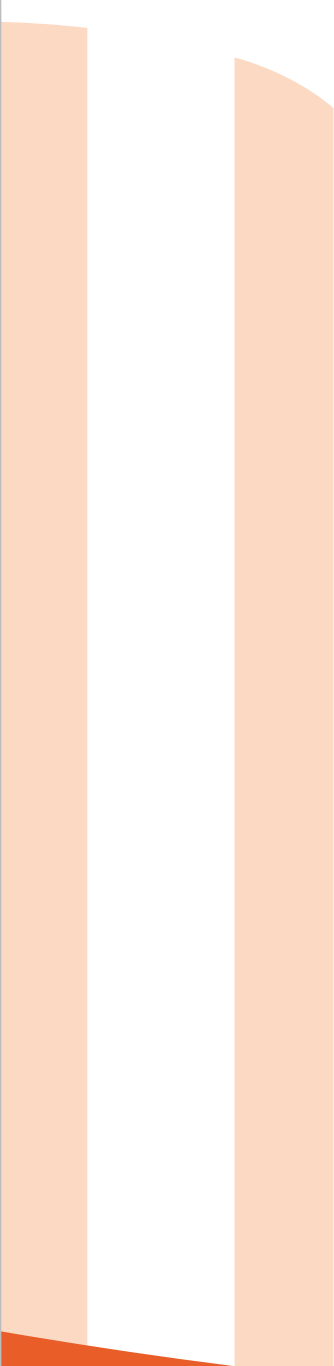




Guia informativa

Informació als pacients de cirurgia bariàtrica



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Bellvitge
Hospital



Institut Català
de la Salut

Elaborat per:*Servei de Cirurgia General i Digestiva i Gastroenterologia*

DI. Estefanía García Arnau
DI. Begoña Lozano Calvo
DI. Sílvia Macho Márquez
DI. M. del Carmen Madico Cerezo
DI. M. José del Barrio Martín
Dr. Amador García Ruiz de Gordejuela
Dr. Carles Masdevall Noguera
Dr. Jordi Pujol Gebelli

Servei de Dietètica i Nutrició Clínica

Sra. Pilar Garrido Garzón (Dietista)
Sra. Mònica Montserrat Gil de Bernabé (Dietista)
Dra. Núria Vilarrasa García
Dra. Núria Virgili Casas

Servei de Fisioteràpia

Sra. Montserrat Cárcamo Trapero (Fisioterapeuta)

Edita:

Hospital Universitari de Bellvitge
Àrea de Comunicació i Audiovisuals

1a edició: novembre de 2009

Dipòsit legal: B-31635-2009

INTRODUCCIÓ

Aquesta guia informativa pretén resoldre les situacions i els dubtes amb què us podeu trobar després de ser intervingut de cirurgia bariàtrica, i facilitar-vos la incorporació a les activitats de la vida diària.

També us aportarà els coneixements necessaris que us permetran aconseguir la reducció del sobrepès i el manteniment del pes perdut a llarg termini, a més d'obtenir una millora en les malalties que patiu associades a la vostra obesitat.

QUÈ ÉS L'OBESITAT?

L'obesitat és la malaltia nutricional més freqüent en la societat occidental i es defineix com l'augment anormal de teixit adipós.

El grau d'obesitat ve determinat per l'índex de massa corporal (IMC), que és la relació de dividir el pes entre la talla al quadrat.

Quan l'IMC supera la xifra de 40 kg/m² o 35 kg/m² amb malalties associades, s'indica la cirurgia bariàtrica perquè en aquesta situació el tractament mèdic i dietètic no aconsegueix mantenir la pèrdua de pes en el temps.

L'obesitat mòrbida és un problema de salut d'origen multifactorial. No és un problema estètic, és una malaltia crònica que disminueix la qualitat i l'esperança de vida.

TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE L'OBESITAT MÒRBIDA

La cirurgia de l'obesitat, també anomenada cirurgia bariàtrica, és una cirurgia complexa que requereix una atenció especial per part d'un equip multidisciplinari (endocrinòleg, dietista, fisioterapeuta, psiquiatra, pneumòleg, anestesista, cirurgia digestiu i infermeres).

El seu objectiu és aconseguir una pèrdua significativa de pes, millorar les malalties associades i la qualitat de vida de la persona.

Amb la intervenció es modifica la capacitat de l'estómac i el funcionalisme de l'intestí per augmentar la sensació de sacietat i reduir l'absorció dels aliments.

