

Allina Health

Введение в информационный семинар по бариатрической операции

Здравствуйтесь, меня зовут Деб Вэндерхолл, я руководитель программы контроля массы тела в Allina Health. Благодарим вас за то, что нашли время, чтобы узнать больше о бариатрической операции, просмотрев этот информационный семинар. Когда вы посмотрите это видео, мы попросим вас пройти проверочный тест для подтверждения ваших знаний. Этот проверочный тест размещен на нашем сайте, и я рекомендую вам распечатать или просмотреть его перед просмотром этого видео, чтобы вы знали ответы, а также мы попросим вас отправить его в конце просмотра этого видео с заполненной формой для сбора анамнеза.

Итак, начнем. Это видео на YouTube, в котором представлены некоторые из наших пациентов, перенесших бариатрическую операцию. Оно длится 3–4 минуты, но это хороший способ послушать людей, перенесших бариатрические операции.

В январе 2000 года я лично перенесла бариатрическую операцию. Масса моего тела изначально доходила до 310 фунтов, и я поддерживаю снижение веса, как вы видите, долгие годы. Итак, истории успеха есть, и я рада поделиться с вами тем, что вам нужно знать, когда вы обдумываете бариатрическую операцию. Программа контроля массы тела Allina Health предоставляет клинические услуги в четырех местах. Мы находимся в больнице Abbott Northwestern, кампусе United Hospital, мы также через дорогу от больницы Mercy в здании Mercy Specialty Building, а еще мы предоставляем услуги в клинике Shakopee. Наши бариатрические операции проводятся в больницах Abbott Northwestern и United Hospital. Мы аккредитованы Американской коллегией хирургов через аккредитационную организацию с очень сложным названием. Оно звучит как MBSAQIP, и оно здесь указано для вас, но это аккредитационный орган. У нас также есть бариатрический центр Blue Distinction. Мы входим в бариатрическую сеть Optum, а также в сеть Health Partners. Это важно знать, потому что для бариатрической операции часто требуется, чтобы у вас была операция в центре передовых технологий. И поэтому для большинства страховых компаний мы являемся внутрисетевым поставщиком медицинских услуг.

Ваша операционная бариатрическая команда является междисциплинарной, и в нее входит много специалистов, включая хирургов, терапевтов, практикующих медсестер среднего звена и фельдшеров, диетологов, медсестер, психологов., и этот список можно продолжать.

Цель этого семинара – дать вам общее представление о болезни ожирения, обсудить виды бариатрических операций, поговорить о жизни после операции и нашей программе Lifestyle Aftercare ("Образ жизни после операции"), о том, что нужно делать, чтобы подготовиться к операции, а затем ответить на некоторые типичные вопросы, которые возникают у пациентов, когда они рассматривают возможность операции.

Я думаю, первое, что нужно понять, это то, что ожирение — это болезнь. В течение стольких лет нас стыдили и обвиняли, внушая нам, что лишний вес — это наша вина. Всё

больше и больше медицинских специалистов понимает, что это патологический процесс и не наша вина. Ожирение определяется как наличие слишком большого количества жира для вашей массы тела, поэтому она увеличивается по сравнению с той, которая должна быть при вашем росте. 68% взрослых и 33% детей имеют избыточную массу тела или ожирение, и это вызывает более 400 000 дополнительных смертей каждый год.

Проблема с ожирением заключается в том, что оно может вызвать другие заболевания, такие как диабет, высокое артериальное давление и т. д., и это влияет на ваше общее состояние здоровья и самочувствие, что может сократить жизнь. И исследования показали, что это может сократить вашу жизнь на 7-14 лет.

Причины ожирения сложны и многогранны. Оно может быть связано с вашим энергетическим балансом, вашими семейным анамнезом и генетикой, гормонами, лекарствами, которые вы принимаете, сном, но образ жизни и поведение также важны. Поэтому я думаю, что полезно понимать, что двигательная активность, физические упражнения и питание являются краеугольным камнем на пути к снижению массы тела, но это лишь часть пути, а не путешествие в целом.

На этом слайде показаны некоторые другие проблемы со здоровьем, связанные с ожирением, в том числе инсульт, артрит, камни в желчном пузыре, заболевания легких. Мы наблюдаем так много пациентов с апноэ во сне, но другие пациенты в нижнем левом углу, которые, как мне кажется, недостаточно представлены здесь, это все виды онкологических заболеваний, связанных с ожирением.

Как же классифицировать ожирение? На основе индекса массы тела. И это только один из способов измерить ожирение. Мы пользуемся этим измерением, потому что оно общепринято на мировом уровне. Итак, ИМТ зависит от вашего роста и веса. На нашем сайте есть информация о том, как рассчитать свой ИМТ. На этом слайде рассказывается о категориях массы тела. Здоровый вес — это ИМТ от 18,5 до 24,9. Избыточная масса тела — это ИМТ выше 25. Ожирение — это ИМТ больше 30. Тяжелое ожирение — это ИМТ выше 35. Морбидное ожирение — это ИМТ выше 40. Одна из категорий, не представленная на этом слайде, — это категория, называемая сверхморбидным ожирением. Это ИМТ выше 50. Как правило, для получения права на бариатрическую операцию ожирение у вас должно относиться к категории тяжелого или морбидного.

Как я уже говорила, краеугольным камнем лечения ожирения по-прежнему являются питание и физическая активность. Но бариатрическая операция признана вариантом, который обеспечивает устойчивое, долгосрочное снижение веса, которое можно поддерживать в течение долгого времени способом, отличным от лечения или изменения образа жизни и поведения.

Один из факторов, влияющих на нашу массу тела, называется метаболической константой массы тела, а метаболическая константа — это естественная тенденция нашего тела поддерживать определенную массу. Она стремится вернуть ту массу тела, которая была до начала применения диеты или программы упражнений. Итак, сколько раз вы снижали массу тела и добивались успеха, а затем обнаруживали, что ваше тело

возвращается к прежней массе? Так вот это была ваша константа массы тела. И если масса вашего тела поднимется выше или опустится ниже константы, тело будет работать, чтобы вернуться к своей постоянной массе. А отсутствие физической активности при малоподвижном образе жизни с течением времени может повысить вашу константу. Бариатрическая операция снижает вашу константу массы тела, задавая новую константу. Так, до операции у меня была метаболическая константа 310 фунтов. А сегодня моя константа составляет примерно 160 фунтов. И мое тело будет стремиться оставаться в этой массе.

