



Endoskopowa gastroplastyka rękawowa (operacja zmniejszenia żołądka)

W przełyku umieszcza się specjalną rurkę (Overtube), która zapewnia dobry dostęp do żołądka i minimalizuje utratę dwutlenku węgla podczas zabiegu. Chirurg napęcza żołądek dwutlenkiem węgla, co pozwala na dokładny ogląd wnętrza organu. Następnie chirurg wprowadza do żołądka endoskop z zamontowanym systemem Apollo Over-Stitch. Apollo Over-Stitch to nakładka na endoskop wyposażona w „maszynę do szycia”, która została zaprojektowana specjalnie w celu wykonywania operacji zmniejszania żołądka. Przy pomocy tego urządzenia chirurg zakłada na ścianie żołądka serię pojedynczych, okrężnych szwów. Każdy z nich po zaciągnięciu zwęża żołądek, zmniejszając tym samym jego objętość. Przeważnie zakłada się kolejno 3-5 takich szwów. W efekcie objętość żołądka zostaje zmniejszona o ok. 70%, a żołądek swym kształtem zaczyna przypominać rękaw. Po założeniu ostatniego szwu i upewnieniu się, że operacja przebiegła prawidłowo, chirurg kończy zabieg, wyjmując endoskop z żołądka i usuwając rurkę Overtube. Ponieważ zabieg przeprowadzony jest techniką endoskopową, nie pozostawia żadnych blizn.

Kwalifikacje: Do zabiegu kwalifikuje chirurg po konsultacji z pacjentem. Zabieg nie jest refundowany. W sprawie kosztów operacji i ustalenia terminu kwalifikacji należy pisać na adres: sowmed@chirurgiasowmed.pl lub dzwonić: 577-409-727.

Znieczulenie: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 60 min.

Wskazania do zabiegu: otyłość, BMI powyżej 30.

Średni czas pobytu w szpitalu: 4 dni.

Dzień przyjęcia: Lekarz przyjmujący w izbie przyjęć zbiera szczegółowe informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia, potwierdza poprawność kwalifikacji do przyjęcia i odbiera od pacjenta zgodę na zabieg. Następnie zleca wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych krwi, EKG oraz w (określonych przypadkach) RTG klatki piersiowej. Po otrzymaniu wyników lekarz anesteziolog przeprowadza badanie ogólne, a następnie ustala rodzaj znieczulenia i pobiera zgodę na jego przeprowadzenie. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień przyjęcia, pacjent powinien pozostać na czczo. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień kolejny, pacjent może odżywiać się normalnie, a ostatni posiłek należy spożyć nie później niż o północy dnia poprzedzającego operację. Zabiegi przeważnie wykonywane są następnego dnia po przyjęciu, jednak jeśli pozwoli na to plan operacyjny, zabieg może być wykonany w dniu przyjęcia.



Dzień zabiegu: Zabieg rozpoczyna się według ustalonego wcześniej planu operacyjnego. Po wykonaniu zabiegu i wybudzeniu pacjent przekazywany jest na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany. Wieczorem w dniu zabiegu lub następnego dnia rano pacjent przenoszony jest na salę chorych.

Dzień po zabiegu: Rano, dzień po zabiegu pacjent może wstać z łóżka i rozpocząć ostrożne chodzenie. Wskazane jest, aby pierwsze wstawanie po zabiegu odbywało się w obecności osób trzecich.

Dalszy pobyt: Jeżeli pacjent nie zgłasza żadnych dolegliwości, w 2 dniu po operacji jest wypisywany do domu.

Odżywianie: Szczegółowe zasady odżywiania na każdym etapie pobytu w szpitalu i później po zwolnieniu są omawiane indywidualnie z dietetykiem oddziału.

Odwiedziny: W godzinach 8-20. Odwiedziny na sali pooperacyjnej po uzyskaniu zgody pielęgniarki lub lekarza.

Dalsze postępowanie: Po wypisie nie przewiduje się żadnych dalszych działań chirurgicznych. Zabieg nie wiąże się z żadnym nacięciem chirurgicznym i nie ma potrzeby żadnego opatrunku. W przypadku wystąpienia niepokojących objawów (np. bólów) pacjenci mogą zgłosić się na kontrolę do szpitala. Nie ma przeciwwskazań, by po powrocie do domu pacjent powrócił do pracy czy innych form aktywności.