



بیمارستان فوق تخصصی
خاتم الانبیاء (ع)

راهنمای آموزشی بیماران

جراحی چاقی

۱۳۸



نویسندگان:

دکتر علیرضا خلیج

متخصص جراحی عمومی و فلوشیپ جراحی لاپاراسکوپی، بیمارستان خاتم الانبیاء (ع)

دکتر هادی کاظمی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهد و رئیس بیمارستان خاتم الانبیاء (ع)

چاقی، بلای قرن معاصر

چاقی یک بیماری مزمن است و دومین عامل مرگ قابل پیشگیری در دنیا می باشد. باید توجه داشت که چاقی یک بیماری بوده و ناشی از ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی است.

این بیماری می تواند مشکلاتی را در زندگی روزمره ایجاد کند، بخصوص وقتی شدید باشد. چاقی شدیداً زمینه ژنتیکی داشته و فرزندان پدر و مادر چاق، ۸۰ تا ۹۰٪ دچار چاقی شدید می شوند.

مجموع عوامل ژنتیکی و محیطی باعث اختلال در سیستم احساس سیری و در نتیجه چاقی می شود.



چاقی باعث ایجاد یا بدتر شدن تعداد زیادی از بیماریها می‌شود. از جمله مهمترین آنها عبارتند از:

ایست قلبی و مرگ ناگهانی، آرتروز وساییدگی مفاصل، درد کمر ناشی از دیسک، فشار خون بالا، اختلال تنفس حین خواب (خور و پف کردن، قطع تنفس و پریدن از خواب بصورت مکرر sleep apnea)، ریفلاکس اسید معده به مری، سنگ کیسه صفرا، کبد چرب، دیابت، افزایش چربی خون، آسم، آریتمی‌های کشنده قلبی، نارسایی سمت راست قلب، سردردهای شدید میگرنی، زخم‌های پا ناشی از واریس، لخته شدن خون در وریدهای ساق پا، عفونت قارچی پوست، آبسه‌های پوستی، بی اختیاری ادراری هنگام سرفه و خنده و زورزدن، نازایی، اختلال قاعدگی، افسردگی، فتق‌های جدار شکم و از همه مهمتر افزایش خطر ابتلا به سرطان‌ها از جمله: سرطان رحم، پستان، روده بزرگ و پروستات.

چاقی باعث کاهش طول عمر می‌شود به گونه‌ای که ۹ تا ۲۰ سال از طول عمر فرد می‌کاهد (با درمان چاقی، طول عمر این افراد به حد طبیعی برگشته و کیفیت زندگی نیز بهبود می‌یابد).

درمان‌های چاقی

۱- درمان طبی

همیشه اولین قدم در درمان چاقی مفرط، درمان طبی شامل رژیم غذایی، ورزش و مشاوره روانشناسی است. اگر چه بررسی‌ها نشان می‌دهد که این اقدامات تنها در ۳ درصد این افراد موفق می‌باشد و در اغلب موارد



این کاهش وزن ناچیز و گذرا خواهد بود، اما به دو دلیل درمان طبی در تمام افراد قبل از اقدام به درمان جراحی باید انجام شود:

- ۱- تا آنجایی که ممکن است وزن با این روشها کاهش یابد تا درمان جراحی کم خطرتر و مؤثرتر شود.
- ۲- مهمتر اینکه با اعمال رژیم غذایی و ورزش، بیمار یاد می‌گیرد تا شیوه زندگی خود را عوض کرده و به روش سالمتر زندگی عادت نماید.

۲- درمان جراحی

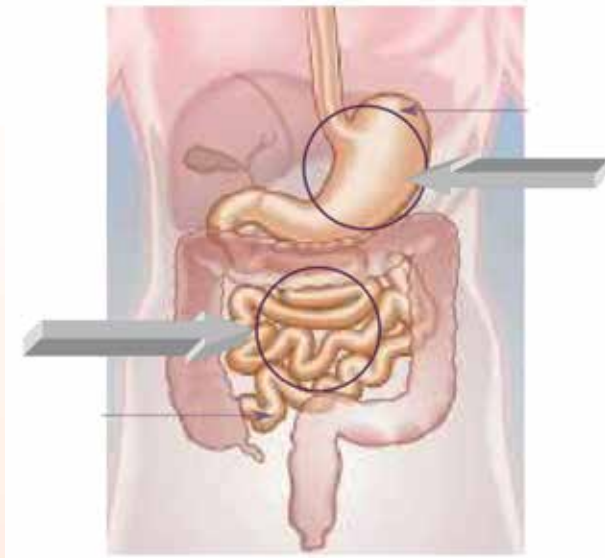
اگر چه جراحی چاقی به بیمار کمک می‌کند تا اضافه وزن خود را کاهش داده و از عوارض ذکر شده رهایی یابد، اما تصمیم‌گیری برای انجام آن نیازمند آمادگی کافی و اطلاعات جامع می‌باشد. شما باید قبل از عمل تمام اطلاعات لازم را داشته باشید تا بتوانید درست تصمیم گرفته و برای عمل



آماده شوید. هم‌چنین مراقبتهای پزشکی بعد از عمل را که بعضی اوقات در تمام طول عمر ادامه دارد، بپذیرید.

بطور کلی جراحی‌های استاندارد چاقی به سه گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

- عملهای جراحی محدود کننده: که با کاهش حجم معده اعمال اثر می‌نمایند که شامل گاستریک باندینگ - اسلیو گاسترکتومی می‌باشد.
- عملهای ترکیبی (ترکیب محدود کننده و سوء جذبی) که هم باعث کاهش حجم معده شده و هم باعث کاهش جذب مواد مصرف شده می‌گردد. نظیر بای پس معده و دئودنال سویچ.
- سوء جذبی: بیلیو پانکراتیک بای پس



فلش سمت راست نشان دهنده معده و فلش سمت چپ نشان دهنده روده‌های باریک می‌باشد.

این راهنما شامل انواع روشهای جراحی چاقی (مواردی که جراحی چاقی بیشترین سود را برای بیمار دارد) و احتیاط های لازم جهت گرفتن بهترین نتیجه از عمل می باشد. لازم به ذکر است که این کتابچه اگر چه باعث می شود شما بتوانید ارتباط بهتر و علمی تری با تیم درمانی چاقی برقرار کنید، ولی هرگز جایگزین مشاوره با جراح چاقی شما نخواهد بود.



آیا جراحی چاقی مؤثر است؟

بله مؤثر است.

جراحی چاقی به بیمار کمک می کند تا وزن خود را کاهش داده و آن را در طول زمان حفظ کند. در بسیاری از موارد نیز باعث بهبود یا از بین رفتن اکثر عوارض چاقی نظیر دیابت شده و باعث افزایش اعتماد به نفس و بهبود اختلالات روانی و افزایش فعالیت های اجتماعی می شود.



اما مراقب باشید، زیرا:

جراحی به تنهایی نتیجه ایده‌آل نخواهد داشت، مگر اینکه عادات تغذیه‌ای بیمار به نحو مناسب تغییر کرده و فعالیت بدنی او افزایش یابد و بیمار پذیرش مراقبت‌های طولانی مدت پس از عمل (تحت نظر تیم درمانی چاقی) را داشته باشد.

آیا جراحی چاقی برای من مناسب است؟

(جراحی چاقی برای چه کسی مناسب است؟)

جراحی برای تمام کسانی که $(BMI \leq 40 \text{ kg/m}^2)$ داشته یا $(BMI \leq 35 \text{ kg/m}^2)$ داشته و حداقل دچار یکی از عوارض چاقی هستند که با درمان چاقی از بین می‌رود (دیابت، فشار خون بالا، بیماری مفصلی، آپنه خواب و... و به درمان‌های دیگر پاسخ نداده است)، کاندید جراحی می‌باشند. لازم به ذکر است که امروزه با توجه به نتایج خوب اعمال جراحی چاقی به خصوص در مبتلایان به دیابت، جراحی در BMI های پایین‌تر هم توصیه می‌شود. به هر حال قبل از تصمیم‌گیری برای عمل باید با متخصص و تیم جراحی چاقی مشورت نمایید.

برای درمان چاقی به کجا باید مراجعه نمود؟

بهتر است به مراکزی مراجعه نمود که درمان بصورت تیمی انجام شده و جراح دارای مدرک لاپاراسکوپی پیشرفته و جراحی چاقی از مراکز معتبر باشد. کلینیک جراحی چاقی بیمارستان خاتم الانبیاء^(ص) از جمله مراکزی

است که با حضور پزشکان فوق تخصص و متخصص این رشته و امکانات و تجهیزات مناسب و پیشرفته، می‌تواند انتخاب اول شما در کشور برای جراحی چاقی باشد.