Есть множество средств для похудения, о чем, я уверена, многие из вас знают. И вы пробовали многие из них. К ним относятся изменение питания, физической активности, образа жизни и поведения, а также медикаментозная терапия и хирургическая операция. Важно понимать, что хирургическая операция — лишь один из инструментов в инструментарии. Не всё сводится только к этому. Это один из инструментов, который поможет вам добиться стабильного снижения веса с течением времени.

Итак, каковы бариатрические операции? Первое, что нужно понять, это то, что бариатрическая операция проводится лапароскопически под роботизированным контролем. У множества пациентов возникает вопрос о том, что значит лапароскопическая операция под роботизированным контролем. У меня есть диаграммы, которые покажут вам эти операции более подробно, но это означает, что в вашем животе будет от 4 до 6 небольших разрезов, а преимущества лапароскопической операции заключаются в меньшей болезненности, чем при открытой полостной операции. Вы также быстрее восстановитесь и сможете быстрее вернуться к своей повседневной деятельности.

У вас будут менее заметные шрамы, меньше осложнений и короче срок госпитализации. Благодаря роботизированному контролю, отличие операции заключается в том, что: хирург лучше видит, что он делает, и на самом деле у него больше возможностей манипулировать или маневрировать во время операции, чем при обычной лапароскопической операции. Другой момент: это называется “малоинвазивная операция”, и представляет собой передовую технологию. Хирургов специально обучают работе с роботом, и сейчас большинство наших операций выполняются под роботизированным контролем.

В Allina Health проводятся разные виды бариатрических операций. Мы проводим рукавную гастрэктомию, шунтирование желудка с гастроэнтероанастомозом по Ру, переключение двенадцатипёрстной кишки, однако мы также проводим много ревизионных или конверсионных операций, и это для пациентов, у которых в анамнезе уже были бариатрические операции, и у них возникли послеоперационные осложнения, или они снова набрали массу тела после операции. Allina Health — одна из немногих программ в штате, которая предоставляет эту услугу.

Итак, есть два вида бариатрических операций. Первый — ограничительный, эта операция работает просто на ограничение количества пищи, которую вы можете съесть за один раз. К этому виду относится рукавная гастрэктомия. Ограничительные и мальабсорбционные операции работают на ограничение количества пищи, которую вы

можете съесть за один раз, но они также меняют способ поглощения вашим организмом калорий. К этому виду относится шунтирование желудка с гастроэноанастомозом по Ру и переключение двенадцатиперстной кишки.

На этих диаграммах слева представлена нормальная анатомия, а справа — скорректированная операцией анатомия. Это ваша печень, это ваш пищевод, спускающийся в желудок. Пища выходит через то, что называется пилорическим клапаном, прямо здесь и попадает в тонкую кишку. Это ваш тонкий кишечник, а затем пища проходит через толстый кишечник. Так что, обратите внимание на этот пилорический клапан, потому что при этих операциях он будет учитываться.

Итак, это рукавная гастрэктомия. При рукавной гастрэктомии желудок обрезают до размера и формы маленькой тонкой трубки. Около 80% желудка удаляется из тела, и можно ожидать приблизительно 55%-ое снижение избыточной массы тела в течение первых двух лет после операции.

В этом анимационном ролике показана операция, а для начала — нормальная анатомия. Мне она нравится, потому что помогает понять, что происходит внутри тела. Итак, для лапароскопической операции выполняется 5-6 небольших разрезов в брюшной полости, а затем операция проводится через эти порты и камеры, которые вставляются в брюшную полость. Во время этой операции живот надувают газом, чтобы у хирурга было больше места для манипуляций при проведении операции. Итак, пища проходит по пищеводу и попадает в желудок, а затем выходит через пилорический клапан на дне желудка в тонкую кишку. Таково ваше нормальное пищеварение.

При рукавной гастрэктомии, хирург использует степлер, сшивает желудок в небольшую тонкую трубку и удаляет от 80 до 85% желудка. Это позволяет пище проходить в желудок, и вы чувствуете себя более сытым и удовлетворенным от меньшей порции пищи. Так что это просто ограничение количества пищи, которую вы можете съесть.

Преимущества рукавной гастрэктомии заключаются в том, что легче принимать лекарства, потому что мы не меняем отверстие в нижней части желудка., нет перенаправления кишечника, поэтому риск возникновения дефицита витаминов и минералов ниже. Так что для некоторых наших пациентов, которые принимают много лекарств, иногда это лучший вариант, потому что можно легко принимать свои обычные ежедневные препараты. Недостатком этой операции является несколько меньшее снижение массы тела, чем при обходном желудочном анастомозе, и после этой операции выше риск кислотного рефлюкса или изжоги.

Если вы страдаете ГЭРБ — гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью — или частой изжогой, вам нужно поговорить об этом со своим хирургом, когда будете решать, какую операцию вам выбрать, потому что это будет фактором, который следует учитывать. Возможно, эта операция вам не подойдет. Также следует помнить, что эта операция необратима.

Шунтирование желудка с гастроэноанастомозом по Ру: опять слева нормальная анатомия, а шунтирование желудка справа. Ваш желудок делят на два небольших отдела, создавая новый желудочный мешочек, как мы его называем, а потом обходной анастомоз. То есть, во время этой операции ваш желудок на самом деле не удаляется из тела. Затем мы разделяем и снова прикрепляем тонкую кишку, чтобы пища текла из нового желудка в тонкий кишечник., где и начинается поглощение пищи. Благодаря этой операции вы можете рассчитывать на потерю около 68% лишней массы тела в течение первых двух лет. И опять же, у меня есть видео об этой операции, но здесь не показана нормальная анатомия. Перейдем непосредственно к самой операции.

