

Information vid överviktsoperation

Inledning

Du har opererats för din övervikt med ”Gastric ByPass”. De flesta kan opereras med titthålsteknik s k Laparoskopi. Operationsmetoden förkortas därmed LGBP (Laparoskopisk Gastric ByPass). I några fall har operationen av någon anledning, vanligen sammanväxningar efter tidigare bukoperationer, gjorts med öppen teknik. Det är samma operation inne i bukhålan oavsett om den gjorts öppet eller med titthål.

I detta häfte följer information och svar på frågor som många nyopererade ställer sig. Mer information via webben får du <http://www.remittent.se/sv/Videoarkiv/Obesitas/>.

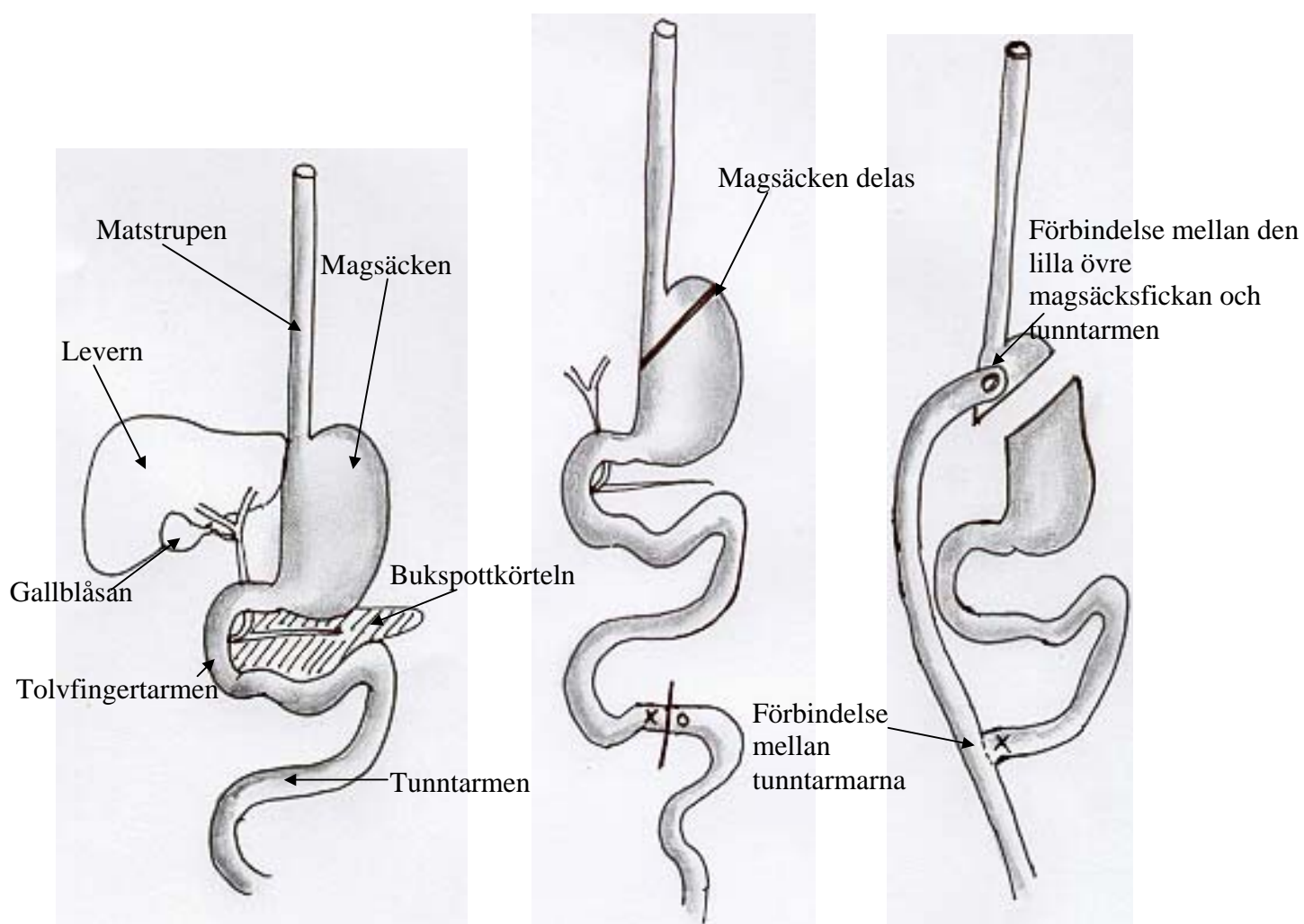
The screenshot shows the 'Videoarkiv' website. The left navigation menu includes: Enterala sonder, Föreläsningar i kirurgisk teknik, Kirurgia minor, Kirurgisk teknik, Kirurgoperation, Laparoskopi vid gynekologiska sjukdomar, Laparoskopisk kirurgi (circled in red), Obesitas, Patientinformation, Ssk medicinska arbetsuppgifter, Stomivård, Thoraxkirurgi, Trauma, Öppen kirurgi, and Länkar. The main content area has a header 'Videoarkivet' and a video thumbnail of Lars-Göran Larsson. Below it is a text block about laparoscopic techniques. A 'Nyheter i videoarkivet' section features a video thumbnail titled 'Situs inversus Laparoskopisk kolecystektomi vid kronisk kolecystit! incidens ca 1 / 9000'. The right sidebar shows 'Antal besök 2009' (112 350), 'Topplista filmer' (Antal uppspelningar inom parentes), and a list of videos: 'Trepansion vid kroniskt subduralhaematom (8552)', 'Königoperation (2551)', 'Lindat ben (2081)', 'Lindning med korntvickt bånd', 'Thoraxdrän (1498)', and 'Atheromop (1483)'.

