

چاقی و راههای درمان (اسلیو - جراحی و بای پس معده)

چاقی:

چاقی به انباشته شدن غیر طبیعی چربی در بدن گویند ، هنگامی که دریافت کالری بیش از نیاز باشد و یا به عبارتی بیش از مصرف کالری در بدن باشد به چربی تبدیل شده و در بدن ذخیره میشود. هر فرد با توجه به سن و قدی که دارد، وزن ایده آل خود را دارد. اگر وزن فرد نسبت به قد و سنش مناسب نباشد و بیشتر باشد در طبقه بندی اضافه وزن و چاقی قرار میگیرد.

علل اضافه وزن و چاقی :

عوامل ژنتیکی و ارث

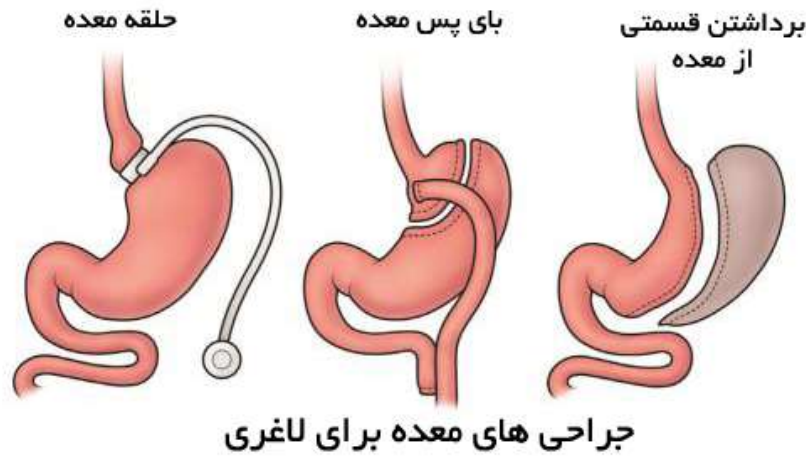
عوامل مرتبط با شیوه زندگی و محیط

بیماریها

برخی از داروها

جراحی چاقی :

امروزه جدیدترین متد جراحی لاغری ، همان روش لاپاراسکوپی است که بر خلاف جراحیهای باز ، دوره نقاهت آن کوتاه تر و وجای بخیه حاصل از جراحی لاغری در آن بسیار جزئی تر است . به طور معمول جراحان از چندین روش برای جراحی لاغری استفاده میکنند که شایعترین آنها عبارت است از اسلیو معده ، بای پس معده ، حلقه قابل تنظیم معده و بای پس با سوئیچ اثنی عشری



- افزایش تدریجی میزان غذا و ادامه شرایط تا تحمل ۶ وعده غذایی کوچک در یک روز
- عدم مصرف همزمان آب با غذا و صرف آب بین وعده‌های غذایی
- بررسی علائم وجود نفخ مثل اتساع شکم، تهوع و استفراغ و اطلاع به پزشک معالج و درمان آن
- اجتناب از مصرف غذاهای نفاخ و پرخوری و تندخوری و در صورت عدم بهبودی استفاده مجدد از NGT
- بررسی میزان آهن خون و جایگزینی آن با آهن خوراکی یا تزریقی در صورت نیاز
- جایگزینی ویتامین B₁₂ یا تزریق عضلانی آن
- مصرف غذا در پوزیشن نشسته و دراز کشیدن بعد از غذا بمدت ۳۰-۲۰ دقیقه جهت تاخیر در تخلیه معده
- عدم مصرف آب همراه غذا مصرف آب یک ساعت قبل یا بعد از غذا
- عدم مصرف غذاهای چرب و شیرین
- مصرف غذا در حجم کم و دفعات زیاد
- مصرف غذاهای جامد بیش از مایعات

- تاکید بر مصرف مکملهای آهن و B₁₂

- سندرم دامپرنگ: به علت تخلیه سریع مواد غذایی از معده به روده رخ می دهد.

علائم: احساس پری- ضعف و سرگیجه، تپش قلب، تعریق و اسهال

جلوگیری: عدم مصرف غذا در حجم زیاد غذاهای قندی - عدم مصرف آب همراه غذا- رعایت

پوزیشن مناسب حین و پس از غذا

ریفلاکس صفرا: با برداشتن دریچه پیلور صفرا از دوازدهه به مری ریفلاکس خواهد داشت.