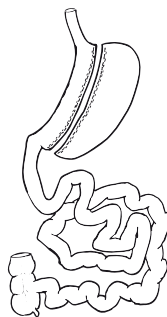
No hi ha un model ideal de cirurgia. Cada pacient, depenent de les seves característiques personals (IMC, malalties associades), pot requerir un tipus de cirurgia o altre. Per això explicarem, breument, les característiques de cadascuna de les tècniques quirúrgiques.

TÈCNIQUES QUIRÚRGIQUES

En aquest hospital es realitzen actualment tres tècniques diferents segons cada cas. Aquestes tècniques poden ser restrictives (actuen sobre l'estómac) o mixtes (actuen sobre l'estómac i intestí). L'elecció de la tècnica quirúrgica i de la via d'abordatge (oberta o laparoscòpica) dependrà de la decisió que prengui l'equip d'especialistes de cirurgia bariàtrica de l'Hospital.

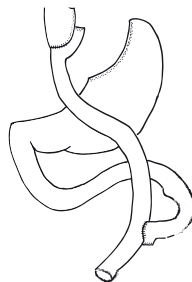
GASTROPLÀSTIA TUBULAR

És una tècnica restrictiva. Consisteix a reduir la mida de l'estómac i convertir-lo en un tub que té una capacitat residual entre 60 cc i 150 cc (menys d'un got d'aigua). Amb això s'aconsegueix la sensació de plenitud i sacietat amb menys ingesta.



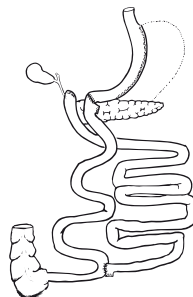
BYPASS GÀSTRIC

És una tècnica mixta. Consisteix en la reducció de la mida de l'estómac a uns 15-30 cc derivant-lo directament a l'intestí prim, cosa que condiciona que part dels aliments no siguin absorbits, especialment els greixos i els hidrats de carboni.



ENCREUAMENT DUODENAL

És una tècnica mixta. És la combinació de dues operacions: **gastroplàstia tubular i derivació biliopancreàtica**. Es redueix la mida de l'estómac i es desvien les secrecions del fetge i del pàncrees cap el tram final de l'intestí prim, per la qual cosa queda reduïda l'absorció dels aliments.



EFFECTES SECUNDARIS DE LA INTERVENCIÓ

VÒMITS I BASQUES

Poden aparèixer en pacients amb *bypass* gàstric i gastroplàstia tubular que no segueixin les recomanacions dietètiques.

Acostumen a presentar-se els primers mesos després de la intervenció i solen ser ocasionades per mastegar poc els aliments, per haver ingerit una quantitat excessiva per a la mida actual de l'estómac i/o per menjar massa ràpid.

Seguiu les instruccions que us han donat. Si els vòmits persisteixen, consulteu-ho amb el vostre metge.

SÍNDROME DE DUMPING

És pròpia dels pacients amb *bypass* gàstric.

No ha de considerar-se una complicació, sinó un efecte de la intervenció.

Està ocasionada pel pas ràpid dels aliments a l'intestí, especialment els molt ensucrats, cosa que provoca una reacció característica amb marejos, sudoració, sensació de debilitat, basques i vòmits. Aquests símptomes milloren amb modificacions de la dieta.



CÀLCULS BILIARS

És possible desenvolupar pedres a la vesícula biliar (colelitiasi). Estan relacionats amb l'augment de la destrucció dels greixos i la pèrdua ràpida de pes. Pot donar-se en la intervenció amb component mal-absortiu.

DIARREES

Són habituals en pacients amb encreuament duodenal.

Els pacients amb encreuament duodenal perden greixos en les seves deposicions. L'excés de greix al còlon afavoreix l'aparició de bacteris que les digereixen i produeixen gasos, cosa que provoca distensió abdominal, femtes pudents i diarrees.

El vostre metge us indicarà el tractament més adient per a millorar aquestes molèsties.

DÈFICIT NUTRICIONAL

La disminució de la ingesta i el dèficit d'absorció dels aliments provocat per la intervenció pot ocasionar dèficits vitamínics i de minerals, essent els més freqüents el dèficit de ferro, la vitamina B12, l'àcid fòlic, el calci i la vitamina D. Els pacients amb tècniques mal-absortives, a més, poden presentar dèficit de vitamines liposolubles.