Итак, снова 5–6 небольших лапароскопических разрезов, живот надувают газом, вставляются порты таким образом, чтобы хирург мог сделать операцию... а затем в ходе этой операции он делит желудок. Таким образом, он создает небольшой желудочный мешочек размером с большой палец. В него входит около унции. Но вы видите, что остальная часть вашего желудка остается в теле. Затем хирург спускается ниже и разрезает тонкую кишку, прикрепляя один конец к новому желудочному мешочку, а затем повторно прикрепляя другой конец дальше по ходу тонкой кишки. Итак, часть кишечника от дна желудка до дна экрана, где он снова прикрепляется, — это мальабсорбционный компонент. Ваше тело не усваивает питательные вещества из этой пищи, пока эти два элемента не встретятся внизу.

Преимущество обходного желудочного анастомоза заключается в более быстрой потере массы тела, есть больше шансов улучшить или даже устранить некоторые другие проблемы со здоровьем. Такой большой проблемой, решаемой с помощью обходного желудочного анастомоза, является диабет. Это как золотой стандарт операции для лечения диабета второго типа. Поэтому, если у вас диабет, вы, возможно, захотите обсудить эту операцию со своим хирургом.. Другая такая проблема, которую прекрасно решает обходной желудочный анастомоз, — это гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), или изжога. Поэтому, если вы страдаете от ГЭРБ или изжоги, вы, возможно, захотите рассмотреть возможность пройти эту операцию и обсудить это со своим хирургом. При этом среднее снижение массы тела выше, чем при рукавной гастрэктомии. Однако недостаток этой операции заключается в том, что вы повышаете риск недоедания, когда ваш организм не получает необходимые питательные вещества. Также есть вероятность развития демпинг-синдрома, и мы поговорим об этом позже, но он связан с сахарами и жирами в продуктах, которые вы едите.

Другая операция, которую мы проводим, называется переключением двенадцатиперстной кишки. И эта операция, на самом деле, представляет собой комбинацию рукавной гастрэктомии и обходного желудочного анастомоза. Обычно мы предлагаем эту операцию пациентам с более высоким ИМТ, потому что это более сложная процедура. Поэтому ее часто рекомендуют рассматривать пациентам с ИМТ более 50.. Можно ожидать потерю от 70 до 80% избыточной массы тела в течение первых двух лет после операции.

Таким образом, преимущества переключения двенадцатиперстной кишки заключаются в гораздо более быстрой и непрерывной потере массы тела. Эта операция дает самые

высокие шансы улучшить ситуацию с другими заболеваниями. Пребывание в стационаре составляет 1–2 дня. Есть повышенный риск недополучения питательных веществ. Поэтому при этой операции очень важно принимать витаминные и минеральные добавки, которые мы неукоснительно прописываем. Это очень важно в данном случае. Еще один аспект, связанный с переключением двенадцатиперстной кишки, заключается в том, что у вас может быть несколько дефекаций каждый день и пахучий метеоризм, что означает испускание неприятно пахнущих кишечных газов.

Существуют риски, связанные с любой операцией на брюшной полости, и они здесь перечислены, в том числе кровотечение, боль, пневмония, осложнения от анестезии. Но нас больше всего беспокоят следующие два: это тромбы и тромбоэмболия легочной артерии. Люди, страдающие ожирением, подвержены более высокому риску образования тромбов. Поэтому очень важно, чтобы после операции наши пациенты вставали и двигались. Поэтому мы призываем людей садиться, вставать и ходить. У нас есть протокол, который мы используем с применением гепарина. Если вы можете принимать гепарин, чтобы снизить риск образования тромбов. Мы также используем несколько надувных рукавов вокруг икр, которые помогают крови двигаться вверх и уходить из ног. Так у вас не образуются тромбы в нижних конечностях.

Существуют риски, характерные для самой бариатрической операции, включая тошноту и рвоту, обезвоживание, протекание желудка по скрепчному шву. Итак, как вы видели в этих операциях, что во всех из них используются скрепки, и часто пациенты спрашивают: "Вы достаете эти скрепки изнутри?", — а мы не достаем их: они сделаны из титана, поэтому можно проходить обычные радиологические обследования. Они ни на что не влияют. Но иногда одна из этих скоб может не закрыться до конца, и может развиться так называемая утечка. Такое случается очень редко в нашей программе, и вы можете обсудить со своим хирургом, как часто в его практике случается утечка содержимого желудка.

Чаще всего наши пациенты возвращаются в больницу из-за тошноты, рвоты и обезвоживания. Может быть очень трудно получать достаточное количество жидкости сразу после операции. Поэтому ваши медсестры и диетологи будут работать над этим вместе с вами, чтобы у вас был план подготовки к операции, как вы собираетесь успешно получать достаточно жидкости после операции.

При некоторых операциях у вас, как мы уже говорили раньше, может развиться рефлюкс. У вас может развиться непроходимость или стриктура, астриктура — это сужение анастомоза. Так что, как и в случае с этим желудочным рукавом, иногда шрамы у пациентов рубцуются слишком туго. Это и называется стриктура. Отверстие сузилось, и еда не проходит так легко, как должна.

Другой неприятный момент состоит в том, что пациенты рискуют получить язву. Язвы чаще всего возникают у тех пациентов, которые снова начинают курить после бариатрической операции. Одно из наших предоперационных требований к пациентам заключается в отказе от курения и использования никотин-содержащей продукции. И мы часто обнаруживаем, что, если пациенты снова начинают пользоваться этой продукцией

после операции, у них повышается риск развития язвы. Так что, есть о чем подумать, пока вы рассматриваете возможные варианты операции.

Жизнь после операции. Первое, что хотят знать пациенты, — будет ли это больно? Незначительная боль будет, но она кратковременна по характеру, и опять же, благодаря лапароскопической операции под роботизированным контролем всё обстоит намного лучше, чем много-много лет назад. У вас будет незначительная боль, которая сначала контролируется внутривенно вводимыми препаратами, а потом мы переведем вас на пероральный прием некоторых других препаратов, и мы дадим вам много других лекарств, которые вы будете принимать дома при спазмах в желудке и газах. Так что вы будете принимать не только лекарственные препараты с наркотическим действием. На самом деле мы загружаем вас информацией, чтобы вы хорошо подготовились к тому, чтобы справляться с дискомфортом, когда вы вернетесь домой.