BMI چگونه محاسبه می‌شود؟

از این نسبت برای سنجش میزان چربی اضافی بدن و شدت چاقی استفاده می‌شود و بدین صورت محاسبه می‌شود:

وزن بر حسب کیلوگرم

قد بر حسب متر به توان دو

سپس عدد بدست آمده توسط فرمول فوق با معیارهای زیر تفسیر می‌شود:

۱- ۱۸,۵ تا ۲۴,۹ نرمال در نظر گرفته می‌شود.

۲- ۲۵ تا ۲۹,۹ اضافه وزن

۳- ۳۰ تا ۳۹,۹ چاق

۴- $40 <$ چاقی مفرط یا مرگ آور (یا اضافه وزن بیش از ۴۵ کیلوگرم از وزن

ایده‌آل با توجه به قد بیمار)

بیمارانی که اندازه دور شکم آنها بیش از دور باسن آنها می‌باشد، بیشتر در

خطر عوارض چاقی می‌باشند. (اندازه دور شکم بیش از ۸۹ cm در خانمها و

بیش از ۱۰۲ cm در آقایان به شدت در معرض خطر می‌باشند). این اعداد

در جامعه ایران ۹۰ - ۹۴ بوده و فرقی بین زن و مرد وجود ندارد.





جراحی چاقی:

چگونه عمل می‌کند؟

این جراحی‌ها بر اساس آناتومی و فیزیولوژی دستگاه گوارش استوار هستند.

روشهای محدود کننده از جمله گاستریک بندینگ (حلقه) و اسلیو گاسترکتومی بر پایه کاهش حجم معده تا حد یک فنجان چایخوری (۲۰ تا ۳۰ سی سی) استوار می‌باشد.

روشهایی نظیر دنودنال سویچ بر پایه ایجاد سوءجذب (عدم جذب مواد غذایی مصرف شده) استوار هستند.

گاستریک بای پس، ترکیبی از دو شیوه فوق می‌باشد.

هر کدام از روشهای فوق الذکر دارای مزایا و معایبی هستند که تیم چاقی بهترین روشی را که برای شما مناسب است، به شما توصیه خواهد کرد.

آمادگی‌های قبل از عمل

زمان آمادگی برای مهیا نمودن شما برای عمل بسیار ضروری است. ممکن است شما قبل از عمل نیازمند چندین ماه وقت صرف کردن و ویزیت شدن با متخصصین مختلف از جمله متخصص تغذیه - غدد - ریه - قلب - ورزش - روانپزشک - گوارش و غیره باشید. باید توجه داشته باشید که تمام این مراحل برای نتیجه گیری بهتر ضروری می‌باشد و نظر به حساس بودن این اعمال (به گونه‌ای که کوچکترین بی توجهی باعث عدم نتیجه گیری و گاهی عوارض جبران ناپذیر می‌شود) عجله جایی در این روند درمانی ندارد. در طی این مدت شما تحت آزمایشات لازم از قبیل آزمایش خون، آندوسکوپی، عکس قفسه صدري، بررسی وضعیت تنفسی، تست حاملگی (برای خانمها در سنین باروری) قرار می‌گیرید. این بررسی‌ها از آن جهت است که یک بر آورد کلی از سلامتی شما بدست آید و به درمان بیماریهای زمینه‌ای ناشی از چاقی از قبیل دیابت، پرفشاری خون، چربی خون بالا و غیره کمک نماید.

قبل از عمل، مشاوره با روانپزشک و روانشناس متخصص در چاقی، نه تنها به درمان اختلالات عصبی و روانی کمک می‌کند بلکه به اصلاح عادات غذایی نادرست و فعالیت بدنی بهتر نیز کمک فراوانی می‌کند.

پس از بررسی‌های فوق تیم چاقی ممکن است یکی از سه تصمیم زیر را اتخاذ نماید:

۱- عمل برای شما قابل انجام است. در اینصورت به شما اطلاعات لازم در مورد روش عمل ارائه شده و وقت عمل در نظر گرفته می‌شود و در صورتی که شرایط پوشش بیمه را داشته باشید معرفی نامه داده می‌شود.



۲- بررسی‌های شما ناقص است. در این صورت برای تکمیل مدارک ارجاع می‌شوید و پس از تکمیل مجدداً ویزیت شده برای شما تصمیم‌گیری خواهد شد.

۳- عمل برای شما مناسب نیست، در این صورت تیم درمانی علت را برای شما شرح داده و درمان‌های جایگزین را به شما معرفی خواهد کرد.

عمل جراحی

و بستری در بیمارستان:

عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی انجام شده و در اغلب موارد بصورت لاپاراسکوپیک انجام می‌شود. این روش بهترین نوع عمل می‌باشد زیرا میزان بروز دو عارضه مهم عمل باز، یعنی عفونت زخم و فتق محل عمل بسیار کمتر بوده و باعث کاهش چشمگیر درد پس از عمل می‌شود و بیمار سریعتر می‌تواند به فعالیت روزمره بازگشته و زمان بستری در بیمارستان نیز کوتاه‌تر است.



در مواردی در حین عمل، ممکن است نیاز به تبدیل لاپاراسکوپی به عمل باز شود که اگر چه بسیار نادر اتفاق می‌افتد اما بیمار باید آمادگی آنرا داشته باشد.

میزان بستری پس از عمل بسته به نوع عمل و وضعیت سلامتی کلی بیمار، از ۲ تا ۱۰ روز متغیر است و در صورت وقوع عوارض ممکن است طولانی‌تر نیز شود. در چنین وضعیتی ممکن است جراح تصمیم به عمل مجدد بصورت اورژانسی بگیرد. بنا بر این شما باید حداقل دو هفته وقت و در صورت شاغل بودن مرخصی داشته باشید تا دچار مشکل نشوید. این اعمال نیز مانند هر جراحی شکمی دیگری می‌تواند با درد پس از عمل همراه باشد لذا برای شما پس از عمل مسکن تجویز خواهد شد.

تغذیه بعد از عمل

پس از عمل نوع غذایی که می‌توانید استفاده کنید متفاوت خواهد بود که با مایعات صاف آغاز شده و کم‌کم غذای نرم شروع شده و به تدریج به غذاهای عادی تبدیل می‌شود.

برای اینکه با عوارضی از قبیل تهوع و استفراغ غافلگیر نشوید، توصیه‌های تغذیه‌ای را که به شما ارائه می‌شود دقیقاً دنبال کنید: در هر وعده حجم کم مصرف نموده و خوب بجوید. هنگام غذا خوردن حتما بنشینید و در محیطی آرام غذای خود را صرف نمایید.

از آنجا که شما تا مدتی احساس گرسنگی نخواهید داشت و در صورت



مصرف زیاد دچار درد و استفراغ خواهید شد، حتما به توصیه‌های متخصص تغذیه در خصوص مقدار غذا توجه نمایید.

هر گز حین غذا خوردن مایعات مصرف نکنید ولی مابین وعده‌های غذایی حتما مایعات به میزان کافی مصرف نمایید.

حتما به میزان کافی پروتئین مصرف کنید. (نظیر گوشت، ماهی، تخم مرغ و غیره).

از مصرف نوشابه‌های گازدار و نوشیدنی‌های شیرین، انواع سس و سرخ‌کردنی‌ها، شیرینی و غذاهای چرب اکیدا خودداری کنید. مصرف آنها از کاهش وزن شما جلوگیری می‌کند.

به این عادات غذایی جدید به مرور عادت خواهید کرد و اگرچه محدودیت‌هایی خواهید داشت ولی این موضوع باعث نمی‌شود که از زندگی عادی محروم شده و از خوردن لذت نبرید.

بعد از عمل

از همان چند هفته اول کاهش وزن شما آغاز می‌شود. در اغلب بیماران کاهش وزن در چند ماه اول سریع بوده و سپس آهسته تر می‌شود و حداکثر کاهش وزن در ۱۲ تا ۱۸ ماه حاصل خواهد شد. پس از این زمان مقداری افزایش وزن ممکن است رخ دهد. در طی این زمان بیماریهای مرتبط با چاقی بهبود می‌یابند.

تصمیم به انجام عمل چاقی یکی از بزرگ‌ترین تصمیم‌ها در طول زندگی است.

همواره رژیم غذایی خود را رعایت کنید و در حد توان فیزیکی خود فعالیت بدنی داشته باشید.



ویزیت‌های دوره ای خود را بطور منظم انجام دهید و ارتباط خود را با تیم درمانی چاقی قطع نکنید.

آیا ممکن است در طی روند درمان شکست بخورم؟

باید با خود صادق باشید. هیچکس بی‌عیب نیست و ممکن است در مراحل دچار اشتباه شوید. باید بدانید که این اتفاق برای تعدادی از بیماران می‌افتد. درست در این زمان است که شما به کمک نیاز دارید و باید به پزشک خود مراجعه نمایید.