És importantíssim mantenir una ingesta de proteïnes adequada per evitar la desnutrició proteica.

Rest a imprescindibl el seguiment per dietista i endocrinòleg, a més de prendre els suplement s vitamínics-minerals indicats segons el tipus d'intervenció que hagi estat realitzada.

EDUCACIÓ SANITÀRIA

L'obesitat mòrbida és una malaltia crònica, per la qual cosa el pacient ha de sotmetre's a un control estricte la resta de la seva vida.

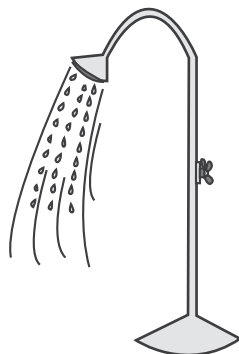
La intervenció en si mateixa és només una eina que ajuda a controlar el vostre pes, però l'efectivitat, a llarg termini, de la cirurgia dependrà, en gran mesura, del compliment de la nova pauta dietètica i de la realització d'exercici físic de manera habitual al llarg de tota la vostra vida.

Durant el període d'hospitalització, s'inicia l'educació sanitària. Tot l'equip proporciona en un primer moment informació oral individualitzada en els diferents aspectes com la mobilització, els exercicis respiratoris, la higiene i les mesures de prevenció, així com tots aquells temes que preocupen el pacient i la família.

HIGIENE CORPORAL I CURES DE LA PELL

HIGIENE CORPORAL

S'aconsella la realització de la higiene corporal diària mitjançant una dutxa que inclourà també la zona quirúrgica, utilitzant un sabó neutre que sigui líquid o gel.



Després de la dutxa, eixugueu meticulosament la pell, sobretot a les zones de plecs cutanis i de la ferida quirúrgica.

Heu de rentar-vos les mans abans dels menjars i després d'anar al WC.

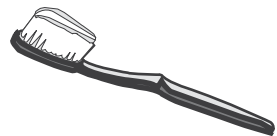
CURES DE LA PELL

Després de la higiene diària, heu de mantenir la pell hidratada mitjançant la utilització d'una llet, crema o oli corporal, per així conservar la seva elasticitat (eviteu la zona quirúrgica).

La pressió exercida a l'interior dels plecs cutanis per l'obesitat pot donar lloc a esquerdes a la pell. Observeu l'aparició de lesions cutànies, úlceres o erosions que es poden produir a causa de l'excés de sudoració o el contacte prolongat amb superfícies (cama, cadira, etc.).

HIGIENE BUCAL

La boca requereix una cura especialment exhaustiva perquè la pèrdua de peces dentals dificulta la mastiació. Una mala higiene dental afavoreix la càries i la pèrdua de dents. Es recomana realitzar una correcta higiene bucodental.



- És necessari que us raspalleu les dents amb raspall i pasta dentífrica després de cada àpat i abans d'anar a dormir.
- Els glopejos amb elixirs són útils, ja que faciliten l'asèpsia.
- És imprescindible la visita periòdica al dentista.
- Durant les primeres setmanes, pot presentar-se halitosi (mal alè). Si això es produeix, consulteu-ho amb el metge.

CURES DE LA FERIDA

En cas que sigueu donat d'alta amb punts de sutura a la ferida quirúrgica, heu de netejar-la amb aigua i sabó neutre, eixugar-la a tocs, sense fregar, i evitar la humitat. Aproveiteu per revisar-la i observeu si hi apareixen signes d'infecció, como ara zona envermellida, calenta, dolorosa o supuració. Cureu-la amb povidona iodada i deixeu-la a l'aire per tal que cicatritzi millor.

En general, els punts es retiren 8-10 dies després de la intervenció. Una vegada retirats els punts de sutura, hidrateu la zona de la ferida amb oli de rosa de mosqueta.

Eviteu l'exposició de la ferida al sol durant el primer any postintervenció. És recomanable que utilitzeu bloquejadors solars per evitar l'aparició de queloides.

DOLOR

El dolor després de la cirurgia acostuma a ser lleu, encara que és possible que alguns pacients necessitin medicació per al dolor. El vostre cirurgià us indicarà l'analgèsia més adequada per al vostre confort i benestar. En cas de dolor abdominal intens i persistent que no cedeix amb els medicaments prescrits, haureu de consultar amb el vostre metge.

UTILITZACIÓ DE FAIXA

Quan la tècnica de la intervenció ha requerit l'obertura de l'abdomen, és necessari que el pacient després porti sempre col·locada una faixa lumbosacra.