علائم: استفراغ حاوی صفرا و درد سوزش ناحیه اپیگاستر- عدم بهبود این عارضه با استفراغ یا

صرف غذا

درمان:

استفاده از ژل هیدروکسید آلومینیوم- متوکلوپرامید و لوکسی تیراین

- خونریزی و عفونت:

- بررسی محل انسزیون از نظر خونریزی و عفونت

- بررسی لوله NGT از نظر وجود گاز و بررسی معده از نظر احتباس و اتساع آن که باعث تشدید

درد می شود.

- استفاده از تکنیکهای آرام سازی: تنفسی عمیق - شل کردن عضلات مدیتیشن، انحراف فکر و

تجسم سازی

- استفاده از تغذیه وریدی بعد از عمل جهت تامین کالری

- کنترل I & O و جایگزین مایع از دست رفته از طریق NGT با مایعات وریدی

- شروع مایعات طبق دستور جراح پس از خارج کردن NGT و برگشت صداهای روده ای

- بررسی علائم سیستمیک خونریزی و شوک در بیماران تپش قلب، کاهش فشار خون، افزایش ضربان

قلب، رنگ پریدگی و سرگیجه

در صورت وجود درن یا NGT بررسی میزان رنگ ترشحات و اطلاع به پزشک معالج در صورت افزایش قابل توجه ترشحات یا خونریزی فعال.

توجه به علائم عفونت زخم (قرمزی- حساسیت - گرمی و خروج ترشحات از محل زخم و تب) با علائم سپتیک عفونت و اطلاع به پزشک

- تعویض پانسمان به شکل استریل

آموزش‌های لازم جهت جلوگیری از آتلکتازی و پنومونی انجام سرفه موثر و تنفس عمیق و استفاده از اسپرومتری تشویقی و فیزیوتراپی تنفسی جهت جلوگیری از آتلکتازی

آموزش‌های حین بستری :

- قرار دادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته

- استفاده از مسکن‌های تجویز شده جهت کاهش درد

- بررسی لوله NGT از نظر وجود گاز و بررسی معده از نظر احتباس و اتساع آن که باعث تشدید درد می‌شود.

- استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی: تنفسی عمیق - شل کردن عضلات مدیتیشن، انحراف فکر و تجسم‌سازی

- استفاده از تغذیه وریدی بعد از عمل جهت تامین کالری

- کنترل I & O و جایگزین مایع از دست رفته از طریق NGT با مایعات وریدی

- شروع مایعات طبق دستور جراح پس از خارج کردن NGT و برگشت صداهای روده‌ای

آموزشهای حین ترخیص:

- آموزشهای لازم جهت داشتن رژیم غذایی مناسب در منزل
- آموزش نحوه تغذیه از راه ژژ نوستومی
- نحوه مناسب مراقبت از زخم
- تاکید بر ادامه مراقبتهای درمانی و پی گیری های لازم
- درد ناشی از انسریون شکم
- قرار دادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته
- استفاده از مسکن های تجویز شده جهت کاهش درد
- بررسی لوله NGT از نظر وجود گاز و بررسی معده از نظر احتباس و اتساع آن که باعث تشدید درد می شود.
- استفاده از تکنیکهای آرام سازی: تنفسی عمیق - شل کردن عضلات مدیتیشن، انحراف فکر و تجسم سازی
- استفاده از تغذیه وریدی بعد از عمل جهت تامین کالری
- کنترل I & O و جایگزین مایع از دست رفته از طریق NGT با مایعات وریدی
- شروع مایعات طبق دستور جراح پس از خارج کردن NGT و برگشت صداهای رودهای

اسلیوگاسترکتومی

یکی از انواع روشهای جراحی چاقی محسوب میشود که در آن قسمت بزرگی از معده به روش جراحی لاپاراسکوپی خارج میگردد و قسمت باقیمانده همانند یک لوله است و حجم کمی دارد، در نتیجه کاهش حجم معده سبب جلوگیری از پرخوری فرد و سبب کاهش وزن وی میگردد.