ویزیت‌های دوره‌ای بطور عمده هفت هدف را دنبال می‌کند:
اول: پایش دقیق میزان کاهش وزن شما و تنظیم رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی شما

دوم: اطمینان از اینکه شما در وضعیت مناسبی از نظر سلامتی هستید.
سوم: تشخیص زود هنگام و درمان به موقع هر گونه عوارض مربوط به جراحی یا ناشی از کمبود ویتامینها و مواد غذایی ضروری
چهارم: تنظیم داروهای مصرفی زیرا پس از عمل باید دوز برخی از داروها کاهش یافته یا کلاً قطع شوند و یا به دلیل کاهش وزن دوز آنها مجدداً تنظیم شود.

پنجم: تشخیص به موقع هر گونه اختلال عصبی یا روانی و درمان به موقع آن

ششم: ممکن است پس از لاغر شدن پوست نواحی از بدن دچار افتادگی و چروک شود که نیازمند اقدامات جراحی پلاستیک باشد (نظیر پستانها، بازوها، رانها و...).



هفتم: کنترل سایر بیماریهای طبی یا کمبودهای تغذیه‌ای در صورت عدم مصرف ویتامینها و مکملهای تجویز شده ممکن است عوارض جدی عصبی بروز کند لذا پایش دقیق آنها توصیه می شود. در صورت مراجعه به هر پزشک دیگری حتما به او بگویید که عمل جراحی چاقی انجام داده اید. هر چند مصرف داروهای معمول نظیر آنتی بیوتیکها منعی ندارد.

پاسخ به سوالات رایج:

آیا می توانم پس از عمل حامله شوم؟

بله. بعد از عمل به دلیل اصلاح شدن اختلالات هورمونی شما بسیار مستعد بارداری هستید، لذا تا تثبیت کامل کاهش وزن (تا ۱۸ ماه پس از عمل) توصیه اکید می شود که از یکی از روشهای مطمئن جلوگیری از بارداری استفاده نمایید ولی در صورت رخ دادن حاملگی، با مراجعه زود هنگام از اختلالات احتمالی پیشگیری شده و به شما کمک خواهد شد.

آیا بیمه هزینه های عمل را تقبل می کند؟

بله. البته بسته به BMI و وضعیت پزشکی شما و نوع بیمه درصد پوشش آن فرق می کند. معمولا در $BMI > 40$ بیمه پوشش نمی دهد.

آیا داروی خاصی منع مصرف دارد؟

بله. از داروهایی نظیر آسپرین، ایبوپروفن و غیره که باعث ناراحتی معده می شوند باید تا حد امکان اجتناب شود.



آیا ریسک لاپاراسکوپی کمتر از عملهای باز رایج دیگر می باشد؟

اگر چه لاپاراسکوپی در مقایسه با عملهای رایج فشار کمتری بر سیستم قلبی عروقی وارد میکند ولی بدون ریسک نیست و بزرگترین مزیت آن درد کمتر بعد از عمل، دوره بستری بسیار کوتاهتر و بازگشت سریعتر به کار و فعالیت و کاهش خطر ایجاد عفونت و فتق می باشد.

چه زمان بیمار قادر به راه رفتن خواهد بود؟

به محض هوشیاری کامل

چه زمان قادر به رانندگی خواهد بود؟

به محض ترخیص از بیمارستان

قبل از تصمیم به انجام عمل حتما نکات زیر را مد نظر داشته باشید:

- جهت ورود به این مسیر آیا انگیزه کافی دارید؟
- قبول سختی و ریسک اولین قدم است.
- آیا زمان مناسبی را برای این کار انتخاب کرده اید؟
- باید وقت و حمایت عاطفی کافی از طرف خانواده یا دوستان داشته باشید.

تکنیک های جراحی

امروزه تمام اعمال جراحی چاقی به روش لاپاراسکوپی قابل انجام است. درمان جراحی چاقی به دنبال در دسترس قرار گرفتن اعمال جراحی



لاپاراسکوپیک متحول شده و به درمان اصلی و پایه چاقی مرضی در جهان بدل شده است.

روش انجام کار:

پس از انجام آزمایشات و بررسی‌های لازم قبل از عمل، طبق صلاحدید پزشک معالج، بیمار به اتاق عمل منتقل شده و تحت بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد. ابتدا از طریق یک برش کوچک گاز CO₂ به داخل شکم وارد می‌شود تا فضای لازم برای کار فراهم شود، سپس از همین سوراخ دوربین کوچک مخصوص لاپاراسکوپ به داخل شکم فرستاده شده و سپس از طریق چند سوراخ کوچک دیگر عمل جراحی به انجام می‌رسد.

۱- لاپاراسکوپیک گاستریک بندینگ:

در این روش با قرار دادن حلقه (band) قابل تنظیم به دور قسمت فوقانی معده، حجم معده تا بیش از ۹۵٪ کاهش یافته و باعث کاهش اشتها، احساس سیری زودرس و طولانی‌تر شدن زمان هضم غذا و در نتیجه عدم احساس گرسنگی می‌شود. این روش با لاپاراسکوپ (جراحی بسته) انجام می‌گیرد و در آن برش و برداشت معده صورت نگرفته و روده‌های بیمار دست نخورده باقی می‌ماند. در این روش احتمال بروز عوارضی مانند اختلال در جذب مواد معدنی، ویتامینها و عناصر اصلی غذایی وجود دارد در نتیجه مشکلاتی نظیر اسهال، ریزش مو، خشکی و پوسته ریزی تنه و صورت، کدر شدن پوست، دل درد و دل پیچه هم به میزان کمی ایجاد خواهد شد. اما کاهش وزن در آن کندتر و کمتر بوده و با احتمال عود بیشتر همراه است.



در این روش از آنجا که حجم معده کاهش میابد و تخلیه معده نیز به کندی صورت می‌گیرد، سیری زودرس با مصرف مقدار کمی غذا ایجاد می‌شود. باند معده دارای یک مخزن کوچک می‌باشد که در زیر پوست تعبیه شده و با تزریق مایع داخل آن تنگ تر شده و با تخلیه آن مسیر ورود غذا گشادتر می‌شود. بررسی رادیولوژیک در طی مراحل بعد از عمل ممکن است ضروری باشد.

تکنیک عمل	در این روش یک باند با جنس سیلیکون اطراف معده تعبیه شده که باعث کاهش حجم معده و کندی عبور غذا و سیری زودرس می‌شود.
مشخصات	حلقه از طریق لوله سیسکونی به یک مخزن که در زیر پوست تعبیه می‌شود وصل شده و از طریق تزریق مایع به داخل آن تنظیم می‌شود
کاهش وزن مورد انتظار	معمولا ۴۰ تا ۶۰٪ اضافه وزن کاهش خواهد یافت ولی پس از خارج کردن آن اغلب دوباره برگشت می‌کند.
عیانگین طول عمل	کمتر از یک ساعت
میزان بستری در بیمارستان	یک تا دو روز (در صورت ایجاد عوارض ممکن است طول بستری طولانی تر شده و حتی نیاز به عمل مجدد باشد)

حلقه معده به دلایل زیر ممکن است نیازمند عمل مجدد و خارج کردن باشد:

- عوارض جدی نظیر ورود حلقه به داخل معده

- به درخواست خود بیمار

باند معده باعث کاهش وزن در حدود ۴۰ تا ۶۰٪ اضافه وزن در عرض یکسال می‌شود و در صورت خارج نمودن باند معمولا برگشت و اضافه وزن اتفاق می‌افتد.





عوارض حلقه:

عوارض پورت (مخزن): پورت ممکن است دچار چرخش یا عفونت شود و یا درد در محل پورت وجود داشته باشد.

عوارض مکانیکی حلقه: نظیر استفراغهای مکرر ممکن است بعد از عمل حتی پس از گذشت چند سال رخ دهد.

نفوذ حلقه به داخل معده: عارضه‌ای جدی است و با استفراغهای مکرر حتی عدم امکان غذا خوردن بروز می‌کند و نیازمند خارج کردن باند و انجام روش‌های دیگر جراحی چاقی می‌باشد.

عوارض مربوط به مری: نظیر ریفلاکس، ازوفازیت و اختلالات حرکتی مری

ملاحظات:

داروها: جهت جلوگیری از گیرکردن قرص در معده توصیه می‌شود که

قرص‌ها جویده شده سپس مصرف شوند. منعی برای مصرف کپسول‌ها وجود ندارد.