EXERCICI FÍSIC

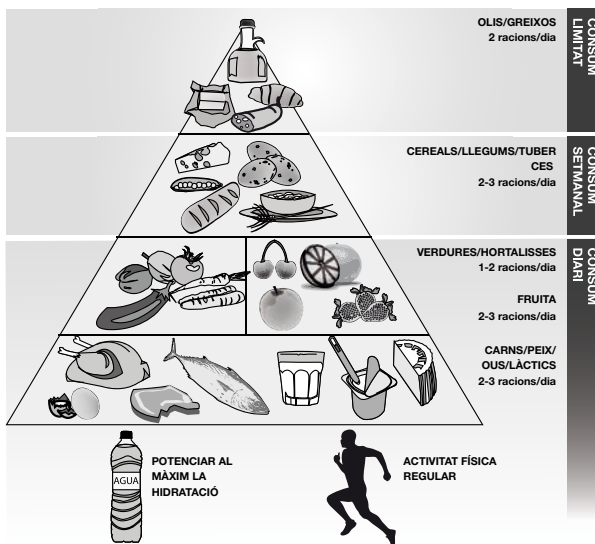
Repreneu la vostra activitat física al més aviat possible. Practiqueu exercici físic moderat (caminar) en funció del vostre estat i la tolerància; inicieu-la de forma suau i progressiva des del primer dia que us donen l'alta, aneu augmentant la vostra activitat. En cas que durant l'exercici us canseu en excés, és convenient que el deixeu de fer i que ho comuniqueu al metge.

- Realitzeu moviments actius que millorin la mobilitat articular i de derivació circulatòria (turmell) per facilitar el retorn venós quan estigueu asseguts.
- La pràctica d'exercici físic continuat facilita la pèrdua de pes i ajuda a la tonificació muscular.
- Eviteu agafar pesos i fer esforços que impliquin la musculatura abdominal durant el primer mes postintervenció.
- A partir d'un mes postintervenció podeu iniciar la pràctica de natació i/o aiguagim.
- Heu de romandre al llit el menor temps possible; només el temps necessari per dormir. La capçalera ha d'estar elevada, com a mínim 30°, per a facilitar el treball de la musculatura respiratòria.
- Seguiu els exercicis respiratoris i els consells d'higiene postural recomanats pel fisioterapeuta.



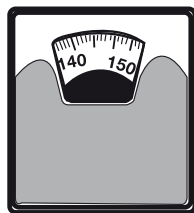
RECOMANACIONS DIETÈTIQUES

- La pauta d'alimentació que heu de seguir durant el procés d'aprimament és una part fonamental del tractament de la cirurgia de l'obesitat.
- La dietista us elaborarà una dieta personalitzada, segons la tècnica quirúrgica, i us en farà el seguiment durant l'ingrés, a l'alta hospitalària i a Consultes Externes.
- Heu de fraccionar la dieta correctament (5-6 ingestes/dia) i evitar dejunis prolongats, per tolerar millor els àpats principals, respectant les quantitats recomanades.
- És important que només prengueu aliments que estiguin permesos en la pauta dietètica. Els aliments no indicats us poden provocar vòmits, malestar gàstric i fístules al nou reservori, amb el conseqüent fracàs quirúrgic.
- Recordeu que heu de menjar a poc a poc mastegant bé els aliments, fins a aconseguir una textura de puré a la boca, per a evitar la distensió del reservori gàstric i els vòmits. Descansar de 15 a 20 minuts després dels àpats principals.
- És important que sempre inclogueu aliments rics en proteïnes (carn, peix, ous i llet).
- Eviteu els aliments rics en sucres i greixos i l'alcohol, ja que aturen la pèrdua de pes.
- És necessari que begueu aigua a poc a poc i entre menjars (un litre al dia). L'aigua es pot substituir per: aigua mineral assaborida sense sucre, brou vegetal, infusions i tes comercials no ensucrats. Eviteu les begudes carbonatades i ensucrades.
- Els suplementes proteics i el complex vitamínic-mineral els heu de prendre per evitar carències nutricionals.



PES

Recordeu que heu de controlar el pes un cop per setmana sempre a la mateixa bàscula, amb la mateixa roba i a la mateixa hora.



HÀBITS TÒXICS

CONSUM D'ALCOHOL

L'alcohol aporta calories, evita l'oxidació dels greixos i disminueix l'eficàcia de la pèrdua de pes. La ingesta excessiva d'alcohol afavoreix el desenvolupament de manca de vitamines i minerals.