چه کسانی گزینه های انجام این عملند؟

افرادی که دارای BMI (شاخص توده بدنی) ۳۵ به بالا هستند و به درمانهای طبی و ورزشی پاسخ مناسب نداده اند.

افرادی که BMI خیلی بالایی دارند (بین ۵۰ تا ۶۰) برای رسیدن به وزن مناسب باید عمل دو مرحله ای داشته باشند. پس از مرحله اول (عمل آستین) که کاهش وزن قابل توجهی در این بیماران ایجاد شد و BMI آنها به زیر ۵۰ رسید، مرحله دوم که سوئیچ دوازدهه است، انجام میپذیرد.

افرادی که بیماریهای زمینه ای نظیر آنمی، کرون و آسم شدید دارند و یا بیمارانی که از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی استفاده میکنند، بدلیل آنکه مستعد زخمهای حاشیه آناستوموز (محل اتصال) هستند، به جای آنکه تحت عمل بای پس معده قرار گیرند، بهتر است گاسترکتومی آستینی شوند.

همچنین بیماران باید آمادگی ذهنی برای تغییر رسبک زندگی با ورزشهای متعادل را پس از جراحی داشته باشند.

مزایای استفاده از گاسترکتومی آستینی لاپاراسکوپی :

در این عمل عوارض اعمال بزرگ چون بای پس وجود ندارد: مانند زخم حاشیه آناستوموز، انسداد روده، سندرم دامپینگ و ...

مشکلات ناشی از وجود جسم خارجی (یعنی حلقه)، وجود ندارد: مانند سر خوردن حلقه و زخم معده در اثر حلقه و انسداد معده که اینها در عمل باندینگ ممکن است ایجاد شود و نیز مراجعات مکرر پس از عمل نیز ضرورتی ندارد.

مسیر عبور غذا کاملاً طبیعی بوده و در کاهش وزن موثر تر از روش بانداژ است. عمل به روش لاپاراسکوپی انجام میشود که روشی ساده تر و زمان آن کوتاه است.

در صورت عدم پاسخ مناسب به این روش، میتوان از روشهای دیگر نظیر بای پس و دئودنال سوئیچ برای درمان استفاده کرد.

مراقبتهای حین بستری:

در روز دوم پس از عمل در برخی از بیماران در بخش رادیولوژی، عکسبرداری با ماده حاجب خوراکی به عمل می آید و چنانچه معده موزی شکل، بدون نشت از محتایها (بخیه های مخصوص جراحی شکم) مشاهده گردد، درن شکمی که در مجاورت آن قرار دارد خارج ورژیم مایعات صاف شده و رقیق شروع میشود.

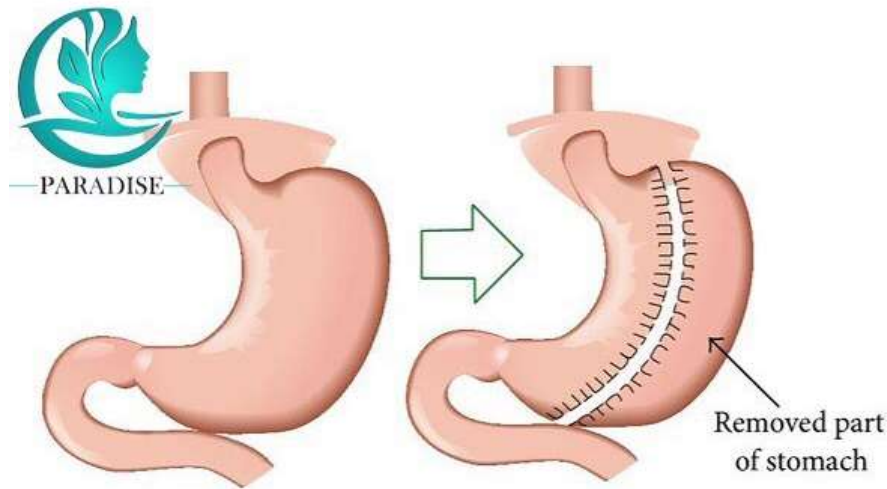
مداخلات:

پایش علائم حیاتی

- قرار دادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته

- بررسی لوله معده از نظر وجود گاز و بررسی معده از نظر احتباس و اتساع آن که باعث تشدید درد می شود. استفاده از تغذیه وریدی بعد از عمل جهت تامین کالری.