استفراغ: استفراغ پس از عمل به دلایل مختلفی می‌تواند ایجاد شود. استفراغ در شش هفته اول پس از عمل معمولاً ناشی از تند غذا خوردن یا به اندازه کافی نجویدن کامل آن می‌باشد. تغییر عادات غذایی باعث بهبود آن می‌شود. استفراغ دیررس پس از عمل ممکن است ناشی از سفت کردن زیاد باند باشد. در صورتی که بیمار غذا را به آرامی مصرف می‌کند و خوب می‌جود ولی درد داشته و باز استفراغ می‌کند ممکن است ناشی از سفتی زیاد باند باشد که نیازمند اندکی شل کردن آن است. در صورتی که استفراغ علیرغم تمام تمهیدات فوق‌الذکر بهبود نیابد، ممکن است ناشی از نفوذ باند به داخل معده باشد که عارضه‌ای خطرناک است لذا در چنین شرایطی حتماً با پزشک مشورت نمایید.

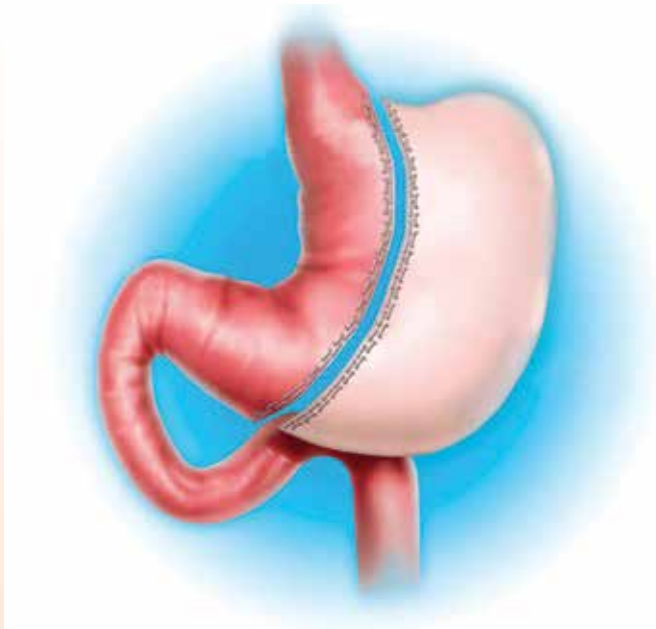
انتظارات ما از شما:

ما از شما انتظار داریم که یک برنامه منظم و منسجم ورزشی (حداقل سه بار در هفته) داشته باشید و رژیم غذایی خود را بصورت دقیق رعایت نمایید (شامل سه الی پنج وعده غذایی پر پروتئین و کم چربی بدون اسنک یا میان وعده و خودداری از مصرف نوشابه‌های گازدار و شیرین و موادی که به راحتی از باند عبور می‌کند نظیر بستنی). اکیدا از ریزه‌خواری (انواع مغزها و آجیل) بپرهیزید. شما ممکن است نیازمند چندین جلسه برای تنظیم باند (معمولاً چهار تا شش جلسه طی سال اول) باشید. هدف ما رسیدن به کاهش وزن در حدود نیم تا یک کیلوگرم در هفته می‌باشد.



لاپاراسکوپیک اسلیوگاسترکتومی

این روش جزء اعمال محدود کننده طبقه‌بندی می‌شود و در آن بیش از ۲/۳ معده برداشته می‌شود و معده بصورت یک لوله باریک باقی می‌ماند و از آنجا که حجم زیادی از سلول‌های تولیدکننده هورمون اشتها (گرلین) برداشته می‌شود، اشتها بصورت مؤثری کاهش می‌یابد. این روش باعث اختلال در جذب غذا نشده و در نتیجه احتمال عوارض کمبود ویتامین‌ها و مواد غذایی کمتر می‌باشد. اسلیوگاسترکتومی بعضی مواقع به عنوان عمل مرحله اول قبل از بای‌پس در بیماران بسیار چاق در نظر گرفته می‌شود و از آنجا که نتایج دراز مدت خوبی داشته و نسبت به بای‌پس کم عارضه‌تر می‌باشد، روز به روز محبوبیت بیشتری می‌یابد و معولا ۴۵ تا ۶۵٪ اضافه وزن در عرض دو سال کاهش می‌یابد.



<p>در این عمل بیش از دو سوم معده برداشته شده و به دلیل کاهش حجم معده و بخصوص برداشته شدن سلولهای تولید کننده هورمون اشتها (گازلین) اشتها بهطور چشمگیر کاهش می یابد ولی این عمل تأثیری بر میزان جذب مواد غذایی ندارد گاهی به عنوان عمل مرحله اول در بیماران بسیار چاق در نظر گرفته می شود.</p>	<p>اصول عمل</p>
<p>انتظار می رود که بیمار ۴۵ الی ۶۵٪ (۲۵ تا ۳۵ کیلوگرم) اضافه وزن خود را در عرض دو سال از دست بدهد.</p>	<p>میزان کاهش وزن مورد انتظار</p>
<p>۲ تا ۳ روز (در صورت ایجاد عوارض ممکن است طول بستری طولانی تر شده و حتی نیاز به عمل مجدد باشد)</p>	<p>طول بستری در بیمارستان</p>
<p>- زخم یا سوراخ شدگی یا نشستی در باقی مانده معده - خونریزی پس از عمل - ریفلاکس اسید از معده به مری - اتساع و بزرگی معده به تدریج و در طول زمان و در صورت عدم اصلاح عادات غذایی</p>	<p>عوارض احتمالی</p>

گاستریک بای پس

این روش ترکیبی از اعمال محدود کننده و سوء جذبی می باشد. در این روش نه تنها حجم معده تا حد ۱۵ تا ۲۰ سی سی کاهش می یابد بلکه قسمتی از روده نیز از سیستم جذبی خارج شده و در نتیجه جذب غذا نیز کاهش می یابد. در این روش بیمار ۷۰ تا ۷۵٪ اضافه وزن خود را از دست می دهد و در میان انواع روش های جراحی گفته شده، با کمترین میزان عود (اضافه وزن مجدد) همراه است.





اصول عمل	ترکیبی از محدود کننده و سوزجی. معده تا حد ۱۵ تا ۲۰ سی سی کاهش حجم یافته و در ضمن قسمتی از روده باریک باقی می ماند (سطح جذبی کاهش می یابد). در این روش حدود ۱.۵ الی ۳ متر از ۶ متر طول روده باریک از مسیر جذب خارج می شود.
میزان کاهش وزن عورد انتظار	معمولا بیماران ۷۰٪ الی ۷۵٪ کاهش وزن خود را در عرض یک سال از دست می دهند.
طول بستری در بیمارستان	۳ الی ۵ روز (در صورت ایجاد عوارض ممکن است طول بستری طولانی تر شده و حتی نیاز به عمل مجدد باشد)
عوارض احتمالی	<ul style="list-style-type: none"> - نشتی از محل آنستوموز - خونریزی - تنگی محل اتصال معده به روده - کمبود ویتامینها و مواد مغذی (با مصرف مکملهای تجویز شده قابل پیشگیری است) - افت قند خون پس از مصرف غذا (با اصلاح عادات غذایی و با گذشت زمان بهبود می یابد)

کنتراندیکاسیون های نسبی (مواردی که اعمال جراحی چاقی منع نسبی

دارد):

سرطان کنترل نشده، بیمارانی که توانایی تحرک و راه رفتن را به هر دلیلی ندارند، سن بالای ۶۰ سال، افرادی که امکان استفاده از بیهوشی عمومی برای آنها وجود ندارد، بیماریهای کنترل نشده روانی نظیر افسردگی شدید و سایکوز حاد.

توصیه های کلی و راهنمای تغذیه پس از عمل جراحی:

پیش از آنکه افراد بسیار چاق برای جراحی برگزیده شوند، باید یک برنامه جامع که شامل محدودیت کالری، تمرینات ورزشی، تعدیل شیوه زندگی، و مشاوره روانشناسی یا روانپزشکی است را تجربه کرده باشند و در صورت ناتوانی و عدم تحقق کاهش وزن به مقدار مورد نظر و یا بازگشت مجدد وزن کاندید جراحی شوند.



حجم معده بعد از جراحی، در حدود ۲ قاشق غذا خوری (۳۰ سی سی) یا حتی کمتر است. حتی اگر بعد از خوردن این حجم از غذا احساس سیری حاصل نشد، بایستی از خوردن میزان غذای بیشتر اجتناب شود. به دلیل وجود حجم کم معده احساس سیری بیمار در این مرحله با احساس سیری در گذشته متفاوت است زیرا ممکن است این احساس پری، بیشتر از اینکه در معده حس شود، در قفسه سینه احساس شود. برخی بیماران این احساس را به تنگی، گرفتگی یا سنگینی تشبیه می‌کنند. میزان تحمل نسبت به مواد غذایی بین بیماران پس از عمل بسیار متفاوت می‌باشد لذا انجام مقایسه توسط بیماران در اینگونه موارد صحیح نمی‌باشد. در هفته های اول بعد از عمل گاهی ممکن است بیمار واقعا گرسنه نباشد ولی به صورت کاذب واز نظر روانی احساس گرسنگی کند که در چنین مواقعی بسیار مهم است غذا مصرف نشود.



