارند، کاندید خوبی برای این عمل هستند.

* در بیماران دیابتی عمل بای پس معده بمیزان ۸۰ تا ۹۰ درصد بهبودی ایجاد نموده و مرگ و میر ناشی از این بیماری را کاهش داده است.

* در عمل بای پس معده کاهش وزن از سایر موارد سریعتر ایجاد می شود. عوارض مهمی چون ریفلاکس (برگشت) معده به مری زخمهای استازوریدی (زخمهای ناشی از تجمع خون در سیاهرگها مری) دیابت نوع دوم



فرد غذای کمتری میل کند (کوچک کردن معده) و هدف دوم اینکه مواد غذایی کمتر جذب شود (سوء جذب مواد غذایی).

در این روش هیچ قسمتی از معده خارج نمی شود و قسمت بزرگتر معده کماکان به ترشح آنزیم های معمول گوارشی می پردازد ولی غذا وارد این قسمت نمی شود. از این نظر این عمل قابل برگشت است در این عمل قسمتی از روده باریک که در جذب مواد غذایی نقش مهمتری دارد از مسیر جذب مواد غذایی خارج می شود (سوء جذب مواد غذایی).

* بای پس معده در سنین بین ۱۸ تا ۶۵ قابل انجام است اگر چه پس از ۶۵ سالگی این عمل با ریسک بالاتری همراه است.

* در این روش، بیماران حدود ۸۰ درصد اضافه وزن خود را از دست داده و پس از آن تا آخر عمر در نزدیک وزن ایده آل خود باقی خواهند ماند.

چه کسانی کاندید بای پس معده هستند ؟

* این روش در بیماران با BMI بالای ۴۰ که رده چاقی درجه ۳ یا مفرط هستند و یا بیمارانی که BMI بین ۳۵ - ۴۰ دارند و دارای دیابت، فشار خون یا سایر عوارض ناشی از چاقی شده اند آخرین و قطعی ترین روش درمانی محسوب می شود. این دسته از بیماران بارها رژیم های غذایی مختلف را تجربه کرده ولی متأسفانه قادر به کاهش وزن در حد وزن ایده آل خود نشده و پس از پایان دوره ی رژیم درمانی به وزنی به مراتب بیشتر از وزن اولیه ی خود بازگشته اند (اثر یو یو)

* در افرادی که sweet lover (شیرینی خور مفرط) هستند {که استفاده از روش های محدود کننده معده کاربردی ندارد} و یا در افرادی که باندینگ شده اند ولی کاهش وزن بدلیل شیرینی خوردن بیمار با شکست یا توقف مواجه گردیده است، این عمل بهترین روش درمانی جایگزین میباشد.



هایپرلیپیدمی و پرفشاری خون به میزان ۶۵ تا ۹۰ درصد بهبودی می یابد. در طی مدت ۱۲ تا ۱۸ ماه پیگیری، متوسط کاهش وزن بیماران شامل ۶۵ تا ۸۰ درصد از اضافه وزن آنها است.

✱ ۱۰ تا ۱۵ درصد بیماران بمرور زمان دچار شکست در کاهش وزن می شوند که بدلیل مصرف زیاد چربی و تنقلات است. این دسته از بیماران را باید به روش بای پس با بازوی گوارشی بلندتر (BPD) درمان نمود.

مراقبت های پس از عمل بای پس معده

✱ روز بعد از جراحی پرستار از شما می خواهد که نفس عمیق بکشید، سرفه کنید، پاهایتان را حرکت دهید و از تخت پایین بیایید. انجام این فعالیت ها پس از عمل از ایجاد مشکلات و عوارض بعدی جلوگیری می نماید.

برای تنفس عمیق و سرفه به این نکات توجه شود

- ✱ تا آنجا که می توانید نفس عمیق بکشید.
- ✱ برای دو ثانیه نفس را نگهدارید.
- ✱ نفس را کاملاً بیرون دهید.
- ✱ این کار را سه بار تکرار کنید.
- ✱ نفس عمیق بکشید.
- ✱ سرفه باید از شکم بیاید نه از انتهای حلق! برای کاهش درد و محافظت از بخیه ها بالش را روی شکم قرار دهید.
- ✱ به کمک پرستار یا فیزیوتراپیست در اولین روز بعد عمل شما می توانید بنشینید و با کمک نرده تخت بایستید. اگرچه انجام این کار در ابتدا کمی سخت و دردناک است ولی زمانی که شما تخت را ترک می کنید این کار برایتان آسان تر خواهد شد و هر روز شما توان بیشتری خواهید

یافت.

✱ با کمتر شدن درد در روزهای بعدی از شما می خواهند که از تخت پایین آمده و راه بروید و حداقل سه بار در روز این کار را تکرار کنید و هر یک ساعت حرکات مربوط به پا و فیزیوتراپی تنفسی را انجام داده و در تخت تغییر حالت دهید. این ورزش ها منجر به بهبود جریان خون و در نتیجه مانع لخته شدن خون در رگ ها می شود.

ورزش پاها

- ✱ برای تسریع جریان خون، ورزش پاها و ساق هایتان بسیار مهم است.
- ✱ انگشتان هر دو پایتان را به طرف انتهای تخت بکشید (مثل اینکه روی پدال گاز فشار میاورید).
- ✱ انگشتتان را به طرف بالای تخت بکشید و سپس خودتان را شل کنید.
- ✱ مچ های پا را به طرف راست و بعد چپ بچرخانید.
- ✱ این حرکات را سه مرتبه تکرار نمایید.
- ✱ این تمرینات بعد از جراحی، حداقل هر یک ساعت باید تکرار شود و بهتر است به منظور افزایش عملکرد ریه ها، قبل از عمل نیز این تمرینات انجام گردد.
- ✱ توجه کنید که هر علامتی مثل تهوع، استفراغ، انقباض عضلانی، افزایش درد یا تنگی نفس را به پرستار اطلاع دهید.
- ✱ لازم به یادآوری است که احساس خستگی، تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، درد ناحیه عمل، ضعف و سرگیجه، بی اشتها، درد ناشی از گاز، نفخ، اسهال و یا تغییرات خلقی در روزها و هفته های اول طبیعی است. شما در



مورد مشکلات خود میتوانید با پزشکتان مشورت کنید

کنترل درد بعد جراحی

- * شما ممکن است بعلت برش جراحی و یا حالتی که بدن شما در طول جراحی داشته، احساس درد نمایید.
- * بعضی از بیماران بعد از لاپاراسکوپي ممکن است درد گردن و شانه داشته باشند.
- * چنانچه بعد از عمل احساس درد داشتید از پرستار مسئول بخواهید که برای شما مسکن تزریق نمایند.
- * به محض اینکه توانستید مایعات را تحمل کنید تیم پزشکی برایتان داروهای خوراکی ضد درد نیز تجویز می نمایند.
- * لطفا به یاد داشته باشید که پرسنل بیمارستان از این که شما درخواست مسکن بنمایید ناراحت نمی شوند. پزشک و پرستار از شما می خواهند تا میزان درد را توصیف نمایید تا بتوانند کمک موثرتری به شما نمایند.
- * مدت بستری بیمارانی که تحت عمل جراحی چاقی قرار گرفته اند به طور متوسط بین ۲ تا ۳ روز است. کسانی که دچار عوارض و مشکلات پس از جراحی می شوند مدت بیشتری در بیمارستان خواهند بود.
- * در روز اول پس از عمل، مسیر جدید گوارشی و اتصالات روده و معده با عکس رادیوگرافی بلع ماده حاجب بررسی میشود.
- * پس از آن، در روزهای اول پس از عمل، رژیم غذایی بیماران شامل مایعات صاف شده، آبمیوه رقیق و بدون قند،
- * در هفته دوم نوشیدنی های پروتئینی، شیر بدون چربی و سوپ میکس شده، میوه های نرم و چرخ کرده می باشد.