- کنترل I/O با NGT و جایگزینی مایع از دست رفته و از طریق مایعات وریدی شروع مایعات طبق دستور جراح پس از خارج کردن NGT و برگشت صداهای روده ای افزایش تدریجی غذا و ادامه شرایط تا تحمل شش وعده غذایی کوچک در یک روز.



- بررسی علائم سیستمیک خونریزی و شوک در بیمار (تپش قلب، کاهش فشارخون، افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی و سرگیجه)
- در صورت وجود درن و NGT، بررسی میزان و رنگ ترشحات و اطلاع به پزشک معالج در صورت افزایش قابل توجه ترشحات یا خونریزی فعال.
- تعویض پانسمان به شکل استریل
- بررسی محل انسزیون از نظر خونریزی یا عفونت
- آموزش تکنیکهای آرامسازی (تنفس عمیق، شل کردن عضلات، مدیتیشن، انحراف فکر و تجسمسازی).

مراقبتهای حین بستری:

در روز دوم پس از عمل در برخی از بیماران در بخش رادیولوژی، عکسبرداری با ماده حاجب خوراکی به عمل می آید و چنانچه معده موزی شکل، بدون نشت از محاسن استاپلرها (بخیه های مخصوص جراحی شکم) مشاهده گردد، درن شکمی که در مجاورت آن قرار دارد خارج ورژیم مایعات صاف شده و رقیق شروع میشود.



بیماران تا دو هفته پس از عمل فقط بایستی از مایعات صاف شده با حجم کم و جرعه جرعه استفاده کنند. از هفته دوم به بعد رژیم سبک و نرم شروع شده و به تدریج به خوردن غذاهای معمولی با توجه به رژیم غذایی میپردازند.

بیماران بایستی از مصرف غذاها با حجم زیاد و نیز نوشابه های گازدار (بدلیل ایجاد ناگهانی حجم) خودداری کنند در اینصورت خصوصاً در روزهای اول پس از عمل منجر به ایجاد عارضه نشت معده و به طور دیررس منجر به دردهای معده و افزایش تدریجی حجم آن میشود.

آموزشهای حین و پس از ترخیص :

از مصرف غذاهایی با حجم زیاد و نیز نوشابه های گازدار (بدلیل ایجاد ناگهانی حجم) خودداری کنید در این صورت خصوصاً در روزهای اول پس از عمل منجر به ایجاد عارضه نشت معده و به طور دیررس منجر به دردهای معده و افزایش تدریجی حجم آن می شود و کاهش وزن را با کندی و یا توقف مواجه می نماید.

آموزشهای لازم جهت جلوگیری از آتکتازی و پنومرني (انجام سرفه موثر، تنفس عمیق و استفاده از اسپرومتری تشویقی و فیزیوتراپی تنفسی).

عدم مصرف غذا در حجم زیاد و غذاهای قندی، عدم مصرف آب همراه غذا، رعایت پوزیشن مناسب حین و پس از غذا.

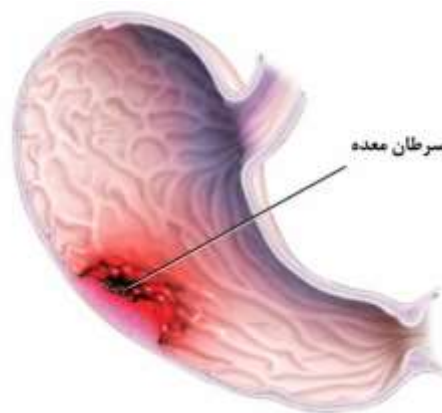
مصرف غذا در حجم کم و دفعات زیاد

مصرف غذا در پوزیشن نیمه نشسته و درازکشیدن بعد از غذا بمدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه جهت تاخیر در تخلیه معده

جراحی معده

تعریف:

جراحی معده در بیمارانی با زخم‌های گوارشی، انسداد، سوراخ شدگی یا سرطان معده انجام می‌شود. روش‌های جراحی آن شامل: واگوتومی، پیلورپلاستی (ترمیم دریچه پیلور)، گاسترکتومی نسبی، گاسترکتومی توتال همراه با اتصال مری به ژژنوم می‌باشد.