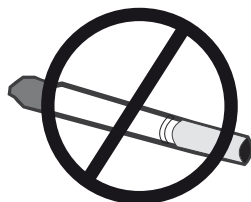
A més, les persones intervingudes de cirurgia bariàtrica, en tenir un estómac disminuït, metabolitzen en menor proporció l'alcohol, essent més fàcilment exposats a un intoxicació aguda. També interactua amb alguns medicaments, i els fa ineficaços o perillosos.



CONSUM DE TABAC

És un hàbit especialment nociu per a la salut, indueix a malalties respiratòries, cardiocirculatòries i al càncer. L'obès mòrbid ha de comprometre's a l'abandó de l'hàbit de fumar des d'abans de la intervenció per reduir les complicacions postquirúrgiques.

El no abandonament d'aquest hàbit després de la cirurgia pot comportar gastritis, úlcera gàstrica, hemorràgia digestiva alta i perforació gàstrica.



MEDICACIÓ

L'estada mitjana a l'Hospital és d'uns 3-5 dies, per la qual cosa és necessari que el pacient aprengui a administrar-se una injecció diària d'heparina subcutània profilàctica per a evitar risc de trombosi venosa profunda i que haurà de portar durant els dies posteriors a la intervenció.

La medicació via oral en forma de comprimits que siguin grans han de mastegar-se o triturar-se, en el cas que no puguin ser substituïts per altres formes de presentació com xarops, pólvores o bé comprimits efervescents o bucodispersables.

MALALTIES ASSOCIADES

Les persones amb obesitat mòrbida acostumen a presentar altres malalties associades al seu sobrepès com la diabetis *mellitus* tipus 2, la hipertensió arterial, la hipercolesterolèmia, la síndrome d'apnea del son i els problemes osteoarticulars.

Els pacients diabètics han de realitzar el seus controls habituals de glicèmia capil·lar. Amb la pèrdua de pes existeix una milloria molt important de les glicèmies, ja evident en els primers dies després de la intervenció. Recordeu que heu de consultar amb el vostre metge la reducció de la medicació per a la diabetis i la seva retirada si fos necessari.



En el cas de la hipertensió arterial, la millora és més lenta, per la qual cosa han de seguir-se els controls periòdics per ajustar la medicació.

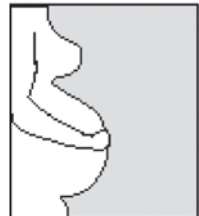


Els pacients diagnosticats d'apnea del son en tractament amb CPAP hauran de mantenir aquest tractament després de la cirurgia, i seguir controls amb el seu pneumòleg per ajustar la pressió de la màquina i/o valorar la retirada d'aquesta.

EMBARÀS

Quan la persona intervinguda és una dona en edat fèrtil, és recomanable que no quedi embarassada fins a passats 12 mesos postintervenció quan aconseguix l'estabilització del pes.

La pèrdua de pes millora la vostra fertilitat, per la qual cosa s'aconsella l'ús de mètodes anticonceptius, en el cas que no vulgueu quedar embarassada.



NECESSITAT DE CIRURGIA PLÀSTICA

Conforme aneu perdent pes, pot aparèixer f accidesa de la pell i altres alteracions estètiques cutànies que donin un aspecte físic no desitjat o antiestètic, cosa que fa necessària, en molts casos, una cirurgia plàstica i reparadora.

Això no serà possible fins que el pes s'estabilitzi, un cop passat com a mínim 18 meses després de la intervenció.

SITUACIONS D'ALARMA

Finalitzat el temps d'hospitalització, heu de recordar les situacions en què heu d'acudir al Servei d'Urgències de l'Hospital.

