

Zabieg bariatryczny

Zalecenia dla pacjenta **przed zabiegiem** bariatrycznego leczenia otyłości

imię i nazwisko pacjenta

Dwa tygodnie przed zabiegiem:

- Nie wolno przyjmować leków rozrzedzających krew.
- Konieczne jest zaprzestanie palenia papierosów ponieważ nikotyna i dym tytoniowy negatywnie wpływają na proces gojenia ran.

Tydzień przed zabiegiem zalecane jest:

- Stosowanie diety redukcyjnej 1000 kcal/dobę, niskotłuszczowej z podziałem na 4 posiłki.
- Przyjmowanie odżywek wysokobiałkowych, suplementów diety.
- Picie dużej ilości wody - minimum 2 litry w ciągu dnia.
- Odstawienie kawy i napojów alkoholowych.
- Niespożywanie żadnych zup przecieranych.
- Pacjent w okresie przedoperacyjnym musi zwiększyć aktywność fizyczną i wpoić sobie, że regularne jej wykonywanie jest również konieczne, po zabiegu aby utrzymać jego efekt.
- W przygotowaniu do operacji ważne jest także wykonanie szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Dla chorych szczepionych w przeszłości oznacza się najczęściej miano przeciwciał i - w przypadku ich niedoboru - zaleca się dodatkowe szczepienia.

Dzień przed zabiegiem, wieczorem, pielęgniarka podaje 1000 ml płynu wieloelektrolitowego i lek uspokajający. Podaje profilaktycznie 2 godziny przed operacją 5000 jednostek heparyny niefrakcjonowanej podskórnie, a następnie enoksaparynę 12 godzin po operacji w dawce 40 mg przy BMI niższym niż 50 kg/m kw. lub 60 mg przy BMI przekraczającym 50 kg/m kw., powtarzając dawki co 12 godzin.

**INDYWIDUALNE ZALECENIA
PIELĘGNIARKI**

imię i nazwisko pielęgniarki

Zabieg bariatryczny

Zalecenia dla pacjenta **po zabiegu** bariatrycznego leczenia otyłości

imię i nazwisko pacjenta

- W pierwszej dobie po operacji należy powstrzymać się od jedzenia, pielęgniarzka podaje pacjentowi jedynie płyny dożylnie.
- W kolejnych dniach chory może zacząć spożywać płyny, a ich ilość nie może przekraczać 500 ml w porcjach po 15 ml.
- W drugiej dobie po operacji zalecane jest wykonanie próby szczelności zespolenia w przypadku rękawowej resekcji żołądka.
- Po pierwszym tygodniu po operacji ponad połowę płynów należy zacząć zastępować napojami odżywczymi takimi jak odtłuszczone mleko, jogurt.
- Kontynuacja profilaktyki przeciwzakrzepowej przez co najmniej 7 dni po zabiegu, najlepiej z wykorzystaniem heparyn drobnocząsteczkowych.
- Przyjmowanie inhibitora pompy protonowej przez pierwszy miesiąc po zabiegu.
- Suplementowanie witamin oraz mikro – i makroelementów, zawierających tiaminę, żelazo, kwas foliowy, selen, cynk i miedź, którą należy utrzymywać długoterminowo po operacjach wyłączających.
- Konieczna jest odpowiednia podaż dobową białka, która stanowi prewencję niedożywienia.
- Należy unikać pokarmów o dużej kaloryczności zawierających cukry proste i tłuszcze – zapobiega to wystąpieniu zespołu poposiłkowego (*dumping syndrome*).
- Leki doustne powinny być przyjmowane w postaci rozdrobnionej, warto wybierać preparaty o szybkim uwalnianiu substancji czynnej.
- Po 3, 6 i 12 miesiącach od zabiegu, a następnie po roku, zaleca się wykonanie testów czynnościowych nerek i wątroby, morfologii krwi i poziomu ferrytyny, kwasu foliowego, witaminy B12 i witaminy D w surowicy.
- Warto oznaczyć poziom witaminy A, E, K1 i PIVKA-II a także cynku, miedzi i selenu w surowicy krwi.
- Zachęca się do spożywania wapnia w diecie, który jest bardziej przyswajalny niż wapń uzupełniający.
- Ważne jest monitorowanie poziomu HbA1c i lipidów u pacjentów z cukrzycą przedoperacyjną i dyslipidemią.
- Ogromne korzyści przynosi regularna aktywność fizyczna utrzymywana przez pacjenta po zabiegu.

INDYWIDUALNE ZALECENIA PIELĘGNIARKI