- * بیماران بایستی حداقل تا دو ماه پس از عمل از مصرف بی رویه هر نوع غذایی پرهیز جدی نمایند تا عمل تطابق گوارشی انجام شود
- * بیماران پس از عمل بای پس معده باید قبل از سیر شدن دست از خوردن غذا بکشند تا دچار درد و برگشت غذا نشوند.
- * از مصرف گوشت های ریش ریش و سفت خودداری کنند تا مشکلی در عبور غذا از دهانه محل اتصال روده پیدا نکنند
- * همراه با غذا هرگز مایعات ننوشند تا از گشادی معده ایجاد شده جلوگیری گردد
- * مصرف غذا با حجم کم ترجیحا با قاشق کوچک و به آرامی انجام گیرد و غذا در دهان بخوبی جویده شود.
- * از مصرف غذاهای پر چرب بدلیل افزایش وزن و نیز مواد پر شیرینی پرهیز کنند.
- * مصرف روزانه ویتامین، اسید فولیک، آهن و کلسیم و ویتامین B۱۲ با تجویز پزشک معالج از بروز برخی عوارض دیررس جلوگیری می کند.
- * بیشتر پزشکان توصیه می کنند که خانم ها حداقل تا یک سال بعد از عمل چاقی اقدامی برای حاملگی ننمایند. تقریبا یک سال بعد از عمل بدن شما می تواند وضعیت نسبتا ثابت و پایدار (از نقطه نظر وزن و تغذیه) داشته باشد و شما قادر خواهید بود که جنینی با تغذیه نرمال را حمل نمایید. در مورد برنامه بارداری خود حتما با پزشک جراحتان مشورت نمایید.

عوارض بای پس معده چیست؟

- * بیمارانی که این روش درمانی مناسب برای آنها می باشد، همواره از عواقب و عوارض این عمل هراس دارند. خطرات و عوارض این عمل جراحی بیشتر از دیگر عمل ها نیست.

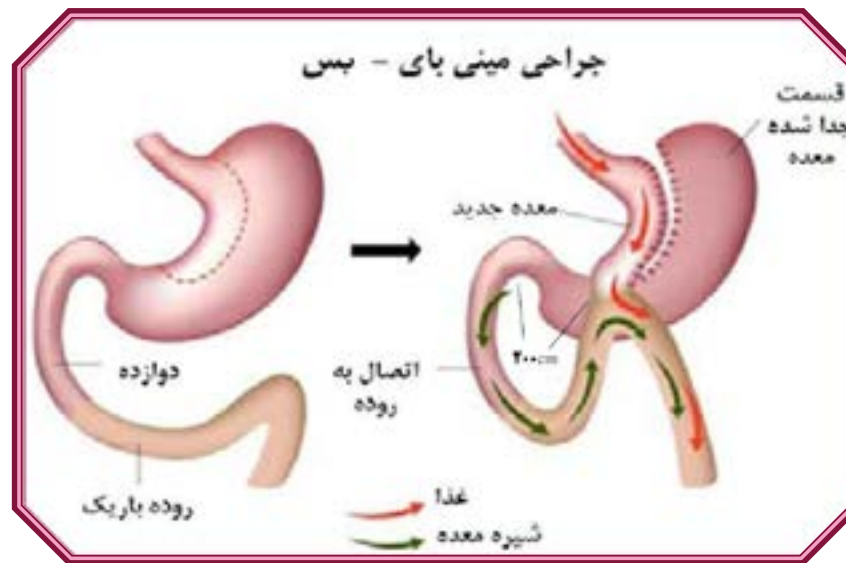


فصل ۳

جراحی مینی بای پس

* همان طور که از اسم آن پیداست، عمل مینی بای پس ساده شده عمل بای پس است و مطالعات متعدد نشان داده است که مینی بای پس یک عمل ساده و سریع از نظر تکنیک جراحی و با هزینه کمتر و عوارض حین عمل کمتر بوده و از نظر نتایج مشابه بای پس می‌باشد.

* لذا خیلی از جراحان این عمل را بر بای پس معده ترجیح می‌دهند



روش جراحی به چه شکل است؟

* عمل مشابه بقیه اعمال جراحی چاقی و از طریق لاپاروسکوپی انجام می‌شود. معده به شکل لوله ای موزی شکل در مسیر انحنای کوچک درست می‌شود، ولی معده بریده شده در محل خود باقی می‌ماند و بعد یک قوسی از روده باریک که فاصله آن از معده ۲۰۰ سانتیمتر می‌باشد به معده آماده شده بخیه می‌شود.



مدت بستری و بهبودی چقدر است؟

معمولا ۲ شب بستری لازم است و یک هفته هم استراحت در منزل و بعد از آن می‌توان به محیط کار برگشت.

دستورات غذایی چگونه است؟

مشابه دستورات عمل بای پس معده می‌باشد.



به اینطریق غذای کمی وارد معده شده و سریعاً وارد روده باریک می‌شود و چون روده کوتاه شده مواد کمتر جذب می‌کند و بیمار چاق، لاغر خواهد شد.

محاسن مینی بای پس چیست؟

- از طریق لاپاروسکوپی قابل انجام است.
- طول عمل کوتاه است و در بیماران خیلی چاق که تحمل بیهوشی طولانی را ندارند مناسب می‌باشد.
- درصد لاغری و ماندگاری لاغری آن در حد عمل بای پس و گاهی بیشتر است.
- عوارض حین عمل کمتر است.
- دیابت نوع ۲ را بهتر درمان می‌کند.
- به سادگی قابل تبدیل به عمل بای پس یا به حالت اولیه می‌باشد.

معایب مینی بای پس چیست؟

- ازوفاژیت یا التهاب مری که به دنبال ریفلاکس صفرا ایجاد می‌شود.
- کم خونی که مشابه بای پس معده است.
- زخم دهانه اتصال معده به روده یا همان مارژینال اولسر که در این عمل شایعتر است.