Om något är oklart så kan du givetvis vända dig till Kirurgiska kliniken speciella överviktsmottagning.

Telefon 019-602 45 70
Telefontid måndag, onsdag och fredag kl 10.00-12.00
E-post kirklin.og-sektionen@orebroll.se

Hur utförs operationen och varför kommer jag att kunna minska i vikt?

Vid **LGBP** gastric by pass operation delas magsäcken så att man får en liten övre magsäcksficka rymmande ca 25-30 ml, dvs cirka tre matskedar! Den nedre delen utgör huvuddelen av magsäcken och kommer således att vara vilande och urkopplad. Tunntarmen delas en bit längre ner och man för sedan en slynga av tunntarmen upp och sammanfogar denna med den lilla magsäcksfickan. En sammankoppling mellan tunntarmarna görs även enligt skissen nedan, så att vätska från bukspottkörteln och galla kan blandas med födan. Födan kommer att passera ner genom den lilla magsäcksfickan direkt ned i tunntarmen. Du kommer att tidigt känna mättnadskänsla när magsäcksfickan fylls ut och det blir omöjligt för dig att äta stora snabba måltider. Viktnedgången beror på att du nu tvingas lägga om matvanorna och äta mindre mängd vid varje måltid.



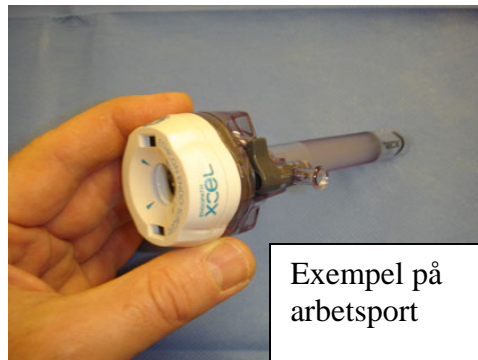
Titthålsteknik

Under senare år har det blivit allt vanligare att överviktsoperationer utförs med titthålsteknik. Att titthålstekniken blivit populär beror på att den vanligen medför

- Mindre smärtor
- Kortare tid på sjukhuset – normal vårdtid 2-3 dagar
- Kortare sjukskrivning – normal sjukskrivningstid 4 veckor
- Mindre risk för sårinfektioner och ärrbräck
- Mindre risk för komplikationer från luftvägarna och lungorna

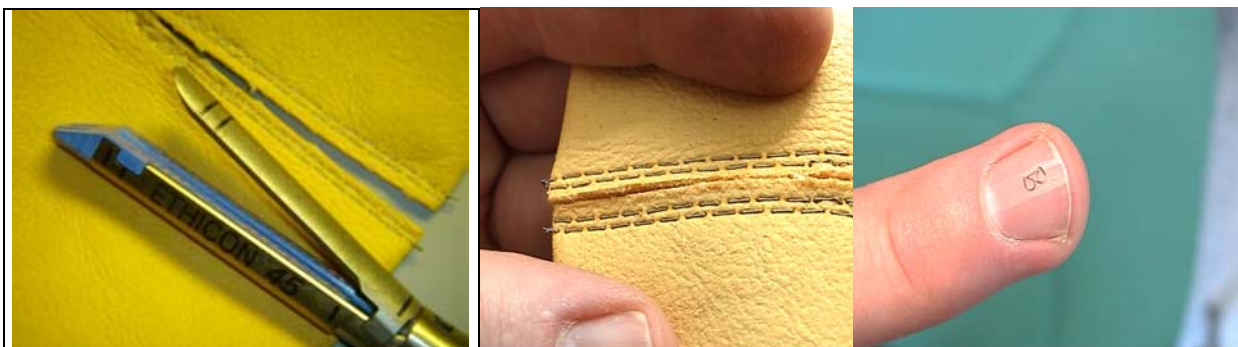
Hur utförs operationen?