Тем из наших пациентов, у кого есть длительные хронические проблемы с болью, стоит подумать о тесном взаимодействии со своим врачом-анестезиологом для разработки плана обезболивания после операции. Мы не занимаемся назначением таких препаратов после операции, вам нужно будет сотрудничать со своим анестезиологом для получения обезболивающих. Вы поговорите со своим врачом о применении нестероидных противовоспалительных препаратов, таких как ибупрофен, например Алевэ, Адвил, Мотрин. В случае некоторых операций эти лекарства могут увеличить риск возникновения язвы. Поэтому вам обязательно нужно поговорить со своей медсестрой и операционной группой специалистов о том, какие лекарства вы можете принимать после операции. Тайленол или ацетаминофен — действительно самый безопасный вариант послеоперационного обезболивания..

В отношении физической активности в повседневной жизни: Мы рекомендуем вам не садиться за руль в течение первой недели после операции. Мы хотим быть уверены, что вы не принимаете обезболивающие, находитесь в ясном сознании и чувствуете себя достаточно комфортно, чтобы быть внимательными к окружающей обстановке и при необходимости нажать на тормоза. Поэтому важно, чтобы кто-нибудь мог выполнять ваши поручения или находиться рядом с вами дома, если вам нужна помощь в жизненных ситуациях: с детьми, членами семьи, приготовлением пищи, чем угодно. Нужно спланировать это до операции.

Большинство наших пациентов возвращается к работе в течение двух недель после операции. Многие пациенты чувствуют, что готовы вернуться к повседневной деятельности раньше, но мы призываем вас уделить время своему восстановлению. Разберитесь в своих привычках и распорядке дня, какие жидкости и продукты вам лучше всего подходят, как вы приспособите это к послеоперационному периоду? Потому что, когда вы возвращаетесь к работе, вы сосредоточены на текущей задаче и не обращаете внимания на то, сколько вы пьете жидкости, или на обязательность приема пищи. Поэтому важно использовать время после операции на составление плана, чтобы чувствовать себя комфортно с той деятельностью, которая вам предстоит, когда вы вернетесь в школу, уходу за ребенком или полноценной работе. Для вас не составит большого труда спланировать всё это.

После операции мы практикуем поэтапную диету на протяжении пяти недель, так что вы будете последовательно двигаться в своем рационе от неокрашенных жидкостей к полностью жидкой пище, потом к диете из пюрированных блюд и, наконец, к обычной пище, а ваш диетолог поможет вам с изменением этапов послеоперационной диеты. Очень важно соблюдать эти этапы после операции, чтобы дать своему телу время на заживление.

Очень часто к нам обращаются пациенты с болью в животе из-за того, что они пробовали есть твердую пищу, которую не должны были есть. И у вас может быть сильный дискомфорт, потому что внутри все отекает. Вы перенесли операцию. Ваше тело подверглось операции. Итак, этот новый маленький желудок заживает и отекает, и нужно время, чтобы этот отек спал! Поэтому убедитесь, что вы даете себе это время, чтобы ваше тело исцелилось.

Что касается питания после операции, мы хотим быть уверены, что вы едите хорошо сбалансированную пищу до трех раз в день, и очень важно первыми съесть белковые продукты. И опять же, ваш диетолог обсудит все это с вами. В Allina Health мы следуем плану питания с низким содержанием углеводов. Таким образом, наша цель в предоперационном периоде и после операции — менее 100 граммов углеводов в день в фазе активного снижения массы тела, мы фактически рекомендуем пациентам снизить потребление углеводов до 50 граммов в день. И опять же, ваш диетолог поговорит с вами об этом.

После операции очень важно откусывать пищу маленькими кусочками, тщательно пережевывать каждый кусочек и не торопиться. Иногда пациенты находят полезным положить ложку или вилку на стол между кусочками пищи, пользоваться тарелкой меньшего размера. Многие пациенты покупают детские столовые приборы, чтобы пользоваться такими приборами, которые естественным образом уменьшают количество пищи на одно откусывание. Итак, еще раз, ваш диетолог будет совместно с вами разрабатывать послеоперационный план питания, чтобы вы могли добиться успеха.

Мы также пользуемся правилом, которое называется 30/30. Так, мы не хотим, чтобы вы пили жидкости за 30 минут до еды, во время еды или в течение 30 минут после. И причина в том, что у вас теперь очень маленький желудок, верно? Поэтому, если вы пьете много жидкости прямо перед приемом пищи, а затем пытаетесь наполнить желудок едой, тогда он может вам ответить: “Так ведь нет больше места, я наполнен до отказа!” Так что не нужно ничего пить до еды. Вы поедите, а потом, сразу после еды, не будете ничего пить. Потому что, если вы пьете сразу после еды, вы можете быстрее переваривать пищу., а что же вам делать потом? Вы снова будете есть. И поэтому вы должны учитывать эти сигналы сытости, удовлетворения и полноты желудка. И если вы пьете во время еды или сразу после того, как поедите, это также может создавать ощущение давления, вызывая дискомфорт. Таково правило 30/30.

Последнее — будьте уверены, что выпиваете не менее 64 унций жидкости в день. И, как я уже говорила, самая трудная цель для наших пациентов — выпивать восемь стаканов жидкости в день. Итак, вы начинаете с небольших глотков, используете таймер, вы всё

измеряете, и постепенно всё становится проще, но пациенты скажут, что, вероятно, самая сложная часть — сразу после операции принимать достаточное количество жидкости. Вы должны быть уверены в качестве продуктов, которые едите. И опять же, ваш диетолог обсудит это с вами. Обязательно читайте информацию на этикетках. Иногда у нас бывают пациенты, которых рвет после операции, и это не является нормой. Если вас рвет, значит, вы либо слишком много съели, либо слишком быстро, либо недостаточно хорошо пережевали пищу.