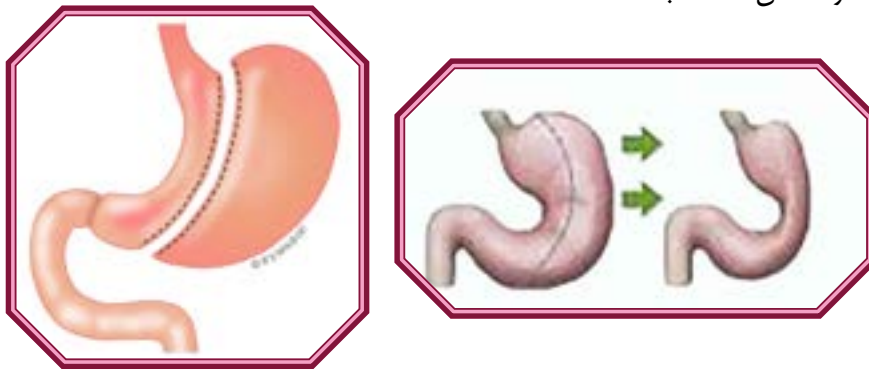
فصل ۴

جراحی گاسترکتومی لوله‌ای یا اسلیو

اسلیو چیست؟

* گاسترکتومی لوله‌ای یا اسلیو اولین بار در سال ۱۹۹۳ در استرالیا توسط دکتر جیمسون و بعد از آن توسط دکتر جانسون در سال ۱۹۹۶ در انگلستان انجام شد و از سال ۲۰۰۴ به بعد به عنوان یکی از روش‌های جراحی در کاهش وزن در تمام دنیا گسترش یافت.

- * بیماران کاندید اسلیو می‌شوند که
- ۱- شیرینی خور نباشند
 - ۲- ریزه خوار نباشند
 - ۳- رفلاکس نداشته باشند



* این جراحی ابتدا به عنوان جزئی از یک جراحی دومارحله‌ای در بیماران با بی‌ام‌ای خیلی بالا (بین ۵۰ تا ۶۰) مطرح گردید ولی با توجه به نتایج مطلوب در کلیه بیماران کلینیک چاقی که کاندید عمل جراحی هستند توصیه گردید. هم‌اکنون این جراحی بیشتر در بیماران که تمایل به خوردن وعده‌های غذایی حجیم دارند توصیه می‌شود.



در این عمل تمایل این است که بیمار احساس سیری و پری از مصرف یک



وعده غذای محدود، بدون سوء جذب، داشته باشد. پس از گاسترکتومی اسلیو به دلیل کاهش چشمگیر حجم معده، بیمار با مصرف مقدار کم غذا احساس سیری می‌کند و در نتیجه کالری مصرفی کاهش یافته و کاهش وزن رخ می‌دهد.

در این روش، بیمار پس از ۶ ماه نصف اضافه وزن خود را از دست داده و ظرف ۲ سال به وزن نرمال نزدیک میشود.

عمل جراحی گاسترکتومی اسلیو با انجام گاسترکتومی به طور عمودی از فاصله ۴ تا ۳ سانتیمتری دریچه معده به اثنی عشر شروع و تا نزدیکی محل اتصال معده به مری ادامه می‌یابد.

در این روش جراحی که به طریق لاپاروسکوپی صورت می‌گیرد قسمت عمده سمت چپ معده بیمار برداشته می‌شود و معده به شکل لوله باریکی (شبيه موز) باقی می‌ماند.

با کاهش حجم معده به ۵۰ تا ۱۰۰ سی‌سی و تقلیل بخشی از آن که

مسئول ذخیره و انباشته شدن غذا می‌باشد، اشتها کاهش می‌یابد.

از آن بخش معده که برداشته می‌شود هورمون‌های مسئول ایجاد گرسنگی و اشتها ترشح می‌شود. بنابراین در غیاب آن، احساس سیری و کاهش اشتها نسبی برای فرد حاصل خواهد شد.

این بیماران باید از خوردن قندهای ساده خودداری کنند چرا که هضم آن‌ها در دهان شروع می‌شود.

افزایش ریسک سوء تغذیه و کمبود مواد غذایی نیز در این بیماران دیده می‌شود.

بندرت ممکن است بیماران به اسهال مبتلا شوند.

نشت و خونریزی از محل برش جراحی به عنوان شایع‌ترین عوارض این نوع عمل جراحی، گزارش شده است.

مراقبت‌های پس از عمل

روز بعد از جراحی پرستار از شما می‌خواهد که نفس عمیق بکشید، سرفه کنید، پاهایتان را حرکت دهید و از تخت پایین بیاوید. انجام این فعالیت‌ها پس از عمل از ایجاد مشکلات و عوارض بعدی جلوگیری می‌نماید.

تنفس عمیق و سرفه

تا آنجا که می‌توانید نفس عمیق بکشید.

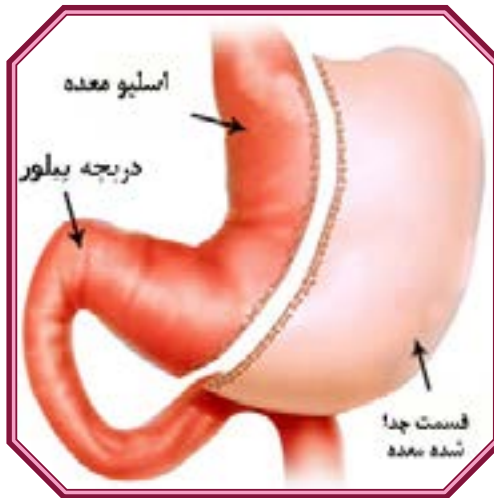
برای دو ثانیه نفس را نگهدارید.

نفس را کاملاً بیرون دهید.

این کار را سه بار تکرار کنید.



- عمل می‌آید (عکس رنگی از معده)
- * چنانچه معده، بدون نشت از محل برشهای معده باشد، درن و رژیم مایعات صاف شده و رقیق شروع می‌شود.
- * بیماران تا دو هفته پس از عمل فقط بایستی از مایعات صاف شده با حجم کم و با فاصله از یکدیگر مصرف کنند.
- * طی ۲-۱ ماه پس از عمل به تدریج جامدات به میزان ۶۰۰ تا ۸۰۰ کالری در روز، به رژیم غذایی آن‌ها اضافه می‌شود.
- * بیماران اکیدا بایستی از مصرف غذاها با حجم زیاد و نیز نوشابه‌های گازدار (به دلیل ایجاد ناگهانی حجم) خودداری کنند در غیر این صورت به خصوص در روزهای اول پس از عمل، منجر به فیستول معده و به طور دیر رس منجر به درد معده و افزایش تدریجی حجم آن می‌شود و کاهش وزن را با کندی و یا توقف مواجه می‌نماید.
- * پس از جراحی بیمار باید بطور مدام العمر از مصرف سیگار و مواد مخدر و



- * نفس عمیق بکشید.
- * سرفه باید از شکم بیاید نه از انتهای حلق! برای کاهش درد و محافظت از بخیه‌ها بالش را روی شکم قرار دهید.
- * به کمک پرستار یا فیزیوتراپیست در روز اول بعد عمل شما می‌توانید بنشینید و با کمک نرده تخت بایستید. اگرچه انجام این کار در ابتدا کمی سخت و دردناک است ولی زمانی که شما تخت را ترک می‌کنید این کار برایتان آسان تر خواهد شد و هر روز شما توان بیشتری خواهید یافت.
- * با کمتر شدن درد در روزهای بعدی از شما می‌خواهند که از تخت پایین آمده و راه بروید و حداقل سه بار در روز این کار را تکرار کنید و هر یک ساعت حرکات مربوط به پا و فیزیوتراپی تنفسی را انجام داده و در تخت تغییر حالت دهید. این ورزش‌ها منجر به بهبود جریان خون و در نتیجه مانع لخته شدن خون در رگ‌ها می‌شود.