پس از عمل جراحی حجم معده هم کوچک شده و هم به واسطه تورم ناشی از جراحی، میزان غذای قابل دریافت کاهش می یابد. مصرف غذای جامد می تواند منجر به افزایش تورم گشته، لذا توصیه می شود تا بهبود این نواحی و تحمل نسبت به غذای جامد، رژیم بیمار به تدریج از مایعات به رژیم غذایی نرم و سپس جامد تغییر داده شود.

یکی از توصیه های غذایی اصلی که بلافاصله بعد از عمل بر آن تاکید می شود دریافت کافی مایعات و پروتئین می باشد.

بیماران پس از عمل جراحی می بایست برای جلوگیری از متراکم شدن و ایجاد انسداد توسط غذا، رژیم خود را صرفا با مایعات صاف شروع کنند. بیماران همواره (به خصوص در مراحل اولیه پس از عمل) می بایست به آهستگی و عموماً کمتر از ۳۰ سی سی یا ۳۰ گرم در هر وعده غذا بخورند و بلافاصله پس از احساس پری شکم، خوردن می بایست متوقف شود. چنانچه غذا به سرعت و یا بیش از حجم معده جدید خورده شود، احتمال استفراغ و احساس ناراحتی یا درد در ناحیه بالای شکم (اپی گاستر) بسیار زیاد خواهد بود که این علائم با آهسته خوردن و کاهش حجم هر وعده قابل پیشگیری می باشد.

مصرف غذا و مایعات نباید به طور همزمان باشد (حداقل ۴۵ - ۳۰ دقیقه بین آنها فاصله باشد).

توصیه هایی که توسط یک متخصص تغذیه و رژیم شناس در دوران انتقالی پس از عمل بین مراحل مختلف رژیمی تا رسیدن به رژیم معمول و عادی برای این بیماران انجام می شود، بسیار مفید و حیاتی خواهد بود. تا ۲ هفته پس از جراحی می بایست از رژیم مایعات صاف استفاده گردد.



پس از ۲ هفته می‌توان رژیم مایعات را به رژیم نرم و رقیق (شبهه غذای شیرخوار) تبدیل و آنرا تا هفته ۴ ادامه داد.

از هفته چهارم می‌توان رژیم نیمه‌جامد را شروع و آن را تا هفته ۶ ادامه داد. از هفته ۶ به بعد بتدریج رژیم جامد شروع شود.

هر بار فقط یک غذای جدید اضافه شود.

باید مطمئن شد که رژیم بیمار غنی از پروتئین است.

غذا را می‌بایست آهسته خورده و برای هر وعده ۲۰ تا ۳۰ دقیقه وقت اختصاص داده شود.

لقمه‌ها را می‌بایست کوچک گرفته و هر لقمه را ۲۰ تا ۳۰ بار جوید. عدم انجام این کار می‌تواند سبب انسداد ورودی معده و درد، تهوع و یا استفراغ گردد.

غذا در اطاق یا سر میز نهار خوری میل شود و تلویزیون خاموش باشد!

در آشپزخانه هنگام طبخ غذا ناخنک زدن ممنوع!

می‌بایست مطمئن شد حداقل ۲۰۰۰-۱۵۰۰ سی سی مایع (اعم از آب یا سایر نوشیدنی‌های کم کالری) در یک روز و بین وعده‌های غذایی نوشیده می‌شود.

البته مایعات مصرفی نباید خیلی سرد یا گرم باشد. ترجیحاً دمای آن در حدود دمای اطاق باشد. (نه خیلی سرد نه گرم)

سعی شود هر روز صبحانه، نهار و شام در ساعت معینی صرف گردد.

هیچ وعده اصلی غذایی حذف نشود.

صبحانه طی ۹۰ دقیقه پس از بیدار شدن صرف گردد.

از غذاهای پرکالری و پرکربوهیدرات پرهیز گردد چراکه هم با خروج سریع از معده جدید، احساس گرسنگی زودتر بسراغ بیمار می‌آید و هم احتمال افزایش وزن و ایجاد دامپینگ و اسهال و... زیاد می‌شود.



نوشیدنی‌های کافئینه و گازدار (مثل چای، قهوه یا نوشابه) نوشیده نشود چون کافئین سبب کاهش جذب آهن و تحریک به خوردن میان‌وعده می‌شود.

بهبتر است تا حداقل ۲ ماه اول بعد از عمل از مصرف ادویه جاتی مثل فلفل با غذا پرهیز شود.

مصرف مشروبات الکلی بعد از عمل جراحی بخاطر کاهش حجم معده و جذب سریع الکل، می‌تواند خطرات جدی و مرگباری را به دنبال داشته باشد.

به بیماران توصیه می‌شود هرگاه احساس اضطراب، خستگی و عصبانیت کردید:

کمی آب بنوشید، مسواک بزنید، قدم بزنید، به دوستان تلفن بزنید، چیزی بنویسید، دوش آب گرم بگیرید، سینما بروید، بازی کنید یا دیگر کارهای مورد علاقه‌تان را انجام دهید.



توصیه‌های رژیم‌های دورانی انتقالی بعد عمل جراحی تا رسیدن به رژیم عادی

هفته اول و دوم

نوشیدن جرعه‌های آب در روز پس از جراحی مجاز است و در روزهای اول و دوم بعد از جراحی صرفاً استفاده از رژیم مایع شفاف توصیه می‌شود که شامل:

آب، آبمیوه طبیعی رقیق و صاف شده (بدون پالپ) به طوریکه هر واحد آبمیوه با ۱۰ واحد آب رقیق شود، نوشیدنی‌های بدون گاز و غیرشیرین می‌باشد.

میزان کل دریافت از رژیم مایع شفاف در هر وعده بیش از نصف فنجان نباشد.

از روز سوم به بعد از رژیم مایع کامل استفاده شود که شامل مواد غذایی مانند:

شیر بدون چربی، ماست کم چربی، شیر سویا ساده می‌باشد. استفاده از مایعات مجاز شامل آب، چای خیلی کم‌رنگ (در صورت عادت زیاد به مصرف چای)، استفاده از شیرین‌کننده‌های رژیمی به جای شکر، چای میوه‌ای یا گیاهی غیرکافئینه، شیر رقیق شده، عصاره میوه کم کالری یا آب میوه (در ابتدا نیمی آب و نیمی عصاره)، آب گوشت، سوپ صاف شده رقیق کم چرب و ژله بدون قند به مدت دو هفته توصیه می‌گردد. حجم مواد دریافتی در هر وعده از روز سوم به بعد به تدریج تا هفته سوم، از نصف فنجان به حداکثر سه چهارم فنجان افزایش یابد.



هفته‌های سوم و چهارم

از هفته سوم تغییر رژیم به غذاهای نرم و رقیق شده به میزان کم (۳ وعده اصلی و ۳ میان وعده در روز) توصیه می‌شود.

در ابتدا غذای موردنظر باید نرم و روان باشد؛ برخی از غذاهای این گروه عبارتند از: ماست کم چرب، کشک خردشده و ریز، سوپ میکس شده، آب عدسی، سیب زمینی له شده با آب گوشت، پنیر کم چرب (به صورت رنده شده)، سیب پخته شده، میوه‌جات پخته شده خانگی (هلو، گلابی، زردآلو در آب میوه به جای شربت) و کورن فلکس با مقدار زیادی شیر کم چرب، یا تخم مرغ.

پس از مصرف غذاهای نرم شده به مدت چند روز می‌توان کمی پروتئین مانند گوشت، ماهی، مرغ، لوبیا، عدس و تخم‌مرغ نیز به رژیم غذایی اضافه نمود.

حدود ۱۴ روز پس از جراحی می‌توان مایعاتی همچون عصاره ۱۰۰٪ سبزیجات، آب گوجه فرنگی، سوپ گوجه فرنگی، سوپ رقیق با شیر کم چرب را مصرف نمود.

در رژیم نرم و رقیق شده حجم هر وعده غذایی متناسب با حجم معده جدید و حدود ۳۰ سی سی باشد.

تمامی غذاهای مصرفی در این مدت باید به صورت نرم تهیه شده و در صورت لزوم دارای چربی و شکر کمی باشند.

قوام غذا باید مانند غذای شیرخوار نرم و روان باشد و به این منظور می‌توان از غذاساز یا هم زن دستی استفاده نمود. سیب‌زمینی و سبزیجات نرم را می‌توان له کرده و مصرف نمود.



ممکن است برای یکنواخت و نرم کردن غذا به مقداری مایع نیز نیاز باشد. برای خوش طعم کردن غذا می‌توان از انواع آب گوشت یا آب سبزیجات پخته شده استفاده نمود. آبمیوه می‌تواند باعث نرم‌تر شدن میوه‌ها و دسرها شود.