Что касается пищевых добавок при любом виде операций, вам всю оставшуюся жизнь необходимо принимать витаминные и минеральные добавки. Все будут принимать мультивитамины с железом и кальцием. После некоторых операций требуется витамин В12 и витамин D. У многих людей в штате Миннесота низкий уровень витамина D, поэтому нашим пациентам часто приходится принимать его в качестве добавки. При переключении двенадцатиперстной кишки нужны дополнительные добавки, которые придется принимать до конца жизни.

Мы не рекомендуем употреблять алкоголь после операции. Важно понимать, что после бариатрической операции алкоголь усваивается по-разному. Одно исследование показало, что алкоголь быстрее всасывается, и уровень алкоголя в крови быстрее повышается, оставаясь высоким дольше после употребления алкоголя. Поэтому очень важно не садиться за руль, выпив алкоголь, потому что пациенты в этом исследовании сообщили, что они не чувствовали опьянения. Они вообще не чувствовали, что на них повлиял алкоголь. И, я не помню, сколько алкоголя они выпили, но освидетельствование показало высокий уровень алкоголя в крови — 0,088. Так что, очень важно, чтобы вы не пили, намереваясь сесть за руль, и не пили в одиночку, потому что вы не знаете, какие будут последствия. Таким образом, одно из предоперационных требований заключается в исключении алкоголя из вашей повседневной жизни, чтобы вы были готовы к этому изменению. Мы также считаем алкоголь пустыми калориями, а вы перенесли бариатрическую операцию. Поэтому мы рекомендуем вам воздерживаться от спиртного.

Немного раньше я уже упоминала демпинг-синдром. Более конкретно это связано с шунтированием желудка с гастроэноанастомозом по Ру. Итак, он связано с количеством жира и сахара в еде и их слишком быстрым попаданием в желудок. Так что, если ваша пища очень калорийная и в ней содержится много жира или сахара, у вас может развиваться то, что называется демпинг-синдром. Он чаще всего развивается после операции обходного желудочного анастомоза, и это обычно происходит в течение примерно 30 минут после употребления жирной или богатой сахаром пищи. Симптомы могут включать тошноту, рвоту, диарею, судороги. Вы испытываете чувство липкости, дрожи, потливости...вы просто это ощущаете. Это длится около 30 минут, а затем всё проходит. Но он чаще всего встречается, опять же, у пациентов с обходным желудочным анастомозом.

Что касается физической активности, мы тесно сотрудничаем с реабилитационным центром Courage Kenny Rehabilitation Institute. Так что, когда вы придете на прием к хирургу, он может записать вас на консультацию по поводу физиотерапии, мы называем это “реабилитация”, и мы стремимся помочь вам разработать план физической

активности, который позволит вам двигаться чуть больше, чем сейчас. Если вы посещаете тренажерный зал или оздоровительный клуб, у вас есть план физической активности, который вы уже воплощаете, превосходно! Но иногда людям нужна помощь, чтобы понять, с чего начать и что они могут делать безопасно.

Физиотерапевты Courage Kenny отлично справляются с этим, и у них много приемных в "городах-близнецах" Миннеаполисе и Сент-Поле. Итак, мы просим вас стараться выделять 30 минут на физическую активность каждый день. В случае некоторых наших пациентов это может означать, что вы начинаете с 5 минут и добавляете по минуте каждый день, пока не дойдете до 30 минут. Еще одна вещь, которую, я думаю, люди пытаются сделать, это установить таймер и выполнить всю программу сразу. Мне нравится выполнять 3 10-минутных цикла ходьбы в день. Если я много работаю из дома, и у меня есть время между встречами, я совершаю прогулочный круг вокруг моего квартала в течение 15 минут. Так что я просто выхожу на улицу и делаю быстрый круг вокруг квартала. Не обязательно делать всё сразу. Речь о том, чтобы вставать и двигаться в течение дня. Это поможет ускорить ваш метаболизм. Это помогает вашему телу сжигать лишний жир, а не мышечную массу. Повторяю, начинайте, не торопясь, и выбирайте виды физической активности, которые вам нравятся. Я думаю, есть и другой момент: люди думают, что вам нужно быть на тренажерах и делать эти многократные повторения выжиманий. Выбирайте то, что вам нравится: водите детей в парк, гуляйте с собакой.

Я много занимаюсь растяжкой. Я дитя шестидесятых. Я много смотрю телевизор. Я делаю много упражнений на растяжку по вечерам перед телевизором, просто чтобы заставить свое тело двигаться и оставаться максимально здоровой.

Беременность — еще один фактор, который нужно принимать во внимание после операции. Вы должны перестать пользоваться противозачаточными таблетками на срок месяц до и месяц после операции, поэтому вам следует подумать об альтернативных методах контрацепции, а мы хотим, чтобы вы выждали не менее двух лет после операции, прежде чем пытаться забеременеть. Одной из рекомендуемых форм контрацепции, которую мы применяем, является ВМС Мирена. И я думаю, это важно для женщин, смотрящих это видео, которые борются с бесплодием, у нас так много пациенток, которые хотят пройти бариатрическую операцию, чтобы это помогло им забеременеть. Вы должны обязательно выждать после операции, пока не достигнете максимального снижения массы тела. Вы сможете забеременеть, но снижение массы тела после операции замедлится. Так что действительно полезно помнить об этом и составить план для попыток забеременеть после операции.

Другой момент: часто женщины не понимают, что женские гормоны хранятся именно в жире, и когда снижается масса тела, гормоны выделяются из жира, так что можно очень легко забеременеть, и предотвратить это может применение надежных контрацептивов.

Другой фактор, который нужно учитывать, это избыточная или отвисшая кожа. Вы можете сохранять кожу здоровой, воздерживаясь от курения и спиртного, выпивая много воды и придерживаясь хорошо сбалансированной диеты. В одной из наших групп

поддержки присутствовали пластические хирурги, и они описали нам следующее: кожа прилегает к телу наподобие эластичных бинтов, и когда масса тела повышается, эти "эластичные бинты" растягиваются. Можно сделать миллион приседаний, но это не вернет коже упругость, но благодаря силовым тренировкам и регулярной физической активности, вы укрепляете то, на чем она висит.