آموزش‌های خودمراقبتی حین بستری:

درد ناشی از انسزیون شکم:

۱. قرار دادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته
 ۲. استفاده از مسکن‌های تجویز شده جهت کاهش درد
 ۳. بررسی لوله NGT از نظر وجود گاز و بررسی معده از نظر احتباس و اتساع آن که باعث تشدید درد می‌شود.
 ۴. استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی (تکنیک‌های آرام‌سازی: تنفس عمیق، شل کردن عضلات؛ مدیتیشن، انحراف فکر و تجسم‌سازی)
- اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن به علت تغییر در سیستم گوارش:
۱. استفاده از تغذیه وریدی بعد از عمل جهت تامین کالری

۲. کنترل I&O و جایگزینی مایع از دست رفته از طریق NGT با مایعات وریدی
۳. شروع مایعات طبق دستور جراح پس از خارج کردن NGT و برگشت صداهای روده‌ای
۴. افزایش تدریجی میزان غذا و ادامه شرایط تا تحمل ۶ وعده غذایی کوچک در یک روز
۵. عدم مصرف همزمان آب با غذا و صرف آب بین وعده‌های غذایی



۶. بررسی علائم وجود نفخ مثل اتساع شکم، تهوع و استفراغ و اطلاع به پزشک معالج و درمان آن
۷. اجتناب از مصرف غذاهای نفاخ و پرخوری و تندخوری و در صورت عدم بهبودی استفاده مجدد از NGT

۸. بررسی میزان آهن خون و جایگزینی آن با آهن خوراکی یا تزریقی در صورت نیاز

۹. جایگزینی ویتامین B12 با تزریق عضلانی آن

خطر بروز عوارض احتمالی (سندروم دامپینگ، ریفلاکس صفرا، خونریزی و عفونت):

۱. سندروم دامپینگ: به علت تخلیه سریع مواد غذایی از معده به روده رخ می‌دهد.

* علائم: احساس پری، ضعف و سرگیجه، تپش قلب، تعریق و اسهال

* جلوگیری: عدم مصرف غذا در حجم زیاد و غذاهای قندی عدم مصرف آب همراه غذا

* رعایت پوزیشن مناسب حین و پس از غذا

۲. ریفلاکس صفرا: با برداشتن دریچه پیلور صفرا از دوازده به مری ریفلاکس خواهد داشت.



* علائم: استفراغ حاوی صفرا و درد سوزشی ناحیه اپیگاستر - عدم بهبود این عارضه با استفراغ یا صرف غذا

* درمان: استفاده از ژل هیدروکسید آلومینیوم، متوکلوپرامید و لوکسی تیرامن

۳. خونریزی و عفونت:

* بررسی محل انسزیون از نظر خونریزی یا عفونت

* بررسی علائم سیستمیک خونریزی و شوک در بیمار (تپش قلب، کاهش فشارخون، افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی و سرگیجه)

* در صورت وجود درن یا NGT بررسی میزان و رنگ ترشحات و اطلاع به پزشک معالج در صورت افزایش قابل توجه ترشحات یا خونریزی فعال

* توجه به علائم عفونت زخم (قرمزی، حساسیت، گرمی و خروج و ترشحات از محل زخم و تب) یا علائم سیستمیک عفونت و اطلاع به پزشک در صورت وجود این علائم

* تعویض پانسمان به شکل استریل

* آموزش‌های لازم جهت جلوگیری از آتلکتازی و پنومونی

آموزش‌های حین و پس از ترخیص:

۱. آموزش‌های لازم جهت پیشگیری از سندروم دامپینگ (تخلیه سریع مواد غذایی از معده به روده)