ورزش پاها

- * برای تسریع جریان خون، ورزش پاها و ساق‌هایتان بسیار مهم است.
- * انگشتان هر دو پایتان را به طرف انتهای تخت بکشید (مثل اینکه روی پدال گاز فشار می‌آورید).
- * انگشتان را به طرف بالای تخت بکشید و سپس خودتان را شل کنید.
- * مچ‌های پا را به طرف راست و بعد چپ بچرخانید.
- * این حرکات را سه مرتبه تکرار نمایید.
- * این تمرینات بعد از جراحی، حداقل هر یک ساعت باید تکرار شود و بهتر است به منظور افزایش عملکرد ریه‌ها، قبل از عمل نیز این تمرینات انجام گردد.
- * روز دوم پس از عمل از بیماران در بخش رادیولوژی، گاستروگرافین میل به



- * این روش، در صورت عدم پاسخ مناسب به درمان به راحتی قابل تغییر به روش‌های دیگر نظیر بای پس و دئودنال سوئیچ است.
- * این روش به لحاظ برداشت بخش عمده معده که مسئول ایجاد اشتها و گرسنگی است و ذخیره غذا در این قسمت انجام می‌شود، در کاهش وزن مؤثرتر از گاستریک باندینگ است.
- * میزان کاهش وزن طی ۳ سال پس از عمل، بین ۶۰ تا ۸۰ درصد از اضافه وزن بدن می‌باشد.

مدت زمان بستری در بیمارستان

- * اعمال جراحی چاقی، تحت بیهوشی عمومی صورت می‌گیرد. در مورد جراحی گاستریک باندینگ، بیماران معمولاً بین ۱ تا ۲ روز در بیمارستان می‌مانند و یک هفته بعد از عمل می‌توانند فعالیت‌های روزمره خود را از سر بگیرند.

- الکل پرهیز نماید.
- * بیماران حداقل به مدت سه هفته بعد عمل جراحی از جوراب واریس جهت گردش مناسب‌تر خون در اندامها استفاده نمایند.

مزایای جراحی گاسترکتومی اسلیو

- * کاهش حجم معده که جراحی گاسترکتومی اسلیو یکی از مؤثرترین روش‌ها در درمان چاقی شدید است.
- * نرمال بودن عملکرد معده پس از عمل
- * کاهش اشتها
- * عدم وجود سندرم دامپینگ (تسریع تخلیه معده) به علت وجود دریچه خروجی معده به دوازدهه
- * کاهش شانس کم خونی، کمبود ویتامین و پروتئین
- * کاهش ریسک عوارض عمل در بیماران با $BMI < 50$
- * انجام عمل به شیوه لاپاروسکوپی
- * ساده بودن روش جراحی و کوتاه بودن زمان آن
- * کوتاه بودن مدت اقامت بیمار در بیمارستان
- * عدم وجود جسم خارجی در معده مانند حلقه‌گذاری در جراحی گاستریک باندینگ
- * در این عمل عوارض اعمال بزرگی مانند بای پس مانند کمبود ویتامین‌ها، انسداد روده و پوکی استخوان وجود ندارد.
- * مشکلات ناشی از سر خوردن حلقه، خوردگی و سوراخ شدن معده و انسداد معده و نیز مراجعات مکرر پس از عمل که در عمل باندینگ ممکن است ایجاد شود، وجود ندارد.



فصل ۵

جراحی گاستریک باندینگ

* استفاده از باند در بعضی کشورهای دنیا جزء اعمال رایج برای کاهش وزن می باشد. و در بسیاری از کشورها انجام آن بسیار کم شده است. در این روش، یک لوله سیلیکونی به نام باند در قسمت فوقانی معده جاگذاری شده و با پر کردن آن با مایعی مخصوص، حجم معده به ۳۰-۱۵ سی سی کاهش می یابد. حلقه تنگ کننده دور معده که با لاپاروسکوپ کار گذاشته می شود شامل کارگذاری یک کمربند ۱/۵ سانتیمتری دور قسمت فوقانی معده است که ایجاد یک کیسه کوچک با دهانه خروجی ثابت می نماید. حلقه قابل تنظیم را می توان با تزریق مایع استریل تنگ تر نمود.



* میزان کاهش وزن به دنبال استفاده از این وسیله بین ۴۰-۶۰ درصد وزن اضافه گزارش شده است.

* انتظار می رود که بیماران بعد از ۲ سال به وزن ایده آل خود برسند. در این زمان می توان باند را بطور کامل خارج نمود اگر چه خطر بازگشت به وزن اولیه



* در روش لاپاروسکوپیک گاستریک باندینگ جراح با ایجاد ۴ یا ۵ شکاف به قطر کمتر از یک سانتیمتر بر روی شکم (در مقایسه با برش ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتری در جراحی باز)، ابزارها و دوربین لاپاروسکوپ را وارد شکم کرده و با کمترین عارضه و تهاجم، ایمپلنت (باند) را به صورت حلقه و به دور جدار خارجی معده، جاگذاری می‌نماید. بدین ترتیب، معده به دو قسمت تقسیم شده و از آن پس، بخش فوقانی معده به عنوان معده اصلی شمرده می‌شود. بنابراین بدون ایجاد برش و بخیه زدن، حجم معده کاهش می‌یابد به گونه‌ای که بیمار پس از صرف مقدار کمی غذا، احساس سیری می‌کند. همچنین وجود باند باعث کندی عبور غذا شده که این امر در ایجاد احساس سیری مؤثر خواهد بود به همین دلایل زمان سیری نیز پایدار بوده و بیمار به مدت طولانی‌تری میل به غذا نداشته و لاغر می‌شود. از مزایای جراحی لاپاروسکوپیک گاستریک باندینگ می‌توان به موارد زیر اشاره نمود.

* کمترین اثر برش را بر روی پوست داشته و از نظر سلامت بیمار و زیبایی وی حائز اهمیت می‌باشد.

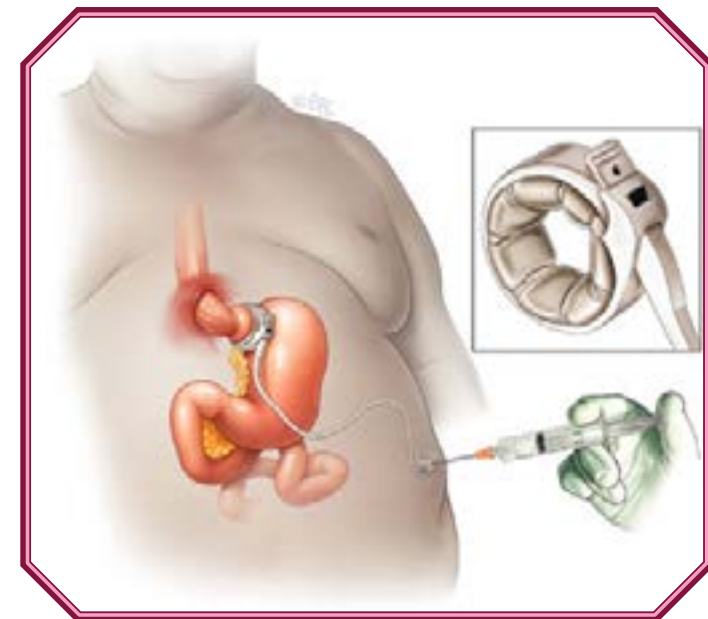
* باعث ایجاد اشکال یا نقص در کارکرد هیچ یک از دستگاه‌ها و ارگان‌های بدن نمی‌شود.