Мы сотрудничаем с несколькими пластическими хирургами в Allina Health, и некоторые из наших пациентов рассматривают пластическую хирургию как вариант удаления лишней кожи после операции. Они попросят вас подождать не менее двух лет после операции, прежде чем приступить к этому, потому что мы хотим убедиться, что вы достигли своей целевой массы тела, что вы максимально снизили ее. Ведь вы не хотите сделать операцию по удалению лишней кожи, а потом еще похудеть, это просто не имеет смысла.

Психологическая адаптация — еще один аспект, о котором стоит позаботиться после операции. Отношения меняются, поэтому подумайте о том, как вы сейчас справляетесь со стрессом, с кем вы общаетесь, и как это изменится после операции? Один из моментов, на который указывают многие пациенты, заключается в том, что они хотели бы получить больше пользы от предоперационной оценки психического здоровья и действительно проработать некоторые из проблем. Многие пациенты говорят: "Я не понимал (-а), насколько многое зависит от еды в плане моих эмоций".. Так что если серьезно подумать об этом, а также о том, что с этим делать после операции и составить план вместе со своим психиатром, это пойдет вам на пользу. Иногда пациенты пытаются пройти эту оценку психического здоровья и видят в ней скорее обруч, через который им нужно прыгнуть.. Не нужно "прыгать через" нее. Уделите время, чтобы внимательно подумать о следующем: как это повлияет на мою семью? Насколько взрослые мои дети? Кто будет готовить? Как будет выглядеть эта динамика? Как изменятся походы в магазин за продуктами? Как изменятся мои отношения с остальными членами моей семьи? Реальное продумывание этих моментов перед операцией может оказаться полезным.

Еще одна вещь, которая может случиться после операции, это возможность возникновения других зависимостей. Если вы часто "заедали" стресс, вы можете пристраститься к покупкам, азартным играм или алкоголю. Так что действительно полезно обдумать и проработать это до операции. У нас также есть связи с психиатрами в Allina Health. Поэтому, если вам нужна помощь в этом, мы можем выдать вам направление после операции.

Мы предлагаем группы поддержки, и польза этих групп в том, что можно учиться на опыте других людей. Вы можете задать вопросы, которые не можете задать друзьям или членам семьи, потому что они не понимают, что вы переживаете. Прямо сейчас мы предлагаем две группы поддержки. Одна из них — хирургическая группа, предназначенная для пациентов как до, так и после операции, и информация о ней есть на сайте Allinahealth.org/wmsg. Она называется Weight Management Support Group (Группа поддержки для худеющих), эта и другие группы проводятся в виде вечерних курсов. Итак: Allinahealth.org/mwlclasses. Там каждый месяц появляются действительные презентации на различные темы от наших диетологов. Они могут быть посвящены тому,

как выбрать белок в продуктовом магазине, или как приготовить здоровые овощи, или как создать группу поддержки, или как добавить физической активности в свой день. Мы стараемся каждый месяц выбирать новую тему. Проверяйте эти сайты, потому что мы сохраняем презентации PowerPoint там, особенно в разделе медицинских курсов по похудению. Так что вы можете увидеть некоторые из предыдущих тем.

Что касается последующего врачебного наблюдения, оно очень важно после бариатрической операции, поэтому вы будете наблюдаться всю оставшуюся жизнь. Так, через неделю у вас состоится послеоперационный визит к помощнику врача для наблюдения за вашим здоровьем. Вам также будут звонить наши медсестры, чтобы узнать, как вы себя чувствуете дома, и они будут продолжать наблюдать за вами, пока вы не будете употреблять достаточное количество жидкости, и у вас не останется никаких дополнительных вопросов. Еще одна программа, с которой мы сотрудничаем, — это наша программа Allina Health Home Hospital. Некоторые из вас могут соответствовать требованиям для участия в нашей программе стационарного лечения на дому. И мы очень рады этой программе, потому что вас посетит местный фельдшер, который принесет вам что-то вроде устройства iPad, и у вас каждый день будут виртуальные визиты к медицинскому специалисту домашнего стационара, врачу, пока вы дома, пока вы не почувствуете, что у вас наконец всё хорошо.

Мы также уделяем серьезное внимание, если вы страдаете от тошноты, рвоты или обезвоживания. В этом случае вам смогут вводить жидкости внутривенно дома, так что вам даже не придется приходить в отделение неотложной или скорой помощи, или в приемную первичной медико-санитарной помощи. Вы можете просто воспользоваться iPad, и вам пришлют фельдшера скорой помощи, чтобы ввести необходимые вам жидкости. Так что мы очень рады программе стационарного лечения на дому.

Через пять недель вам предстоит прием у диетолога и повторная встреча с вашей медсестрой, потому что именно в это время произойдет переход на питание цельной пищей. Затем у вас будут проходить посещения для последующего наблюдения через три месяца, шесть месяцев, год, а потом ежегодно. Ваша группа специалистов последующего наблюдения, повторю это, является междисциплинарной. Это та же группа специалистов, с которой вы работали до операции, но через шесть месяцев, вы на самом деле встретитесь с другим медицинским специалистом, и это будет кто-то из нашей медицинской группы по похудению, когда вы перейдете в нашу программу Lifestyle Aftercare Program (Образ жизни после операции).

Итак, перейдя в эту программу через шесть месяцев, вы встретитесь с новым специалистом, потому что вам больше не нужна хирургическая группа, вы уже завершили операционный период, а новый специалист может оценивать ваше здоровье более целостно: Как вы спите? Как вы адаптируетесь? Какой у вас уровень стресса? Что представляют собой ваши отношения? Как у вас дела с питанием? Вы будете продолжать взаимодействие с тем же диетологом, но вы перейдете к другому специалисту среднего звена. Это означает практикующую медсестру или помощника врача.

Знайте, что в нашей программе управления весом все не готовы после просмотра этого видео. Я аплодирую вам за просмотр видео, потому что, я думаю, знание — это сила, и теперь вы знаете намного больше, чем несколько минут назад. Так что, вы молодец, если вы посмотрели это видео.