۲. آموزش‌های لازم جهت داشتن رژیم غذایی مناسب در منزل

۳. در صورت نیاز، تاکید بر مصرف مکمل‌های غذایی

۴. آموزش نحوه تغذیه از راه ژژنوستومی

۵. نحوه مناسب مراقبت از زخم

۶. تاکید بر ادامه مراقبت‌های درمانی و پی‌گیری‌های لازم

بای پس معده

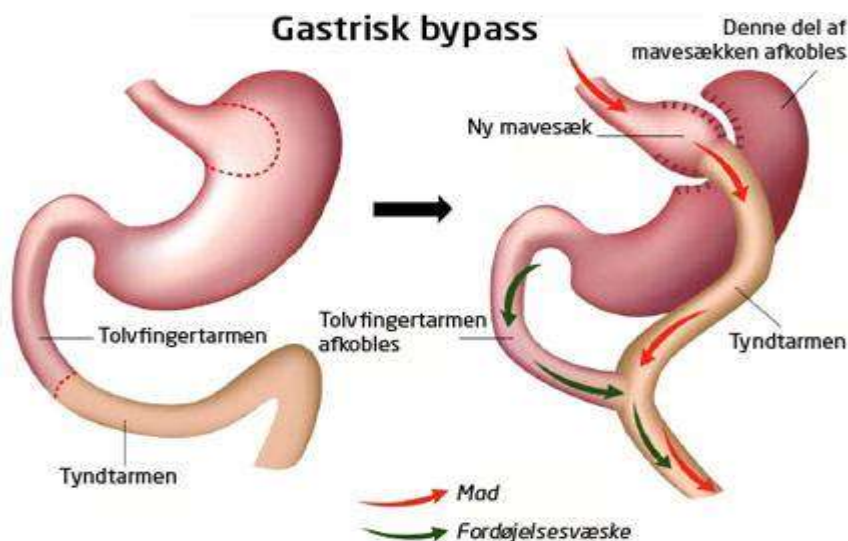
در این عمل قسمت بزرگی از معده و اول روده کوچک را از مسیر گوارشی جدا میکنند تا اندازه معده کوچکتر شود.

چه افرادی میتوانند به انجام عمل بای پس معده پردازند؟
افرادی که شاخص توده بدنی آنها (BMI) بین ۳۴ تا ۴۵ میباشد .

آموزشهای حین بستری:

بهتر است از نوشیدنی‌های شیرین و شکلات و شیرینی‌ها پرهیز شود. پس از جراحی بسیار نیاز به استراحت دارد.

در اولین روز پس از جراحی بیمار با اجازه پزشک می‌تواند مایعات صاف شده هم دمای بدن مصرف کنند پس از عمل مایعات صاف شده بیمار می‌تواند از بیمارستان مرخص شود.



آموزش‌های حین و پس از ترخیص:

هفته پس از جراحی در صورت تحمل می‌تواند رژیم پوره شده را شروع کند بیمار بایستی نوشیدنی‌ها را جدا از مواد غذایی پوره شده مصرف کند بیمار یک ماه پس از جراحی در صورت تحمل مراحل قبل می‌تواند غذاهای جامد را شروع نماید. معمولاً بیمار دوماه پس از جراحی می‌تواند رژیم غذایی معمولی را تحمل کنند.

مصرف غذاها در وعده‌های کوچک و مکرر مصرف غذا به آهستگی و جویدن کامل غذاها پرهیز از نوشیدن مایعات ۳۰ دقیقه قبل و پس از وعده غذایی پرهیز از نوشیدنی‌های گازدار مصرف کافی منابع غذایی پروتئین (مرغ و گوشت) دریافت یک رژیم غذایی متعادل محدود کردن مواد غذایی پرکالری، انواع کیک، کلوچه، شیرینی و شکلات) بیماران تا مدت‌ها پس از جراحی به لاکتوز عدم تحمل دارند و از شیر و بستنی باید خودداری شوند.

پس از جراحی به علت کمبود ریزمغزی‌ها تا یک سال از مولتی ویتامین مینرال استفاده شود. از مکمل‌های کلسیم ویتامین D، آهن و ویتامین B12 در مقادیر مناسب استفاده شود در سال اول پس از جراحی در ماه‌های اول ۳ و ۶ و ۹ و ۱۲ مورد ارزیابی کاهش وزن وضعیت تغذیه و عوارض جراحی قرار گیرد و پس از آن سالانه یک بار.

تهیه و تنظیم: تیم آموزش سلامت بیمارستان زمستان ۱۴۰۱

فهرست منابع:

- سایت ویکی پدیا دانشنامه آزاد
- دانشنامه رشد
- پرونر سودارث
- www.ir.Teb.com