میزان وعده‌های موردنظر حداکثر ۲ تا ۳ قاشق غذاخوری است. غذا باید به آرامی و به صورت لقمه‌های کوچک میل شود.

به محض احساس سیری، خوردن غذا باید متوقف شود.

نوشیدن روزانه ۱/۵ لیتر آب ضروریست بطوریکه این میزان آب باید با استفاده از بطری‌های کوچک و بین وعده‌های غذایی و بصورت تدریجی مصرف شده و همراه با غذا نوشیده نشود.

غذاهای پوره (نرم و رقیق) شده به بهبود کیسه معده عمل شده کمک می‌کند و غذاهای غیر پوره شده ممکن است سبب انسداد و یا دردهای متناوب شکمی (کرامپ) و استفراغ شوند.

در صورت امکان ابتدا بخش پروتئینی غذا میل شود.

از نوشیدن مایعات پرکالری در میان وعده‌ها پرهیز گردد.

مصرف ویتامین‌ها از حدود هفته چهارم شروع می‌شود.

هفته‌های پنجم و ششم

نوع غذای مصرفی در این مدت، مشابه چهار هفته اول است اما نیازی به پوره کردن غذاها نیست.

با له کردن غذا می‌توان غذایی نرم و یکنواخت مانند غذای کودک تهیه نمود تا بتدریج میزان نرمی و قوام آن به سمت غذای نیمه جامد برود. حجم



غذا همچنان ثابت بوده و طی ۶-۵ وعده در روز باید مصرف شود (سه وعده اصلی و سه میان وعده) و هر لقمه از غذا باید به خوبی جویده شود.

پس از هفته ششم

از این مرحله به بعد بیمار مجاز به استفاده از رژیم عادی و معمول بوده و می‌توان رژیم غذایی درازمدت وی را تنظیم نمود. با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی، ویژگی‌های برنامه غذایی بیماران که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند عبارتند از:

● پرهیز از مصرف غذاهای بسیار شیرین:

دریافت قند بالا باعث سنگینی و در نتیجه احساس ناخوشایند تهوع می‌شود که گاهی این احساس با درد شکمی، اسهال و ضعف نیز همراه است. به دلیل تغییر ایجاد شده در پاسخ انسولین در نتیجه جراحی، به محض دریافت قند بالا مقدار زیادی انسولین تولید می‌شود. در این صورت بیمار باید دراز کشیده و تا زمان رفع این حالت از مایعات استفاده نماید. سپس، برنامه غذایی باید مجدداً مرور شده و غذاهای دارای قند بالا از آن حذف شود (کمتر از ۱۰ گرم قند ساده در هر وعده). در صورت استفاده از هرگونه دارو به صورت مایع، به ویژه آنتی‌بیوتیک‌ها، انواع بدون قند داروی مذکور باید استفاده شود.

● سه وعده اصلی غذایی روزانه:

بیمار باید با سه وعده غذایی در طول روز سیر شده و بین وعده‌های



غذایی احساس گرسنگی نداشته باشد. عادت استفاده از میان وعده‌های کوچک به دفعات زیاد در طول روز نباید ایجاد شود.

● مصرف غذای جامد و سالم:

استفاده و بلع غذاهای نرم ساده‌تر است اما در پایان روز بیمار ممکن است حجم بیشتری از غذا را مصرف کرده باشد. بیشتر غذاهای نرم دارای مقادیر زیادی چربی یا کربوهیدرات هستند و در صورت استفاده، روند کاهش وزن بیمار نزولی شده یا متوقف می‌گردد. در صورت دریافت غذای جامد، میزان غذای مصرفی نسبتاً کمتر شده و بیمار برای مدت طولانی‌تری احساس سیری خواهد کرد.

● آرام خوردن غذا و توقف آن به محض احساس سیری:

بیشتر افراد چاق در خوردن غذا عجله می‌کنند و به دلیل وجود فاصله زمانی میان کشیدگی دیواره معده و ارسال فرمان سیری از مغز به خوردن غذا ادامه می‌دهند؛ در بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، این روش غذا خوردن به درد یا تهوع منجر می‌گردد. اندازه لقمه‌ها باید کوچک باشد؛ گوشت را باید به تکه‌های بسیار کوچک (به اندازه پاک کن سر مداد) تقسیم کرده و هر تکه را ۳۰-۴۰ بار جوید و به محض احساس سیری، خوردن غذا باید متوقف شود.

● مصرف زیاد مایعات:

با وجود مصرف مقدار کمتر غذا، مقدار مایعات مصرفی بیمار باید افزایش



یابد. در صورت نوشیدن مایعات پیش از شروع غذا خوردن، احساس سیری ایجاد می‌شود. بنابراین، از مصرف مایعات نیم ساعت قبل از صرف غذا و یک ساعت پس از آن باید پرهیز شود. مصرف نوشیدنی‌های پرکالری مانند الکل تنها باعث افزایش دریافت کالری روزانه می‌شود. با توجه به نیاز زنان به دریافت کلسیم، می‌توان از شیر رقیق شده یا دیگر فرآورده‌های لبنی (به استثنای آلبمیوه غیرطبیعی و عصاره‌ها) استفاده نمود. استفاده از نوشیدنی‌های گازدار می‌تواند باعث ایجاد ناراحتی در بیمار شود که نباید مورد استفاده قرار گیرند.

● سایر توصیه‌ها:

توصیه‌های زیر نیز به بیماران در بهبود آنان کمک خواهد کرد:
موقع نوشیدن مایعات، صاف و راست بنشینید.

هیچگاه مایعات سرد یا گازدار ننوشید.

از جویدن آدامس، استفاده از نی و مکیدن آب نبات‌های سفت به دلیل همراه شدن بلع هوا (هواخوری) و احتمال انسداد پرهیز کنید.

اندازه توصیه شده برای تکه‌های انواع گوشت به اندازه پاک کن سرمداد است. پیش از بلع، تکه‌های گوشت، ماهی، تخم مرغ باید کاملاً جویده شوند. اگر هنگام نوشیدن مایعات احساس پری شکم و یا درد یا تهوع داشتید، نوشیدن را تا رفع این حالات متوقف کنید.

جهت جلوگیری از کم آب شدن بدنتان (دهیدراتاسیون) شما نیاز به حداقل حدود ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ سی‌سی (۶ تا ۸ لیوان) مایعات دارید که می‌بایست با نوشیدن آب یا دیگر مایعات بدون کالری یا کم کالری آنرا در طول روز تامین کنید.



احساس تشنگی، ادرار غلیظ و با بوی بد، سرگیجه، تهوع، بوی بد در دهان علائم کم آبی یا دهیدرتاسیون بوده و این علائم بشما می گوید که به آب بیشتری نیاز دارید. از طرفی ادرار شفاف و زرد روشن بمعنی دریافت مایعات کافی است.

رژیم سالم:

رژیم غذایی سالم، حاصل ترکیب پنج گروه اصلی غذایی به شرح زیر می باشد:



غذاهای پروتئینی: مانند گوشت، ماهی، تخم مرغ و انواع حبوبات که شامل ۲-۳ واحد پروتئین ۶۰-۹۰ گرمی به صورت روزانه می باشد و پنیر کم چرب که هر واحد آن ۳۰-۶۰ گرم می باشد.

شیر و لبنیات: استفاده از سه واحد لبنیات شامل شیر رقیق شده و انواع ماست کم چرب، در روز دریافت مقادیر کافی کلسیم را تضمین می کند.

میوه‌ها و سبزیجات: مصرف ۴-۵ واحد در روز لازمست؛ سالادها و سبزیجات سبز به راحتی قابل هضم هستند.

کربوهیدرات‌ها: هضم این گروه از مواد غذایی برای بسیاری از بیمارانی که تحت عمل جراحی bypass قرار گرفته‌اند، دشوار بوده و ودر نتیجه میزان کربوهیدرات دریافتی کاهش می‌یابد. مصرف نان نرم همراه با غلات یا سبوس یا نان‌های خشک که هضم آن ساده‌تر است را می‌توان در رژیم غذایی این بیماران جایگزین نمود. دریافت حداقل یک واحد از این گروه در هر وعده اصلی غذایی مناسب است.

چربی‌ها و غذاهای دارای قند: از مصرف زیاد انواع چربی پرهیز شود. لبنیات مصرفی می‌بایست کم چرب بوده و از مصرف غذاهای پرکالری مانند شکلات، شیرینی یا بستنی باید اجتناب نمود.

استفاده از مولتی ویتامین‌ها پس از جراحی

به دلیل عدم امکان جذب ویتامین‌های ضروری از طریق غذا پس از انجام جراحی، استفاده از ویتامین‌های مکمل حائز اهمیت بوده و به این ترتیب می‌توان از مشکل کمبود ویتامین و موادمعدنی که یکی از عوارض این جراحی‌ها است، پیشگیری نمود. بهترین راه جذب ویتامین‌های لازم استفاده از رژیمی سالم است.