Если вам нужна пауза, чтобы подумать об этом, это совершенно нормально. У вас есть такая возможность. Есть еще один аспект, который, я думаю, вызывает затруднения: если принято решение продолжить, многие люди хотят оперироваться прямо сейчас. А проблема в том, что это плановая операция. Это не срочная или неотложная операция. Я всегда говорю: мы потолстели не за одну ночь — не за одну ночь нам и худеть. В этом деле необходимо терпение, поскольку всё это требует времени. И отчасти причина, по которой это требует времени, заключается в том, что у всех страховых компаний разные критерии, которым необходимо соответствовать, чтобы получить предварительное разрешение на операцию.

Вот некоторые примеры критериев страховых компаний: у вас должен быть ИМТ выше 40 или, если ваш ИМТ находится между 35 и 39,9, у вас должно быть другое заболевание. Часто это диабет, высокое артериальное давление, апноэ во сне. Это зависит от страховой компании. Так что вам нужно будет позвонить в свою страховую компанию и узнать, каковы критерии в вашем плане страхования, а также вы должны узнать, придется ли вам оплачивать бариатрическую операцию, потому что некоторые страховые компании не покрывают эти операции. Это должно быть продолжительное патологическое состояние, ваше морбидное ожирение. У вас не может быть никаких психологических проблем или невыявленных эндокринных заболеваний, таких как диабет или заболевания щитовидной железы. А потом почти все они требуют консультаций по питанию. Если ваша страховая компания не требует визитов к диетологу или консультаций по питанию, то мы требуем. Вы должны не менее трех раз посетить нашего диетолога, а потом мы попросим вас обязательно придерживаться последующего врачебного наблюдения и следовать рекомендациям для пожизненного успеха.

Так что же требует ваша страховая компания? Вы должны позвонить в службу поддержки участников по номеру, указанному на обратной стороне вашей страховой карточки. На нашем сайте есть форма под названием Billing and Insurance Worksheet (Рабочий лист по выставлению счетов и страхованию, мы разработали ее специально для вас. Нам она не требуется. Я создала ее для вас, чтобы вы могли позвонить в свою страховую компанию и узнать: Когда наступает мой страховой год? Какова максимальная сумма моих собственных расходов? Какова моя франшиза, какова моя доплата? Есть ли у меня покрытие для бариатрической операции? Эта форма поможет вам получить ответы на все эти вопросы, чтобы вы могли знать, за что вам, возможно, придется заплатить.

Обычно я говорю людям, что в год вашей операции ожидайте максимум собственных расходов, потому что у вас будут визиты ко всем врачам и за всё, что вам предстоит, у вас будут доплаты. Так что стоит это планировать. Как я уже сказала, ваша страховая

компания может потребовать посещения диетолога для медицинского контроля, а если она не требует, то мы потребуем три таких визита.

Итак, на нашем сайте есть форма для сбора анамнеза, и вы можете отправить ее одним из многих способов. Вы можете заполнить ее и отправить нам по электронной почте. Если вы заполняете форму онлайн и отправляете по электронной почте, отправьте ее до сохранения. Если вы сначала сохраните ее, вы фактически отправите нам пустой экземпляр формы.

Сейчас некоторые люди спросят об обеспечении конфиденциальности и HIPAA (Закон о преимущественности и подотчетности медицинского страхования) — мы удаляем эти формы. Мы сканируем их и переносим в вашу медицинскую карту, а затем удаляем из нашей системы. Но если вы чувствуете себя более комфортно, вы также можете отправить нам форму по факсу. Вы можете выслать ее почтовым отправлением по адресу, указанному ниже, или вы можете привезти и оставить ее по указанному ниже адресу. Таким образом, есть много разных способов передать нам эту информацию, в зависимости от вашего уровня комфорта. Если у вас нет электронного устройства, чтобы скачать форму или заполнить ее онлайн, вы можете позвонить нам, и мы вышлем вам форму и конверт с обратным адресом, чтобы вы могли отправить ее нам. Только учитывайте, что при сегодняшнем уровне обслуживания Почтовой службы для того, чтобы эта форма дошла до нас, потребуется пара недель, потому что почта останавливается в центре в Кун-Рапидс, прежде чем дойдет до нас, и из-за этого может возникнуть задержка.

Визиты в клинику. Это личный опыт и путь, поэтому решение остается за вами. Я просто спрашиваю, если вы решите встать на этот путь, обязательно приходите на назначенные врачебные приемы. Прелесть нашего времени в том, что большая часть наших услуг сейчас оказывается виртуально, поэтому от 60 до 70% визитов к нам совершается через виртуальные визиты в MyChart.

Если вы наблюдаетесь в клинике лично, приходите как минимум на 10 минут раньше, чтобы мы могли зарегистрировать вас, и вы были готовы к приему своевременно. И если вам нужно отменить или перенести прием, обязательно сообщайте нам об этом не позже чем за 24 часа. У нас действуют правила и процедуры относительно неявок и поздних отмен. Если вы пропустите прием или поздно отмените его более трех раз за шесть месяцев, мы ограничим вашу возможность записи на прием, потому что программа пользуется повышенным спросом, и мы хотим предоставлять доступ к ней только тем пациентам, которые могут соблюдать назначенное время приема.

Как я неоднократно говорила, вам нужно три раза посетить диетолога. Вы должны быть уверены, что интервал между этими визитами не менее 30 дней. Потому что иногда люди пытаются собрать их "за раз". Это должно происходить иначе. Ваша страховая компания хочет видеть изменение поведения с течением времени, поэтому диетологи фактически будут записывать цели и ежемесячно оценивать, как вы продвигаетесь к этим целям. Поэтому визиты к диетологу необходимо разделить как минимум 30-дневными интервалами. Но с другой стороны, вы не должны разделять их слишком большими

интервалами, потому что некоторые страховые компании устанавливают для этого срок шесть месяцев подряд, и если вы пропустили месяцы, они могут отменить ваше предварительное разрешение из-за пропущенных вами двух месяцев, ведь они не знают причину, они просто видят, что вы не придерживались последовательно графика визитов. Так что это тоже важно. Если у вас план Medicare или покрытие Medicare частными страховщиками, то они не покрывают визиты к диетологу. У нас есть так называемая услуга розничной быстрой оплаты, которую мы предлагаем. Это около 50 долларов за первоначальную консультацию и 25 долларов за каждый последующий визит, а для участников плана Medicare и покрытия Medicare частными страховщиками эти визиты должны быть личными. Мы не можем проводить визиты к диетологу виртуально. К сожалению, Medicare их не покрывает.