* اندازه باند را می‌توان بر اساس رژیم غذایی و روند کاهش وزن بیمار تنظیم کرد.

* این عمل قابل بازگشت بوده و بیمار همواره شانس استفاده از روش‌های دیگر را دارد.

همچنان وجود خواهد داشت. در شرایطی چون بیماری‌های شدید، حاملگی و شیردهی، می‌توان مایع درون باند را تا حدودی خارج نموده و بعد از رفع مشکل، آن را مجدداً تنظیم کرد.

* عوارض دیر رس این نوع عمل جراحی شامل عفونت باند، عفونت پورت و سر خوردن باند می‌باشد.



* از مهم‌ترین مزایای جراحی کوچک کردن معده با باند تنظیم و کنترل حجم باقیمانده معده است چرا که با این روش می‌توان بیمار را در یک وزن مطلوب ثابت نگه داشت و حتی در برخی شرایط مانند حاملگی و یا بیماری‌های شدید، می‌توان محدودیت حجم معده را از بین برد.



فصل ۶

جراحی بالون معده

بالون معده

* بالون در معده به کمک آندوسکوپ به کاهش وزن آن‌ها در طی ۶ ماه کمک کرد. این روش تا زمانی که بالون داخل معده می‌باشد برای بیماران مفید بوده و بعد از خارج ساختن بالون بازگشت وزن مجدداً و سریعاً رخ می‌دهد.

* بالون معده یک روش ساده و بدون جراحی برای کاهش اشتها و کاهش حجم معده است. در این روش، پزشک فوق تخصص گوارش توسط آندوسکوپ و پس از اطمینان از سالم بودن معده، بالون را به داخل معده فرستاده و سپس بر اساس اندازه معده بیمار آن را بسته به نوع بالون، از مایع یا هوا به میزان ۵۰۰ تا ۸۰۰ سی‌سی پر می‌کند. بالون حدود ۲/۳ از حجم معده را پر کرده و سبب ایجاد سیری زودرس و کاذب می‌شود پس از ۶ ماه، پزشک دوباره آن را با آندوسکوپ خارج می‌کند. اخیراً از انواع جدید بالون معده با ماندگاری یکسال نیز بطور اختصاصی استفاده می‌شود.

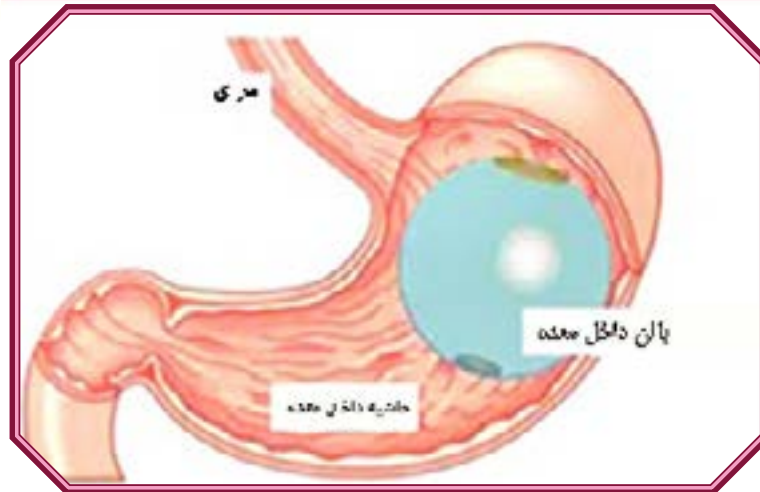


عوارض

✱ عوارض عمده آن وجود درد و تهوع و گاهی استفراغ در چند روز ابتدایی است که در افراد مختلف، فرق می‌کند. گاهی هیچ درد و تهوعی وجود ندارد که فرد ممکن است با توجه به ذهنیت قبلی مبنی بر وجود درد و تهوع، حتی نگران شود که ممکن است برای بالون اتفاقی افتاده باشد، در حالی که این افراد فقط به دلیل سازگاری خوب معده هیچ علامتی ندارند. گاهی ممکن است درد و تهوع وجود داشته باشد که در این صورت باید از داروهای مناسب استفاده شود. وجود اضطراب و نگرانی بر مدت و شدت عوارض می‌افزاید. لذا باید دانست که این علائم موقتی بوده و به زودی برطرف می‌شوند. عوارض دیگر احتمالی از جمله سوراخ شدن معده و انسداد روده در موارد بسیار نادری می‌تواند اتفاق بیفتد. در ضمن ارتباط روزانه و مرتب با پزشک بسیار مهم است.

انواع بالون‌هایی که در ایران وجود دارد چیست و چه تفاوتی با هم دارند؟

به طور کلی بالون‌ها به دو دسته مایع و هوا تقسیم می‌شود که بالون هوا به دلیل سبکی، احساس درد و تهوع کمتری نسبت به بالون مایع دارد ولی به همین دلیل، کمتر باعث کاهش اشتها شده و ممکن است سبب کاهش وزن کمتری شود. در ارتباط با بالون‌های مایع متأسفانه مارک‌های بسیار متنوعی وارد بازار ایران شده که به جز ۲ نوع آن سایر انواع مجوز نداشته و استفاده از آن‌ها که گاهی با قیمت‌های بسیار پایین عرضه می‌شود، توصیه نمی‌شود.



چه افرادی کاندیدهای خوبی برای بالون هستند؟

افرادی با BMI ۳۰ الی ۴۰، به دلیل اینکه این افراد اضافه وزن محدودی دارند می‌توانند با یک دوره بالون البته به شرط رعایت رژیم غذایی کم کالری و ورزش مرتب، به وزن ایده آل برسند. افراد با (بی ام ای) بالای ۴۰، این افراد می‌توانند برای کاهش وزن از این روش استفاده کنند ولی از آنجا که اضافه وزن زیادی دارند، باید نسبت به افراد دسته اول، بیشتر رعایت کنند. افراد بالای (بی ام ای) ۶۰ که کاندید مناسبی برای بیهوشی جراحی نیستند ابتدا با تعبیه بالون (بی ام ای) بیمار را به کمتر از ۶۰ رسانده و سپس کاندید عمل جراحی می‌شود گاهی ممکن است برای رسیدن به وزن مطلوب از ۲ یا چند دوره بالون استفاده کرد. همچنین افراد خیلی چاق که کاندید عمل‌های جراحی چاقی هستند، گاهی توسط جراحان محترم برای کاهش وزن اولیه و عوارض کمتر بیهوشی و عمل جراحی جهت بالون ارجاع داده می‌شوند.