Vid operationen arbetar kirurgen genom s k arbetsportar som förts in genom bukväggen



Buken fylls med gas (koldioxid) varigenom bukväggen spänns ut så att man får ett hålrum att arbeta i. Med speciella ca 4 dm långa instrument som förs in genom arbetsportarna kan man sedan utföra operationen. Med hjälp av en rörformad videokamera som förts in i bukhålan kan operatören få upp en tv-bild så att han kan se hur operationsområdet ser ut.

Delningen sker med en kirurgisk ”symaskin” – en slags avancerad ”häftapparat” – som sätter 6 rader med små häftklamrar av metall och sedan delar vävnaden mellan 3:e-4:e raden. Metallen i dessa klamrar är titan och detta tål även nickelallergiker. Nedan ser du hur en sådan rad med häftklammer ser ut. Ingreppet på magsäcken och tarm är i princip detsamma oavsett om man opererar öppet eller med titthålsteknik.



Öppen operation

De allra flesta kan opereras med titthålsteknik men ibland finns det mycket sammanväxningar inne i bukhålan på patienter som tidigare är bukopererade och då får man operera med den äldre öppna tekniken. De patienter som tidigare är opererade med andra tekniker för övervikt och som måste opereras om med gastric bypass opereras också oftast via öppen teknik, dvs med ett snitt från området nedom bröstbenet till strax nedom naveln. Många är ju tidigare opererade för blindtarmsinflammation, galloperation, kejsarsnittad eller opererad i underlivet med t ex bortoperation av livmodern och/eller äggstockarna och i dessa fall brukar man kunna lösa de sammanväxningar som bildas och operera med titthålsteknik. Operationen tar då något längre tid.

Om man är opererad öppet så behöver bukväggen ca 1 månad innan den kan påfrestas fullt ut. Men redan dagen efter operationen ska den fysiska träningen börja, se nedan.

KAD

Vi sätter inte rutinmässigt urinvägskateter innan operationen. Du får någon halvtimme innan operationen kissa så att urinblåsan är tom. Operationen tar ca 1 timme och efter operationen väcks du snabbt. På den postoperativa avdelningen några timmar efter operationen kommer du att få gå upp och kissa. Om det blir några problem med att tömma blåsan eller komma igång med vattenkastningen, tappar man med en urinvägskateter.

Magsond

Du får inte någon magsond heller innan operationen. Detta sätter vi när du är sövd och sonden används under operationen när vi testar hållfastheten i kopplingen mellan tunntarmen och övre magsäcksfickan. Sonden dras bort strax innan du vaknar från narkosen.

Läckagetest

Vi testar under operationen så att det inte är läckage mellan tunntarmens koppling till övre magsäcksfickan. Detta görs med ett blått färgämne som heter Metylenblått. Ibland kan den blå vätskan komma upp i munnen efter operationen och detta är inte farligt men man kan bli lite blåaktigt missfärgad kring munnen. Denna färg försvinner när man tvättar sig. En del av färgen rinner ner i tarmen och sedan kissar man ut det hela och då blir urinen lite grönaktigt missfärgad.

Vad får jag dricka och äta efter operationen ?

Operationsdygnet: 500 ml vatten/soft.
Dag 1: Flytande kost inklusive slät soppa
Dag 2: Soppa
Dag 3: Soppa

Vårdtid

Vårdtiden beror naturligtvis på hur man mår efter operationen. Vanligen kan man skrivas ut 2-3 dagar efter operationen om den skett med titthålsteknik.

Hur går jag ned i vikt?

Operationen är första steget i en stor omställning i ditt liv. Nu har kirurgen gjort sin del, nu ska du göra din genom att lära in nya beteenden. Det gäller självfallet i första hand dina ätbeteenden men det gäller också att lära nya motionsvanor. Det kan för många också vara viktigt att lära sig att klara av stress, oro och svårigheter utan att ta till föda.

Alkohol

Tänk på att alkohol i alla former är mycket kaloririkt och lätt rinner ned och därigenom motverkar syftet med operationen. Ett glas vin eller liknande vid speciella tillfällen är dock inte något fel.