Итак, при подготовке к операции, на вашем первом приеме у хирурга будет рассматриваться ваш медицинский и хирургический анамнез и все принимаемые вами в настоящее время лекарства. С вами обсудят, подходит ли вам бариатрическая операция, и какие операции мы предлагаем, а также с вами побеседуют о том, какую из них вы предпочитаете, потому что в конечном итоге это ваше решение. Мы не решаем, какую операцию вам сделать. Вы делаете это вместе со своим хирургом. Он может порекомендовать дополнительные анализы, обследования или процедуры при подготовке к операции.

Некоторые страховые компании также требуют отдельные лабораторные исследования или анализы исходного уровня. В конце этого визита вы встретитесь со своей практикующей медсестрой, и она обсудит с вами информацию о том, какие из этих предоперационных исследований требует ваша страховая компания. Так что вам нужно позвонить в свою страховую компанию и узнать, какие у вас есть льготы. Как только вы это сделаете, мы также позвоним в вашу страховую компанию и выясним, какие у них критерии, чтобы знать, есть ли дополнительные анализы или процедуры, которые нам необходимо выполнить, чтобы получить предварительное разрешение на операцию.

Психологическая оценка. Мы говорили об этом немного раньше. Эта консультация должна дать вам знания о том, как добиться успеха после операции и уменьшить любые факторы риска или управлять ими, должна помочь вам определить, подвержены ли вы риску каких-либо психологических или социальных проблем после операции, и выявить, правильные ли у вас ожидания относительно того, что операция не решит проблемы в отношениях, проблемы с детьми или членами семьи. Она действительно предназначена для того, чтобы убедиться, что вы понимаете весь процесс, и забить тревогу, если специалист решит, что есть проблемы, о которых должна знать команда, тогда мы и будем действовать командно. Ни за кем из нашей команды не остается решающего слова, мы не решаем "да" или "нет". Я полагаю, такое право есть у хирурга, но мы действительно работаем вместе. Мы должны быть уверены, что вы включены в процесс принятия решения и что мы делаем всё возможное, чтобы помочь вам добиться успеха в снижении массы тела.

До операции вы должны отказаться от использования любых никотин-содержащих или табачных изделий и от употребления алкоголя. Еще один момент, о котором мы не

упоминали раньше, — это ограничение употребления кофеин-содержащих напитков. В нашей программе нет строгого ограничения употребления кофеин-содержащих напитков до или после операции. Но я скажу вам: после операции, когда вы пытаетесь добиться потребления достаточного количества жидкости, это не должны быть кофе, диетическая пепси или диетическая кола. Нельзя употреблять газированные напитки сразу после операции. Там слишком много пузырьков, это создаст дискомфорт. Но вы должны подумать о кофеин-содержащих напитках, которые вы пьете, до операции, потому что после операции у вас будет сильно болеть голова от нехватки кофеина, потому что вы не сможете получать достаточное количество кофеина. Так что, даже лишь по этой причине может быть очень полезно на самом деле сократить потребления кофеин-содержащих напитков перед операцией. Затем, если вам назначили использование аппарата ИВЛ, вы должны убедиться, что используете его перед операцией.

Как только мы станем готовить вас к операции, вы начнете 14-дневный курс предоперационной диеты. Она помогает снизить риск послеоперационных осложнений и уменьшить количество жира в печени и животе. Это дает хирургу лучший обзор операционного поля, потому что появляется больше места. Это сокращает продолжительность операции, время воздействия анестезии, что помогает уменьшить риск послеоперационных осложнений и ускоряет выздоровление.

Как только вы выполните все требования к операции, мы отправим вашу информацию в страховую компанию для получения предварительного разрешения. Когда мы получим предварительное разрешение, наши сотрудники позвонят вам и назначат вам визит к хирургу для окончательной проверки. В это самое время вам ответят на любые ваши вопросы, подтвердят выбранную вами операцию и просто убедятся, что мы все готовы к операции. Когда мы это сделаем, вы получите уведомление от страховой компании о том, что вы получили предварительное разрешение, но мы позвоним вам, чтобы записать вас на прием к хирургу. Поэтому вам не нужно звонить нам. Не звоните нам, мы сами позвоним вам и назначим вам повторный прием у хирурга. А затем, как только вы побываете у хирурга, он сделает заказ на операцию и направит его нашему специалисту по планированию операций. Затем, как правило, через 3-5 дней после визита к хирургу вам позвонит специалист по планированию операций, чтобы запланировать вашу операцию.

В это время он также назначит вам обязательное предоперационное занятие, которое проводится через Microsoft Teams. Это виртуальное занятие, которое длится приблизительно полтора часа. И тогда же для вас запланируют послеоперационные собеседования с медсестрой, послеоперационный визит помощника врача, а затем визиты к диетологу и медсестре, которые состоятся через пять недель после операции. Итак, когда мы доходим до назначения вашей операции, возникает множество моментов, связанных с расписанием визитов.

Итак, это вся информация, которая у меня есть для вас сегодня о нашей программе и о том, что такое бариатрическая операция. Повторю, что форма сбора анамнеза есть на нашем сайте, так что в заключении этого видео, если вы заинтересованы в проведении операции, вы должны отправить форму сбора анамнеза и проверочный тест на нашу

электронную почту, или на один из почтовых адресов, или по факсу, которые указаны на нашем сайте, повторю, это сайт AllinaHealth.org/swm, Surgical Weight Management S, W, M.

Я очень ценю ваше время и внимание сегодня и с нетерпением жду встречи с вами в одной из наших клиник. Спасибо!