گذاشتن بالون معده جهت کاهش وزن بدون جراحی با آندوسکوپ

بالون معده یک روش ساده و بدون جراحی برای کاهش اشتها و کاهش حجم معده است. در این روش، پزشک فوق تخصص توسط آندوسکوپی و پس از اطمینان از سالم بودن معده، بالون را به داخل معده فرستاده و سپس بر اساس اندازه معده بیمار آن را بسته به نوع بالون، از مایع یا هوا به میزان ۵۰۰ تا ۸۰۰ سی‌سی پر می‌کند. این بالون به مدت ۶ ماه داخل معده باقی می‌ماند. از آنجا که اسید معده ممکن است پس از این مدت سبب سوراخ شدن بالون شود، پزشک دوباره آن را با آندوسکوپی خارج می‌کند.

عوارض دیگر

خونریزی، جابجا شدن بالون، پارگی بالون و عدم کاهش وزن خصوصا اگر بیمار ریزه خوار و شیرینی خوار باشد.

عوارض دیر رس پس از عمل‌های چاقی

عوارض مختلف ممکن است از چند هفته تا چند سال پس از جراحی چاقی بروز کنند علائمی مانند درد شکم، ضعف انتهایها، بثورات جلدی، عوارض روحی و یا عدم تحمل غذا در این بیماران هشدار دهنده است. بیماران با جراحی چاقی نیاز به پیگیری و مراقبت مادام العمر تحت نظر یک تیم درمانی دارند که علاوه بر جراح، متخصص تغذیه و روان پزشک هم در آن شرکت داشته باشد.





فصل ۷

سؤالات رایج

مدت بستری در بیمارستان چند روز است؟

- * اعمال جراحی چاقی تحت بیهوشی عمومی صورت میگیرد. در مورد گاستریک باندینگ بیماران معمولاً بین ۱ تا ۲ روز در بیمارستان می ماند و یک هفته بعد از عمل میتوانند فعالیت های روزمره خود را از سر بگیرند.
- * آیا عمل جراحی سنگ کیسه صفرا ی همزمان ، ترمیم فتق های شکمی - بستن لوله های تخمدانی یا برداشتن همزمان کیست های تخمدانی همراه با این عمل امکانپذیر است؟
- * بله ، چنانچه تست های قبلی انجام شده و سونوگرافی نیز وجود سنگ کیسه صفرا را تایید کرده باشد می توان بصورت همزمان این عمل جراحی را نیز بدون عارضه انجام داد. هر دو عمل از طریق لاپاروسکوپی و بدون ایجاد سوراخهای جدید در شکم و فقط از طریق سوراخهای قبلی قابل انجام می باشند. انجام سایر اعمال جراحی نظیر بستن لوله های تخمدانی یا برداشتن همزمان کیست های تخمدانی نیز می تواند بصورت همزمان و فقط با افزایش مختصر در هزینه های بیمارستانی در همان عمل جراحی چاقی انجام میگیرند. اگرچه توصیه می شود اعمال جراحی دیگر اگر غیر اورژانسی می باشند به زمان دیگری موکول گردند .

آیا اعمال جراحی لاغری بر قدرت باروری نیز تاثیر میگذارند؟

- * بله، در اکثر بیمارانی که ناباروری آنها بدلیل چاقی میباشد ، پس از عمل قدرت باروری آنها بهبود می یابد.
- * آیا بعد از عمل دستورات تغذیه ای خاصی باید رعایت شود؟
- * بله ، اغلب بیماران از حدود ۲-۳ روز بعد از عمل جراحی رژیم مایعات صاف شده را شروع کنند.



برای جلوگیری از آویزان شدن زیادی پوست چه باید کرد؟

- * کسانی که وزنشان آن قدر زیاد است که کاندید جراحی چاقی می شوند، طی روند چاقی پوستشان آنقدر کشیده شده است که بعد از کاهش وزن نمی تواند بطور طبیعی به حالت اول برگردد.
- * بعضی از بیماران جراحی پلاستیک را برای ترمیم شلی پوست بعد از کاهش وزن انتخاب می نمایند. شما می توانید از جراح خود در مورد نیازتان به جراحی زیبایی سوال نمایید.



برنامه پیگیری طولانی مدت چیست؟

- * بیمارانی که حلقه می گذارند، برای تنظیم آن در طول ۱۲ تا ۱۸ ماه بعد از عمل جراحی چندین بار باید پزشکشان را ملاقات نمایند. بیمارانی که عمل اسلیو و بای پس معده شده اند نیاز دارند از نظر کم خونی (کم بودن تعداد گلبول های قرمز خون) و نیز سطح ویتامین ب۱۲، Folate (فولات) و سطح آهن خون بطور منظم بررسی شوند.

- * پس از دو هفته میتوانند به صورت معمول و کنترل شده از مواد غذایی متنوع استفاده نمایند. بعد از عمل بیماران باید یکسری عادات جدید غذایی را یاد بگیرند. ممکن است چند روز بعد از عمل دچار حالت تهوع شوند.
- * مصرف غذاهای جامد و نیمه خشک بصورت تدریجی و با مقدار کم پس از تحمل رژیم مایعات صاف شده در روزهای آتی بعد از عمل ممکن خواهد شد. درابتدا بیماران حداکثر بین ۳ تا ۳ قاشق می توانند غذاهای جامد میکس شده بخورد و سپس غذاهای جامد به آهستگی شروع کنند و لقمه غذا باید حداقل ۲۰-۱۵ بار جویده شود و پس از مخلو شدن آن با بزاق به آرامی قورت داده شود چنانچه بیماران حالت تهوع داشته باشند نباید غذاهای جامد مصرف نمایند.

خطرهای این عمل جراحی چیست؟

- * بدیهی است هر عمل جراحی برای هر بیمار درصدی خطر یا ریسک به همراه دارد. اما پر واضح است خطر عوارض چاقی به مراتب بیشتر از عمل جراحی به منظور بهبود آن است. بطور کلی میتوان ریسک این عمل را با عمل کله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا) برابر دانست.
- * هر عمل جراحی برای درمان چاقی یک عمل سنگین است و با خطرات و عوارضی همراه است عفونت باند همچنین عفونت مخزن زیر پوست از این عوارض میباشد خونریزی و یا صدمه به طحال و سایر اعضای شکم - تهوع و استفراغ - خونریزی و یا - آمبولی ریه - ریزش مو و جابجایی و لغزش باند از سایر عوارض می باشد. میزان مرگ و میر در این عمل کمتر از ۱ درصد می باشد



عوارض مربوط به نوع عمل جراحی

✱ عمل چاقی در آمریکا دومین شایع‌ترین و در دنیا شایع‌ترین عمل جراحی چاقی است بطور کلی میزان رضایت بیمار در این عمل بالا و عوارض زودرس پائین است. بیماران می‌توانند ۵۰ درصد تا ۶۰ درصد از وزن اضافی خود را از دست داده و از ۶۰ درصد تا ۸۰ درصد بیماری‌های مربوط به چاقی مفرط رهایی یابند.