Många patienter upplever att de "tål" mindre mängder alkohol efter operationen än före. Detta kan bero på att alkoholen "rusar" ned i tarmarna och tas upp fortare efter operationen. Alkoholmängden i blodet stiger snabbare och når en högre koncentration. Den kan också bero på att alkohol sänker blodsockernivån. Låga blodsockernivåer kan ge yrsel, trötthet, omtöckning m m. Efter operationen är blodsockernivån lägre än tidigare på grund av viktneidgången och det ringa födointaget. Vid alkoholförtäring kan det finnas risk att den blir alldeles för låg. Vi har anledning att misstänka att ett dödsfall hos en av våra patienter beror på denna mekanism.

Det har föreslagits att denna ökade tendens till berusningseffekt skulle kunna öka risken för missbruk och beroende om man har anlag för detta. Vi vet inte säkert om denna risk är ökad men vill ändå utfärda en bestämd varning för ett liberalt bruk av alkohol efter att man opererats med gastric bypass.

Behöver jag äta några speciella mediciner efter operationen?

Vitaminer och järnmediciner

Under den snabba viktnedgångsfasen, dvs framför allt det första året, rekommenderar vi att du som ett komplement till en allsidig föda tar ett vitaminpreparat. När du skrivs ut från avdelningen får du recept på ett sådant.

Patienter som opereras med gastric bypass där större delen av magsäcken är urkopplad kommer senare att behöva tillskott av B₁₂-vitamin. B₁₂ finns huvudsakligen i kött-, mjölk- och äggprodukter. B₁₂ behövs för en normal byggnad och funktion av nervvävnaden och för blodbildningen. Kroppens förråd av B₁₂ är normalt mycket stora, men vid gastric bypass har upptaget av B₁₂ försvårats, varför det finns risk att det så småningom tar slut. B₁₂ kan lätt tillföras i extra mängd med en tablett om dagen (eller undantagsvis med sprutor).



Då upptaget av järn till stor del sker i tolvfingertarmen så kan man efter GBP ibland drabbas av järnbrist med åtföljande lågt blodvärde. Blodvärdet (Hb-värdet) sjunker. Därför kan man vara i behov av järnmedicin som ibland kan behöva tas under hela livet men i regel behöver de allra flesta inte äta järnmedicin i mer än tre månader efter operationen. Vid återbesöken kontrolleras blodvärdena och beroende på vad dessa visar kan man avsluta denna medicinerings.

Vi förskriver även ett multivitaminpreparat för att garantera tillförseln av vitaminer under de första tre månaderna efter operationen.

De mediciner som du rutinmässigt erhåller vid utskrivningen är:

Tablett Duroferon (järnmedicin)	1 tablett 2 ggr dagligen alt mixtur Ferromyn 15 ml x 3
Tablett Vitamineral - Familj	1 tablett dagligen 1 år (alt. Mitt val kvinna som kan användas även av män, innehåller något mer järn än Mitt val man (vitaminpreparat).
Tablett Behepan 1 mg (B-vitamin)	1 tablett dagligen, livslång behandling

Varför går jag ned i vikt efter denna operation?

All näring som intas genom munnen kommer att sugas upp av kroppen lika bra som före operationen. Själva matsmältningsfunktionerna har inte förändrats. I den mån ämnesomsättningen i kroppen påverkats av operationen så har den snarast blivit något effektivare, dvs av den energi som intas går en något mindre del bort i överskottsvärme och en något större del används för fettbildning (eller fysiskt arbete) nu jämfört med innan operationen.

Du kommer huvudsakligen att gå ned i vikt genom att intaget av föda blir mindre.

Den ”nya” lilla magen och magmunnen gör att du kommer att bli mätt efter betydligt mindre mat än tidigare. På så sätt äter du mindre och går ned i vikt. För att detta ska fungera är det viktigt

- att du lär dig lyssna och reagera till dessa nya signaler från din magsäck.
- att du inte försöker pressa i dig mat när du är mätt. Då kan du spränga upp den lilla magfickan och magmunnen och omintetgöra hela operationen.
- att du inte ”lurar” dig själv med att inta flytande kalorier (saft, läsk, öl, glass, stora mängder mjölk etc).

Fysisk aktivitet

Födointaget och matvanor – som vi hittills mest uppehållit oss vid – är bara ena vågskålen i den balansvåg som kommer att bestämma din vikt. Du måste även lär dig att ta hänsyn till den andra vågskålen – energiutgifterna; dina musklers arbete, din fysiska aktivitet.