استفاده از ویتامین‌های زیر توصیه می‌شود:

مصرف روزانه یک قرص مولتی ویتامین

ویتامین B₁ (تیامین) - بیش از ۱/۴ میلی‌گرم بعلت ذخیره کم ۸-۶

هفته‌ای



ویتامین B۱۲ - بیش از ۱ میکرو گرم بعلت سوء جذب
 فولاسین (فولیک اسید) - بیش از ۲۰۰ میکرو گرم بعلت سوء جذب
 در صورت احتمال ابتلا به کم خونی، آهن مکمل باید از طریق قرص‌های
 ۲۰۰ میلی گرمی فروس سولفات تامین شود.
 کلسیم: در صورت عدم استفاده از لبنیات در وعده‌های غذایی، روزانه
 ۸۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم باید با مصرف قرص‌های جویدنی تامین
 گردد.



ورزش درمانی پس از جراحی چاقی

به شما تبریک می‌گوییم که با انجام عمل جراحی لاغری در راه سلامتی
 قدم برداشته‌اید.
 شما که اینک در ابتدای مسیر جدیدی از زندگی قرار گرفتید، می‌توانید

با پیش گرفتن تغذیه سالم و فعالیت ورزشی کافی، سلامتی خود را تضمین کنید.

به یاد داشته باشید که در صورت تغذیه ناصحیح و عدم تحرک، نتیجه عمل شما برگشت پذیر خواهد بود. برای داشتن اندامی زیبا و سالم ورزش یک انتخاب نیست بلکه یک "باید" است.

ورزش به دنبال جراحی فواید زیادی برای شما خواهد داشت. ورزش زمان ریکاوری و عوارض بعد از عمل جراحی را کاهش می‌دهد. ورزش به دنبال عمل جراحی برای کاهش وزن موثر ضروری است. تحقیقات نشان داده است که افرادی که ۳ جلسه یا بیشتر در هفته و هر بار حداقل ۳۰ دقیقه ورزش می‌کنند، از گروهی که این فعالیت را نمی‌کرده‌اند، به مراتب کاهش وزن بیشتری داشته‌اند. وقتی کاهش وزن سریع اتفاق می‌افتد، حجم بالایی از عضلات از دست می‌روند و شما باید با ورزش سعی در حفظ بافت عضلانی بدن خود که نقش مهمی در متابولیسم بدن شما دارد، داشته باشید.

باید توجه داشت که وزن بالا محدودیتی برای انجام فعالیت فیزیکی ایجاد نمی‌کند. به عبارت دیگر چاقی مترادف با بی تحرکی نیست.

بیشترین میزان کاهش وزن شش تا دوازده ماه اول پس از جراحی رخ می‌دهد و بعد از این زمان شیب کاهش وزن کند می‌شود. مهم‌ترین نکته برای موفقیت در کاهش وزن و حفظ وزن به دست آمده در دراز مدت، انجام ورزش و بهره‌گیری از رژیم غذایی مناسب می‌باشد.

ورزش را داخل و بیرون از منزل انجام دهید، به اندام خود افتخار کنید و از سلامتی خود لذت ببرید.



فواید ورزش در بیماران که تحت عمل جراحی چاقی قرار گرفته اند:

- ۱- کمک به حفظ توده عضلانی بدن
- ۲- کمک به پیشرفت کاهش وزن و افزایش سوخت و ساز بدن
- ۳- کمک به تقویت و حفظ توان عضلانی
- ۴- کمک به ثبات مفاصل
- ۵- تقویت قدرت و تراکم استخوانی
- ۶- کمک به انجام فعالیت‌های روزانه
- ۷- کاهش افتادگی پوست بعد از جراحی با تقویت الاستیسیته پوست
- ۸- تقویت سیستم ایمنی افراد
- ۹- بهبود خلق و کمک به افزایش حس خوب بودن
- ۱۰- افزایش اعتماد به نفس
- ۱۱- کاهش استرس و اضطراب
- ۱۳- کاهش ریسک حوادث قلبی عروقی و بیماری‌های زمینه‌ای از جمله فشار خون، دیابت و ...

نکات کلی جهت ورزش در بیماران که تحت عمل جراحی چاقی قرار

گرفته‌اند:

انجام فعالیت فیزیکی مداوم یکی از کارهایی است که باید آموخت و ادامه داد.

پس از انجام جراحی جهت طراحی برنامه‌ی ورزشی جدید، باید شرح حال دقیقی از وضعیت فعالیت ورزشی قبل از عمل خود را در اختیار متخصص پزشکی ورزشی قرار دهید.



یک برنامه ورزشی که به خوبی طراحی و توسط یک تیم مناسب شامل متخصص پزشکی ورزشی و سایر تخصص‌های مربوطه هدایت شود، میزان موفقیت در جراحی چاقی را افزایش می‌بخشد.

قبل از ارائه دستورالعمل کلی، توجه به نکات زیر الزامی است.

- زمان شروع ورزش‌های مقاومتی (قدرتی) از ۶ هفته تا ۴ ماه بعد از عمل جراحی تحت نظر متخصص پزشکی ورزشی و بر اساس شرایط بیمار است.

- ورزش‌های مقاومتی شدید و رکوردگیری جهت وزنه زدن در طی ۶-۱۲ ماه بعد از عمل ممنوع است.

- به علت کاهش وزن سریعی که در ماه‌های اول بعد از عمل جراحی صورت می‌گیرد و منجر به تغییر مرکز ثقل بدن می‌شود باید از فعالیت‌هایی که نیاز به تعادل زیادی دارند (مانند ژیمناستیک و اسکیت) تا ۶ ماه بعد از عمل جراحی پرهیز نمود.



فرق فعالیت فیزیکی و ورزش چیست؟

هرگونه فعالیت بدنی که موجب افزایش مصرف انرژی نسبت به وضعیت استراحت شود را فعالیت فیزیکی می‌نامیم. اگر این حرکات برنامه‌ریزی شده و هدفمند باشد و در فواصل منظم تکرار شود، ورزش نامیده می‌شود. ساده‌ترین برنامه جهت شروع ورزش و فعالیت فیزیکی در اکثر افراد، پیاده‌روی می‌باشد. انجام هرگونه فعالیت حرکتی بهتر از بی‌حرکی است.

طبقه بندی انواع ورزش:

۱) ورزش‌های هوازی: همان ورزش‌های استقامتی، ائروبیک یا چربی‌سوز هستند. این دسته از ورزش‌ها نقش مهمی در کاهش وزن افراد دارند. به شرط آن که برای مدت زمان مشخص و به طور منظم ادامه یابند که شامل راه رفتن سریع، دویدن، دوچرخه سواری، شنا کردن و غیره می‌باشند.

۲) ورزش‌های مقاومتی: در این دسته از ورزش‌ها از نیروی مقاوم جهت افزایش نیروی عضلات و تا حدی کاهش وزن استفاده می‌شود. در این ورزش‌ها از وسایلی نظیر وزنه، ماشین‌های ورزشی، باندهای الاستیک و حتی وزن خود بدن استفاده می‌شود.

ورزش‌های هوازی بر اساس شدت به انواع ورزش‌های سبک، متوسط و شدید تقسیم می‌شود.

مثال‌هایی از ورزش سبک: پیاده روی آرام، راه رفتن در آب

مثال‌هایی از ورزش متوسط: پیاده‌روی نسبتاً سریع، باغبانی، دوچرخه‌سواری تفریحی، شنای تفریحی، دویدن آرام، بدمینتون دو نفره، طناب‌زدن آرام.



مثال‌هایی از ورزش شدید: دویدن، تنیس یک نفره (اسکواش)، بسکتبال، طناب زدن سریع، ایروبیک سریع.



یکی از روش‌های تعیین شدت ورزش، تست صحبت کردن است که به شیوه زیر سنجیده می‌شود:

فعالیت با شدت پایین: فعالیتی که در هنگام انجام آن به راحتی بتوانید صحبت کنید و آواز بخوانید.

فعالیت با شدت متوسط: فعالیتی که در هنگام انجام آن بتوانید جمله ۳-۴ کلمه‌ای را ادا کنید ولی نتوانید آواز بخوانید.

فعالیت با شدت شدید: فعالیتی که در هنگام انجام آن به سختی بتوانید صحبت کنید.



ورزش بعد از عمل جراحی چاقی:

ماه اول بعد از جراحی:

به خاطر داشته باشیم "عدم انجام ورزش تا حصول بهبودی کامل" باوری اشتباه بوده و بالعکس لازم است که از روز نخست بعد از عمل جراحی پیاده‌روی را آغاز نمایید. شروع زود هنگام ورزش بعد از جراحی، در کاهش دوره نقاهت بعد از جراحی، پیشگیری از یبوست، بهبود نتیجه‌ی طولانی مدت جراحی و جلوگیری از ایجاد لخته خون در پا و آمبولی ریوی و سایر عوارض بسیار حائز اهمیت است.