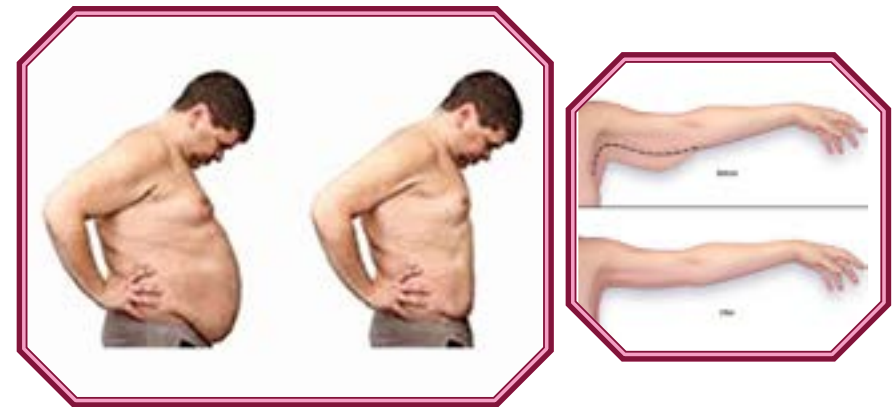
✱ در بیمارانی که مورد تزریق مایع به داخل باند قرار می‌گیرند ممکن است علائمی شبیه انسداد حاد باند ظاهر شود. در این بیماران رادیوگرافی با باریوم لزومی ندارد وقوع حالت تهوع، استفراغ و عدم تحمل غذا، ظرف ۷۲ ساعت پس از تزریق مایع در باند برای تشخیص کافی است. در این حالت لازم است مقداری از مایع باند توسط جراح کشیده و خارج شود تا فشار باند تنظیم و علائم رفع شود. پس از خارج کردن مایع از بیمار خواسته میشود تا یک لیوان مایع را بنوشد. در صورتی که علائم مربوط به افزایش فشار مایع داخل باند باشد بیمار بلافاصله متوجه بهبود خود خواهد شد در غیراینصورت باید به فکر مسائل جدی تری بود.

مزایای جراحی چاقی

بهبود وضعیت متابولیک بیماران
۸۰-۹۰ درصد بهبودی کامل فشار خون
۹۰-۱۰۰ درصد بهبود نسبی فشار خون
۹۰ درصد بهبود کامل کبد چرب
۱۰ درصد از مواردی که کبد چرب بهبود پیدا نکند پیشرفت نمی‌کند
۱۰ درصد بهبود آپنه خواب

وضعیت زندگی بعد از جراحی چاقی چگونه است؟

✱ بعد از عمل جراحی چاقی شما با مقدار کم غذا احساس سیری و پری می‌کنید. برای کسانی که از چاقی مرضی رنج می‌برند جراحی چاقی می‌تواند یک ابزار قدرتمند باشد. برای اینکه جراحی برای مدت طولانی مؤثر باشد باید به درستی از آن استفاده شود. به واسطه تغییر الگوی زندگی، انجام تمرینات منظم ورزشی و تبعیت از یک برنامه غذایی سالم، بسیاری از بیماران می‌توانند یک تغییر درازمدت برای سلامتی بیشتر را ایجاد نمایند.



اگر کاهش وزن متوقف شد چه باید کرد؟

✱ این طبیعی است که میزان کاهش وزن افراد با هم متفاوت باشد. بنابراین لطفا خودتان را با دیگران مقایسه نکنید. اگر کاهش وزن شما متوقف شد (مثلا برای بیشتر از دو هفته کاهش وزن نداشتید) به نگهداشتن رژیم غذایی و ورزش ادامه دهید. شما ممکن است برای کمک به کاهش وزن خود نیاز به تنظیم رژیم غذایی و یا ورزش داشته باشید. اگر عدم کاهش وزن بیشتر از ۴ هفته طول کشید با مسئول تغذیه خود تماس بگیرید.



فصل ۸

زندگی پس از جراحی چاقی

چه مدت بعد از جراحی بارداری بلامانع است؟

* بیشتر پزشکان توصیه می‌کنند که خانم‌ها حداقل تا یک سال بعد از عمل چاقی اقدامی برای حاملگی ننمایند. تقریباً یک سال بعد از عمل بدن شما می‌تواند وضعیت نسبتاً ثابت و پایدار (از نقطه نظر وزن و تغذیه) داشته باشد و شما قادر خواهید بود که جنینی با تغذیه نرمال را حمل نمایید.

* در مورد برنامه بارداری خود حتماً با پزشک جراحتان مشورت نمایید.



آیا مشکلی برای دریافت داروها وجود دارد؟

* بیشتر قرص‌ها و کپسول‌ها قادر به عبور از معده جدید شما می‌باشند. در روزهای اول پس از عمل ممکن است به تشخیص پزشک داروها به صورت شربت و یا تزریقی تجویز شوند. بطور کلی قبل از مصرف هر دارویی از پزشک خود سوال نمایید.



ورزش چه اندازه مهم می باشد؟

* وقتی شما تحت یک روش جراحی کاهش وزن قرار می گیرید چون مقدار کالری که می توانید دریافت نمایید خیلی کمتر از نیاز بدن شماست بنابراین بدن، انرژی مورد نیاز خود را از سوزاندن ذخایر و بافت های استفاده نشده تأمین می کند. بدن شما تمایل دارد که قبل از سوزاندن چربی های ذخیره شده از ماهیچه ها جهت تأمین نیاز خود استفاده نماید و بافت عضلانی تحلیل رود. ورزش روزانه ایروبی (هوازی) برای بیست دقیقه می تواند بدن را مجبور به استفاده از چربی ذخیره (به جای بافت عضلانی) نماید.



ارزیابی وضعیت بالینی و تاثیر آن بر جراحی چاقی

* وضعیت پزشکی من چه تأثیری روی تصمیم من برای جراحی چاقی دارد و چگونه مشکلات پزشکی من می تواند باعث ایجاد خطر شود. مشکلات پزشکی: مثل ناراحتی های جدی قلبی و ریوی می تواند خطر هر نوع جراحی را افزایش دهد. از سوی دیگر بسیاری از مشکلات جدی پزشکی بعد از یک عمل جراحی چاقی موفق می تواند اصلاح و یا رفع گردد.

* در اولین گام، برای حفظ سلامت عمومی خود روزانه یک عدد مولتی ویتامین و سه عدد کلسیم سیترات ۵۰۰ میلی گرم میل نمایید. ویتامین و مواد معدنی، برای تقویت و سلامتی شما بعد از جراحی چاقی بسیار حائز اهمیت می باشند. چنانچه مصرف این مکمل ها را قبل از عمل آغاز نمایید، شرایط بعد از عمل برای شما آسان تر خواهد بود.

* قدم مهم دیگر شروع تمرینات ورزشی قبل از عمل می باشد. هرچه ورزش را زودتر شروع نمایید، شرایط بعد از عمل برایتان ساده تر خواهد بود. به خاطر داشته باشید که موفقیت در جراحی گاستریک بای پس، با انتخاب عادات صحیح و در کنار استفاده از اثر حمایتی جراحی ممکن می باشد. ما از شما می خواهیم بدون آنکه به خودتان صدمه بزنید تحرک بیشتری داشته باشید.