Liksom när det gäller energiintaget gäller det att successivt lära sig bättre vanor. Sätt inte plötsligt i gång med någon våldsam satsning på motion, börja försiktigt och öka successivt och målmedvetet.

- Måttlig motion ökar inte aptiten utan snarast motsatsen.
- Måttlig motion ökar ditt allmänna fysiska välbefinnande genom att musklerna stärks, hjärta och lungor tränas.
- Måttlig motion ökar ditt psykiska välbefinnande och gör dig mindre trött.
- Motion motverkar lågt blodtryck och den allmänna svaghet som kan förekomma efter en operation.

- Genom att motionera motverkar du aktivt att det du förlorar i vikt består av hjärtmuskel, skelettmuskel, körtelvävnad, benvävnad och andra värdefulla vävnader. Genom fysisk träning kommer det du förlorar i vikt i stället nästan uteslutande att bestå av fett.
- Antalet kalorier som förbrukas vid ett enstaka motionstillfälle kanske inte tycks så stort (30 minuters promenad förbränner cirka 250 kcal) men den samlade effekten av förbrända kalorier, stärkta muskler, ökad rörlighet, ökat själsligt välbefinnande betyder oerhört mycket.

Vi föreslår att du börjar med promenader. Redan omedelbart du kommer hem från sjukhuset kan du börja med kortare promenader som du successivt kan utöka i tid, längd och hastighet.

Allt eftersom du går ned i vikt och blir rörligare och starkare kan du övergå till andra motions-/idrottsformer. Börja mjukt och regelbundet.

Cykling och simning är för många bra motionsformer. De ger allsidig träning och sliter förhållandevis lite på knän och andra leder.

Alla människor, och inte minst om man haft överviktsproblem, behöver minst 30 minuters – antagligen 60 minuters – daglig fysisk ansträngning så att stora kroppsmuskler får arbeta så att man uppnår en lätt till måttlig pulsstegring.



Några enkla tips, som på ett par månader kan betyda flera kilo i viktminskning. (250 kcal extra om dagen betyder 12 kg i vikt på ett år!)

- Kliv av bussen en eller två hållplatser före eller bortom den plats du ska till
- Parkera bilen ett par kvarter bortanför den plats du ska till.
- Åk inte hiss, gå i trappor om du kan
- Låt inte andra passa upp dig med att hämta saker och göra diverse småärenden åt dig – gör dem själv.
- Gå eller cykla till arbetet om detta är möjligt.
- Sök gärna upp någon kost-/motionsgrupp med lättgymnastik på din hemort.

Kosten

För att du ska få ett bra resultat av operationen är det mycket viktigt att du följer de kostråd som ges efter operationen. Du får träffa dietist på avdelningen i samband med operationen eller vid ett mottagningsbesök 3-4 veckor senare. Då får du en noggrann genomgång av hur kosten efter operationen ska vara sammansatt för att du ska må bra och gå ner i vikt. Passa gärna på att ställa frågor kring kosten vid besöket. Vid behov kan du innan dess kontakta dietist på telefon. Information om hur du ska trappa upp från flytande till vanlig mat finns i broschyren ”Kostråd efter obesitasoperation” som du får på avdelningen tillsammans med detta häfte. En informationsfilm om detta finns också tillgänglig på kirurgklinikens hemsida se under <http://www.remittent.se/sv/Videoarkiv/Obesitas/Diet/>.



Hur många kilo kommer jag att gå ned?

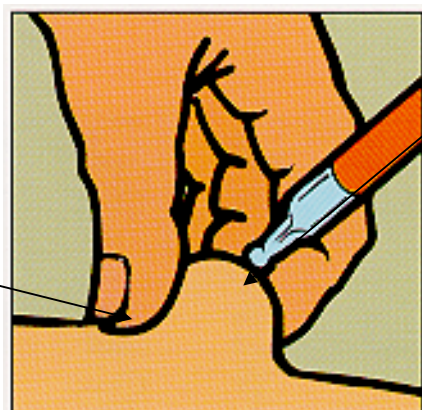
Av alla de operationsmetoder som man prövat under årens lopp ger denna operationsmetod den säkraste viktne­d­gången. Beroende på vilken utgångsvikt man har är det inte ovanligt med en viktne­d­gång på 30 – 50 kg under 12 – 24 månader. Detta beror givetvis på vilken startvikt man utgår från och hur man följer diet- och motionsråden. Generellt sett går yngre personer ned mer i vikt i jämförelse med äldre personer av samma ursprungsvikt.