در ماه اول نمی‌توانید به جز مایعات شفاف چیزی بخورید و میزان انرژی دریافتی شما در کمترین میزان ممکن است. اولین و مناسب‌ترین ورزش در این حالت پیاده‌روی است که از چند ساعت بعد از عمل و به محض این که هوشیاری طبیعی خود را به دست آوردید، آغاز می‌شود. شروع فعالیت با حرکت در بستر، نشستن در لبه تخت و سپس راه رفتن در کنار تخت در حد توان است.

بر اساس تحمل فرد، به تدریج میزان پیاده‌روی را افزایش داده و به ۱۰ دقیقه و ۳ بار در روز می‌رسانیم. پیاده‌روی ضمن تقویت قلب و ریه، انتقال بهتر اکسیژن به عضلات در حال فعالیت را میسر می‌کند. ابتدا بر روی سطوح صاف و بدون شیب راه بروید و حتما کفش مناسب داشته باشید.

داشتن یک همراه، پیاده‌روی را به فعالیتی دلچسب‌تر مبدل می‌کند. در این مرحله انجام فعالیت‌های مقاومتی به صورت مطلق ممنوعیت دارد.



۳-۱ ماه بعد از عمل جراحی:

بر اساس سطح آمادگی جسمی و حد تحمل بیمار، جراح و متخصص پزشکی ورزشی از هفته سوم تا ماه سوم اجازه می‌دهند که علاوه بر راه رفتن از فعالیت‌های دیگر نیز استفاده نمایید.

بیشترین ورزشی که در این مرحله توصیه می‌شود، ورزش در آب می‌باشد. چرا که در آب فشار بر مفاصل در کمترین میزان است و حرکت در آب برای افراد چاق راحت‌تر است.



دوچرخه ثابت و تردمیل بدون شیب نیز می‌تواند در برنامه ورزشی قرار گیرد. به خاطر داشته باشید که شروع هر کدام از این ورزش‌ها بر اساس شرایط فرد و بر اساس نظر متخصص پزشکی ورزشی و اجازه از جراح است.



فواید قدرتی

در این مرحله بر اساس وضعیت فرد قبل از عمل جراحی، ورزش‌های مقاومتی را نیز آغاز می‌کنیم.

اگر فرد تا به حال ورزش مقاومتی انجام نداده:

فعالیت با وزنه را ۲ بار در هفته یک ست با ۱۵-۱۰ تکرار و جهت ۱۰-۸ گروه عضلانی توصیه می‌شود.

اگر فرد فعالیت مقاومتی در حد متوسط داشته:

ورزش مقاومتی را ۲-۳ بار در هفته، یک یا دو ست هر بار ۱۲-۸ تکرار با مقاومت کم و ۱۲-۸ گروه عضلانی توصیه می‌کنیم. در صورتی که قبلاً ورزش مقاومتی را به خوبی انجام داده، ۳ بار در هفته ۲-۳ ست با ۱۲-۸ تکرار و ۱۲-۱۰ گروه عضلانی ورزش مقاومتی را توصیه می‌کنیم. در این گروه نیز اگر چه با مقاومت خفیف آغاز می‌کنیم ولی سریعاً آنرا به مقاومت متوسط پیشرفت می‌دهیم.



۶ - ۴ ماه بعد از جراحی:

در این دوران حداکثر کاهش وزن سپری شده است. اما اگر فرد دستورالعمل‌های تغذیه‌ای و ورزشی را پیروی نماید، می‌تواند از روند کاهش وزن بیشتری سود ببرد. در این مرحله انرژی فرد بیشتر است و نیز تمایل زیادی برای انجام ورزش دارد. ورزش‌های هوازی با شدت متوسط، حداقل ۶۰-۹۰ دقیقه در روز برای ۵ روز در هفته لازم است.

۱۲ - ۶ ماه بعد از جراحی:

نوع ورزش‌های هوازی را بر اساس علاقه بیمار انتخاب و با شدت متوسط ادامه می‌دهیم.

ورزش‌های قدرتی را نیز ۲-۳ روز در هفته با شدت متوسط ادامه داده و به تدریج به سمت شدت‌های بیشتر پیشرفت می‌دهیم.

توجه داشته باشید که قبل از شروع هرگونه فعالیت ورزشی جدید، با جراح و متخصص ورزشی حتما مشورت نمایید. به خاطر داشته باشید که انجام ورزش را آسان بگیرید، واقع‌گرا باشید و بهتر از همه اینکه آنرا به مثابه‌ی تفریحی در نظر بگیرید که منجر به سلامت و شادابی شما می‌شود. امید است که با رعایت نکات ذکر شده و با دقت و توجه شما، به کاهش وزن بیشتر و سلامتی روز افزون دست یابید.

به خاطر داشته باشید که تنها زمانی عمل را انجام دهید که ...

اطلاعات کافی در مورد محاسن و معایب اعمال جراحی داشته باشید، بطور کامل نیاز به مراقبت‌های پس از عمل و مصرف داروهای لازم را تا آخر



عمر درک کرد و پذیرفته باشید و تصمیم جدی برای تغییر عادات غذایی و میزان فعالیت روزمره خود تا آخر عمر گرفته باشید.
 فرق موفقیت با ناکامی تنها در میزان عمل به دانسته هاست... اگر می خواهید در زندگی صاحب چیزهایی شوید که تاکنون نداشته اید، باید از راهی بروید که تاکنون نرفته اید.



سرشناسه	خلج، علیرضا، ۱۳۴۶ -
عنوان و نام پدیدآور	جراحی چاقی / نویسندگان علیرضا خلج، هادی کاظمی؛ [به سفارش] بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص).
مشخصات نشر	تهران: میرماه، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	۴۸ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
فروست	راهنمای آموزشی بیماران؛ ۱۳۸.
شابک	۳۰۰۰۰ ریال: ۱۷-۷-۰۱۷-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیبا	
موضوع	چاقی - جراحی
موضوع	چاقی - عوارض و عواقب
شناسه افزوده	کاظمی، هادی، ۱۳۳۹ -
شناسه افزوده	بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص)
رده بندی کنگره	۱۳۹۲ ج ۴ / ۵۴۰ RD
رده بندی دیویی	۶۱۷/۳۳
شماره کتابشناسی ملی	۳۲۲۶۸۲۷
ناشر: انتشارات میرماه (۲-۲۲۷۲۲۹۰۱)	گرافیک: مهدیه ناظم زاده
نویسندگان:	لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند
دکتر علیرضا خلج، دکتر هادی کاظمی	صحافی: عطف
نوبت و سال انتشار: اول/ ۱۳۹۲	قیمت: ۳۰۰۰۰ ریال
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد	شابک: ۷-۰۱۷-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸

بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

با برخورداری از بخش ها و امکانات زیر آماده ارائه خدمت به هموطنان گرامی است:

- ◀ کلیه بخش های فوق تخصصی جراحی، ICU، NICU، جراحی قلب، دی کلینیک، ICU جنرال، سه بخش CCU، آنژیوپلاستی، MRI ۳ تسلا
- ◀ آنژیوگرافی پریفرال (عروق محیطی)، رادیوگرافی دیجیتال، ماموگرافی، سونوگرافی، داپلر رنگی عروق (سه بعدی و چهار بعدی)، سی تی اسکن مولتی اسلایس
- ◀ آزمایشگاه تخصصی و پاتولوژی، دیپارتمان طب فیزیکی و توان بخشی، پزشکی هسته ای، شنوایی سنجی، سنجش شنوایی نوزادان (OAE)، بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان
- ◀ اکوکاردیوگرافی قلب، اکومری (TE)، تست ورزش و هولترمانیتورینگ، آزمایش عصب و عضله (الکترومیوگرافی)، اکسیژن هایپر بار، توان بخشی قلبی
- ◀ ویدئو آندوسکوپی، ویدئو کلونوسکوپی، EEG مانیتورینگ ۲۴ ساعته، پلتیسموگرافی (آزمایشات تنفسی)، سنگ شکن کلیه، همودایلیز، دندانپزشکی، داروخانه
- ◀ تست خواب، کلینیک چکاپ، کلینیک علوم اعصاب و کلینیک های ویژه فوق تخصصی
- ◀ از جمله کلینیک درد، کلینیک ناباروری کوثر، کلینیک پیشگیری و درمان سرطان های زنان، کلینیک روان پزشکی، سلامت خانواده
- ◀ مرکز تحقیقات و آزمایشگاه علوم اعصاب شفا



مرکز
تحقیقات
علوم
عصاب
شفا

بیمارستان فوق تخصصی

خاتم الانبیاء (ص)

خیابان ولیعصر (ع) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