* راه رفتن طبق یک برنامه منظم روزانه می تواند موجب بهبود گردش خون و وضعیت تنفسی شما در دوره نقاهت بعد از عمل گردد. داشتن برنامه منظم ورزشی به شما کمک خواهد کرد تا در طول دوران بعد از عمل برای راه رفتن مشکلی نداشته باشید. به خاطر داشته باشید که ورزش های آبی مانند شنا به بهبود وضعیت تنفسی و مشکلات مفصلی شما کمک می نماید ولی باعث کاهش وزن نمی شود.

* رعایت بهداشت پوست، خشک و تمیز نگهداشتن آن بسیار حائز اهمیت می



باعث مشکلات بیهوشی و افزایش خطر عوارض مانند ترومبوز وریدی (لخته شدن خون در پاها) شود. علاوه بر این سیگار موجب کاهش جریان خون در پوست و مانع التیام زخم می شود.

✱ در افراد سیگاری، خطر ایجاد مشکلات قلبی و تنفسی بیشتر می باشد. بیهوشی در افراد سیگاری خطر ایجاد مشکلات قلبی و تنفسی مانند آمبولی ریه، پنومونی، کلاپس دریچه های هوایی و عفونت را افزایش می دهد. در کنار خطرات شناخته شده در قلب و ریه، سیگار باعث تحریک ترشح اسید معده و در نتیجه ایجاد زخم در معده می شود. بنابراین لازم است بیمار هشت هفته قبل از عمل و نیز بعد از جراحی استفاده از سیگار را برای همیشه ترک نماید. در صورت نیاز برای کمک به ترک آن از پزشک بخواهید نسخه ای برای شما تجویز نماید.

✱ الکل باعث سوزش و خراش در معده و آسیب در کبد می شود. در طول دوره کاهش شدید وزن کبد در مقابل سمومی مانند الکل بشدت آسیب پذیر می شود. از سوی دیگر، نوشیدن مشروبات الکلی ممکن است باعث ایجاد سندرم دامپینگ شود.



باشد. عدم رعایت بهداشت پوست می تواند موجب به تأخیر انداختن عمل جراحی شما گردد.

داروها

✱ حداقل ده روز قبل از عمل از مصرف آسپرین و ترکیبات آن خودداری نمایید. از مصرف داروهای گیاهی نظیر جینکو و سیر به علت خاصیت رقیق کنندگی خون خودداری نمایید. پیش از جراحی تمام داروهای مصرفی خود را به جراح یادآوری نمایید. بروشور مولتی ویتامین و تمامی داروهایی را که مصرف می کنید به دقت مطالعه نمایید. در بسیاری از موارد ممکن است مکمل ها حاوی ترکیبات گیاهی و یا آسپرین باشند. اگر شک داشتید حتما با دکتر داروساز یا جراحتان مشورت نمایید.



الکل و تنباکو

✱ از آنجایی که کشیدن سیگار مانع عملکرد مناسب ریه ها می شود، می تواند



صورت کامل یا مختصر در مورد نوع عملی که انجام داده اید با همکارانتان صحبت نمایید. لازم نیست اشاره ای به جراحی کاهش وزن نمایید. توصیه می شود که به آنها بگویید که یک جراحی بزرگ شکمی داشته اید که نیاز به ۲ هفته یا بیشتر استراحت برای بهبودی دارید و ممکن است تا چند ماه بعد از عمل جراحی قادر به انجام کارهای سنگین نباشید.

نقش عوامل روحی در درمان چاقی

* بیماری چاقی حاصل تعامل ژن، رفتار و محیط است و می تواند پیش زمینه بسیاری از بیماریهای دیگر مثل دیابت، بیماریهای قلبی و سرطان باشد. تحقیقات نشان می دهند که برای کاهش وزن و حفظ آن نیاز به تغییر سبک زندگی داریم. سبک زندگی مرتبط با چاقی شامل تغذیه، ورزش و رفتار درمانی میباشد.

* چاقی نه تنها با افزایش مرگ و میر بلکه با افزایش استفاده از خدمات درمانی و بالا رفتن احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ و فشار خون و مشکلات قلبی رابطه دارد. از سوی دیگر چاقی احتمال ابتلا به میگرن، سنگ کلیه، آپنه خواب، مشکلات تنفسی، بیماری کبدی، پوکی استخوان، مشکلات باروری در زنان و سرطان روده را نیز افزایش می دهد.

* امروزه متخصصین دلیل چاقی را تعامل بین ژن، رفتار و محیط مطرح می کنند. یعنی چاقی در یک محیط خاص اتفاق می افتد و شخص نمی تواند بدون مصرف مقدار خاصی از غذا چاق شود. بنابر این ژن چاقی می تواند بخشی از تفاوت چاقی را در بین افراد یک محیط توجیه کند.

* هدف از درمان چاقی کاهش وزن و حفظ آن را شامل میشود. با اینکه رژیم به عنوان یک اصلاح دائمی در عادات های خوردن فرد دیده

به همین دلیل توصیه می شود از مصرف الکل بعد از جراحی بطور کامل پرهیز نمایید.

کار و ناتوانی

* انتظار برگشت به کار حدود ۴-۲ هفته است ولی این زمان در افراد مختلف متفاوت است. زمان برگشت به کار شما بستگی به عوامل مختلفی از جمله نوع کاری که انجام می دهید، وضعیت عمومی سلامتی شما، میزان نیاز محیط کار به شما و میزان نیاز شما به کار (پول)، انگیزه، نوع جراحی (لاپاراسکوپی یا باز) و میزان انرژی شما دارد.

* ممکن است شما بشنوید که یکی از بیماران دو هفته بعد از عمل جراحی به صورت تمام وقت مشغول به کار شده است. لطفا فقط به برگشت سریع به کار فکر نکنید، هفته های اول زمان بسیار با ارزشی است که سیستم جدید گوارشی تان را بشناسید، استراحت کنید، ورزش نمایید و با بیماران دیگری که دوران نقاهت را می گذرانند ملاقات داشته باشید. اگر شرایط مالی و وضعیت اقتصادی شما اجازه می دهد، تمام وقت خود را صرف دوران بهبودتان نمایید.

* برخی از بیماران تمایل ندارند در مورد نوع عمل به طور کامل به همکارانشان توضیح دهند، شما می توانید آنگونه که دوست دارید، به





میشود این تغییر مشکل می‌باشد. دیدگاه اصلاح رفتار در درمان چاقی با این فرض آغاز میشود که خوردن رفتاری است که نیاز به تغییر دارد.

✱ جذب افراد به برنامه های کاهش وزن توسط دوستان یا اعضای خانواده، کاهش وزن و پایداری بیشتری در کوتاه مدت را نتیجه می دهد. اهداف کاهش وزن باید مطابق با آمادگی هر بیمار تعیین شوند. توانمند سازی بیمار باید با در نظر گرفتن آمادگی برای تغییر عادات باشد. از آنجا که تغییر همیشگی عادات زندگی مثل ورزش و تغذیه نیاز به از خود گذشتگی و تلاش بسیار دارد لذا نیازمند اراده نیرومندی می‌باشد.