Hur minskar jag risken att drabbas av blodpropp?

Under vårdtiden får du blodproppsförebyggande mediciner i sprutform Fragmin. Fragminsprutorna ges en gång per dag under minst en veckas tid. Det är viktigt att du, när du kommit hem, är uppe och promenerar och undviker längre perioder stillasittande eller liggande. Allt för att undvika risken att utveckla blodproppar i benen. Skulle du mot förmodan få besvär med akut svullnad och smärtande underben/vad eller akuta andningssvårigheter, måste du omedelbart uppsöka akutmottagningen vid närmaste sjukhus för bedömning.



Ett hudveck på buken lyfts upp mellan tummen och pekfingeret



Fragminsprutans nål sticks in genom det upplyfta hudvecket

När ska hudstygnen tas bort?

Huden ”sys” med metallklämmare s k staples. Dessa tas bort efter 10 dagar. Om du bor i Örebro kan du komma till Kirurgiska kliniken sköterskemottagning vardagar mellan kl 08.00 och 08.45, B-huset, våningsplan 1. I andra fall skrivs meddelande till distriktssköterskan på hemorten eller till inremitterande sjukhus som får avlägsna dessa metallklämmare och kontrollera såret.

Uppföljning på kirurgmottagningen

Efter operationen kommer du att kallas till regelbundna kontroller på kirurgmottagningen vid Universitetssjukhuset, Örebro. Du kommer att få träffa någon av de sjuksköterskor som är speciellt tränade i dessa frågor eller någon av de kirurger som sysslar med överviktskirurgi. Se nedanstående återbesöksschema.

Tid för återbesök

6 veckor efter operation
6 månader efter operation
1 år efter operation
2 år efter operation

Återbesöken sker huvudsakligen hos våra specialistsjuksköterskor som har många års erfarenhet av överviktskirurgi och alla dess följd effekter. De har dessutom nära kontakt med de läkare som arbetar med fetma. Vår enhet har längst erfarenhet av överviktskirurgi i landet!

OBS!

För dig som är diabetiker: Efter överviktsoperationen brukar många diabetiker behöva justera sin diabetesmedicinering. Du behöver därför vara extra noggrann med att kontrollera sockerläget och justera medicineringen därefter. Därför måste du redan dagarna efter utskrivningen från kirurgkliniken ta kontakt med din diabetesläkare som kan hjälpa dig med medicinjusteringen.

Efter två år måste de fortsatta läkarkontrollerna av resursskäl flyttas ut till din vårdcentral, din "familjedoktor" eller den doktor som sköter eventuella andra sjukdomar du har. Ett besök per år rekommenderas. Vi kommer att aktivt medverka till denna kontakt genom att skriva en remiss och berätta om hur du opererats etc.

Du måste dock vara inställd på att själv ta ansvaret för att dessa kontroller blir av (sedan du remitterats vidare från oss). I princip bör du kontrolleras livet ut. Skälet till detta är minst tre:

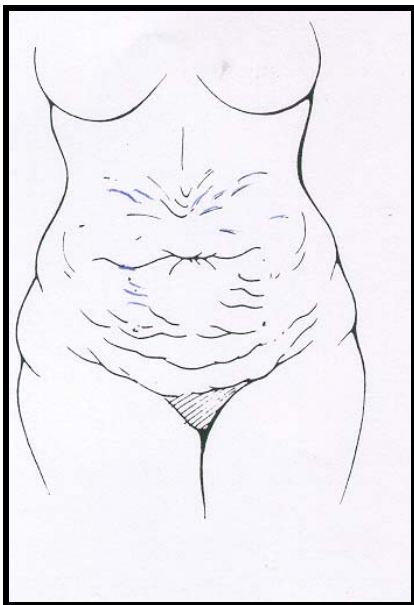
1. Att gå och få sin vikt kontrollerad med regelbundna mellanrum hjälper till att bevara vikt nedgången.
2. Blodvärdet behöver kontrolleras årligen, eftersom järntaget hos många människor redan med normala födovolymer kan vara för lågt. Blodbrist ett par år efter operationen på ett lågt järntag har varit relativt vanligt efter dessa operationer. Är du opererad med gastric bypass behöver du recept på B₁₂-vitamin.
3. Man vet ännu inte fullständigt i hur stor utsträckning de olika följsjukdomarna till fetma (åderförkalkning, högt blodtryck, sockersjuka etc) går tillbaka efter vikt nedgång hos sådana som tidigare varit överviktiga. Denna fråga håller för närvarande att intensivt studeras, bl a genom det s k SOS-projektet här i Sverige.

Vad gör jag om jag får besvärande överskott av bukhud efter viktnedgång?

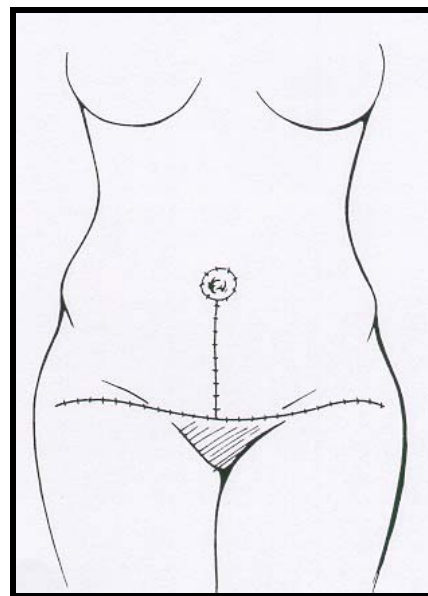
När man väl har gått ned i vikt efter operationen kan det ibland vara så att bukhuden kan komma att hänga ned mot ljumskarna och låren. Detta kan ge besvärande eksem och hygieniska problem. Om detta uppträder kan det bli aktuellt med en plastikkirurgisk operation. Du remitteras då till plastikkirurgiskt skolad kirurg för åtgärd. Väntetiderna för dessa ingrepp vid plastikkirurgiska kliniken i Örebro är 2-3 år.

Generellt sett har det blivit svårare att få plastikkirurgiska åtgärder utförda i offentlig sjukvård. Om inga specifika medicinska skäl finns, hänvisas man till att söka och betala för privat vård för att få sådan.

Överskott av bukhud efter viktnedgång.



Resultat efter plastikoperationen där överskottshuden tagits bort.



Graviditet

Vi rekommenderar kvinnor som önskar skaffa barn att vänta ett år efter operationen tills vikten stabiliserats på en ny nivå.

Vid graviditet är en god, kvalitativt riktig näringstillförsel viktig. Inte minst bör man ta Folat-vitamin (tabl Folacin 5 mg 2 tabl/dag) helst redan innan graviditeten och alltid under speciellt de första tre månaderna.

Dumping

Dumping kan förekomma i två former; tidig dumping som kommer i direkt anslutning till måltid och sen dumping som kommer cirka två timmar efter måltid.

Tidig dumping brukar ge symtom som illamående, uppkördhet och ibland diarré men också symtom som hjärklappning, flush och svaghetskänsla. Den anses bero på stort ”inflöde” av vätska i tarmen.

Sen dumping ger oftast symtom som uttalad svaghetskänsla och hjärklappning. Orsaken här anses vara sekundärt lågt blodsocker orsakat av hormonella faktorer.

För att undvika dumping bör du

- äta små och förhållandevis täta måltider
- undvika att dricka till maten
- undvika sötsaker och söta maträtter
- undvika alla söta drycker
- ibland byta ut vanlig mjölk mot fil/yoghurt eller eventuellt laktosfri mjölk
- det finns patienter som rapporterat dumpingliknande symtom även efter fett

Vilka komplikationer kan uppstå efter operationen?

Buksmärtor	<p>Slitsbesvär drabbar ca 5-6 % Vid operationer med titthålsteknik blir det mycket lite sammanväxningar mellan tarmarna och detta ger förutsättningar till ett fenomen som vi kallar för "slits-ileus". Detta är ett slags tarmvred som blir genom att tunntarmen kilar in i ett veck mellan tunntarmsslyngorna där man opererat. Om man drabbas av dessa besvär får man oftast smärtor efter matintag dessa smärtor är ofta lokaliserade upp till vänster i buken och strålar ibland rakt bak i ryggen. Man brukar inte kräkas eller må illa. Om man har denna typ av besvär tar man kontakt med mottagningen och om smärtorna är intensiva så söker man akutmottagningen. Vi brukar då undersöka med en sk skiktröntgen och om man misstänker slitsproblem utföra vi en titthålsoperation där man kan åtgärda problemet och sy ihop de sk slitsarna. Ibland måste man operera med ett snitt i medellinjen.</p> <p>Gallstensbesvär När man går ner ordentligt i vikt ökar risken för att man bildar gallstenar och man kan då få smärtor som oftast är lokaliserade till höger under revbensbågen strålände bak och upp mot skulderbladen. Utredningen görs med ultraljud och man kan då operera bort gallblåsan och stenarna med titthålsteknik.</p>
Läckage	Läckage är den allvarligaste komplikationen efter operationen och sker oftast i sammankopplingen mellan magsäck och tunntarm. Man får snabb puls och ofta ont högt upp i buken och ut i ryggen. Man kan då behöva titta in i buken igen med titthålsteknik, sy ihop hålet eller lägga in slangar för att dränera bort läckaget som då sluter sig. Vårdtiden kan då förlängas betydligt.
Kräkningar	Kräkningar kan ibland förekomma om man äter snabbt och inte tuggar maten ordentligt. Kan förvärras om man dricker häftigt direkt efter man tagit fast mat.
Magsår	Ibland uppträder sårbildning i övergången mellan magsäcksfickan och tunntarmen och man kan behöva behandling med magsårsmedicin under en period. De flesta värkmediciner ökar dessutom starkt risken för magsår.
Ärrbräck	Ärrbräck är mycket ovanligt vid titthålsoperationer. Ibland kan detta uppstå ändå och då buktar det ut en knöl vid de ärr som du fått efter tidigare operation. Efter öppen operation är detta emellertid ganska vanligt och kräver då oftast en ärrbräcksoperation.

Blodpropp i benen	Proppbildning i benen undviks med blodförtunnande sprutor (Fragmin) som du får ordinerat under 1 vecka efter operationen samt dagliga promenader.
Lunginflammation	Ibland kan man tidigt i förloppet efter operationen drabbas av lunginflammation. Sänkläget, övervikten, rökning, smärtor som leder till att man andas sämre kan alla bidra till utvecklingen av lunginflammation. Med rökstopp, antibiotika och aktiv andningsgymnastik behandlas detta.
Ytliga sår- infektioner	Ytliga sårinfektioner är ovanliga vid tithålskirurgi och behandlas med lokal såromläggning.
Djupa infektioner	Djupa infektioner med varbildning inne i buken i anslutning till det området där magsäck och tunntarm kopplats samman är betydligt mer svårbehandlade. Dessa infektioner kan vara ett uttryck för läckage från den sammankoppling som utförts mellan magsäck och tunntarm. Behandlingen består av långvarig antibiotika i kombination med långvarig fasta, dropp och ofta tömning av varhärden genom inläggning av tunna plastslangar (s k drän) i bölden. Inläggning av drän sker via röntgen. Denna typ av komplikation visar sig närmsta dagarna efter operationen.
Onormal viktnedgång	Om man har stora svårigheter att få i sig tillräckligt med näring kan viktnedgången bli för kraftig. Man mår då dåligt, blir då onormalt trött och matt. Man kan då vara tvungen att ge särskilt energität kost under en period, eventuellt med tillägg av näringsdrycker.
Stickningar eller domningar i ben eller fötter	Kan vara ett uttryck för en begynnande näringsbrist och kan då behöva behandlas med energität kost under en period av ett par veckor. Man ger ofta även injektion med B-vitamin (Neurobion) under 3 veckor

Dagbok

För gärna en liten dagbok där du skriver upp din vikt varje månad, vad din motion består av eller om du haft problem med någon speciell föda. Du kan då lättare övervaka att allt fungerar som det ska och du kan ge bättre besked vid nästa återbesök.

Kirurgklinikens överviktsmottagning

Namn på de sjuksköterskor som arbetar på överviktsmottagningen, övre gastrosektionen	Ingrid Delis, Kerstin Bonnevier-Pettersson, Kristina Samuelsson Tfn 019-602 45 70
Dietistfrågor	Dietist Jonna Andersson Dietist måndag-torsdag kl 10.00-12.00 Tfn 019-602 13 80

Uppgifter om den operation som jag nu genomgått

Operationstid	
Operatör	
Speciella noteringar angående operationen

De personer som är knutna till den enhet som sysslar med överviktskirurgi och som du kan möta vid återbesöken är:



Bakre raden: Malin Wickbom, Ingemar Bolin, Ingemar Näslund, Lars-Göran Larsson

Mellanraden: Eva Szabo, Hampus Klockhoff, Ingrid Delis

Främre raden: Kerstin Bonnevier-Pettersson, Göran Ågren, Jonna Andersson



ÖREBRO LÄNS
LANDSTING

Universitetssjukhuset Örebro

Kirurgiska kliniken

www.orebroll.se/kirurgen/uso

Postadress: Kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro

Besöksadress: USÖ, entré B, vån 1, Södra Grev Rosengatan, Örebro

Telefon 019-602 45 70, telefax 019-12 54 39