- FEBRE DE MÉS DE 38°
- TAQUICÀRDIA (POLS) DE MÉS DE 110 PM
- DOLOR ABDOMINAL INTENS
- BASQUES / VÒMITS PERSISTENTS
- SORTIDA EN EXCÉS DE LÍQUID PER L'ORIFICI ON PORTÀVEU EL DRENATGE



Guía informativa

Información a los pacientes de cirugía bariátrica



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 **Bellvitge**
Hospital

 Institut Català
de la Salut

Elaborado por:*Servicio de Cirugía General y Digestiva y Gastroenterología*

DUE. Estefanía García Arnau

DUE. Begoña Lozano Calvo

DUE. Silvia Macho Márquez

DUE. M. del Carmen Madico Cerezo

DUE. M. José del Barrio Martín

Dr. Amador García Ruiz de Gordejuela

Dr. Carles Masdevall Noguera

Dr. Jordi Pujol Gebelli

Servicio de Dietética y Nutrición Clínica

Sra. Pilar Garrido Garzón (Dietista)

Sra. Mònica Montserrat Gil de Bernabé (Dietista)

Dra. Núria Vilarrasa García

Dra. Núria Virgili Casas

Servicio de Fisioterapia

Sra. Montserrat Cárcamo Trapero (Fisioterapeuta)

Edita:

Hospital Universitario de Bellvitge

Área de Comunicación y Audiovisuales

1ª edición: noviembre del 2009

Dipósito legal: B-31635-2009

INTRODUCCIÓN

Esta guía informativa pretende resolver situaciones y dudas con las que usted puede encontrarse después de ser intervenido de cirugía bariátrica, facilitándole su incorporación a las actividades de la vida diaria.

También le aportará los conocimientos necesarios que le permitan conseguir la reducción del sobrepeso y el mantenimiento del peso perdido a largo plazo, además de obtener una mejora de las enfermedades que sufre asociadas a su obesidad.

¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en la sociedad occidental y se define como el aumento anormal del tejido adiposo.

El grado de obesidad viene determinado por el índice de masa corporal (IMC), que es la relación de dividir el peso entre la talla al cuadrado.

Cuando el IMC supera la cifra de 40 kg/m² o 35 kg/m² en presencia de enfermedades asociadas, se indica la cirugía bariátrica porque en esta situación el tratamiento dietético y médico no logran mantener la pérdida de peso en el tiempo.

La obesidad mórbida es un problema de salud de origen multifactorial. No es un problema estético, es una enfermedad crónica que disminuye la calidad y esperanza de vida.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA

La cirugía de la obesidad, también llamada cirugía bariátrica, es una cirugía compleja que requiere una atención especial por parte de un equipo multidisciplinar (endocrinólogo, dietista, fisioterapeuta, psiquiatra, pneumólogo, anestesista, cirujano digestivo y enfermera).

Su objetivo es conseguir una pérdida significativa de peso, mejorar las enfermedades asociadas y la calidad de vida de la persona.

Con la intervención se modifica la capacidad del estómago y el funcionalismo del intestino para aumentar la sensación de saciedad y reducir la absorción de los alimentos.

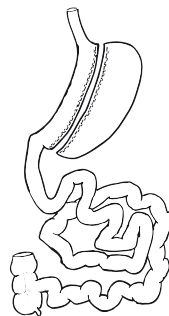
No existe un modelo ideal de cirugía. Cada paciente, dependiendo de sus características personales (IMC, enfermedades asociadas), puede precisar un tipo u otro de cirugía. Por ello explicaremos, brevemente, las características de cada una de las técnicas quirúrgicas.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

En este Hospital se realizan actualmente tres técnicas diferentes dependiendo de cada caso. Estas técnicas pueden ser restrictivas (actúan sobre el estómago) o mixtas (actúan sobre el estómago e intestino). La elección de la técnica quirúrgica y de la vía de abordaje (abierto o laparoscópica) dependerá de la decisión que tome el equipo de especialistas de cirugía bariátrica del Hospital.

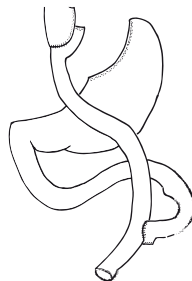
GASTROPLASTIA TUBULAR

Es una técnica restrictiva. Consiste en reducir el tamaño del estómago convirtiéndolo en un tubo que tiene una capacidad residual entre 60cc y 150cc (menos de un vaso de agua). Con ello se logra la sensación de plenitud y saciedad con menos ingesta.



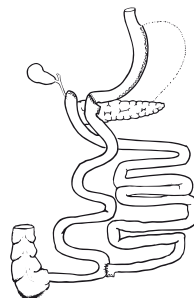
BYPASS GÁSTRICO

Es una técnica mixta. Consiste en la reducción del tamaño del estómago a unos 15-30cc derivándolo directamente al intestino delgado, lo que condiciona que parte de los alimentos no se absorban, especialmente las grasas y los hidratos de carbono.



CRUCE DUODENAL

Es una técnica mixta que consiste en la combinación de dos operaciones: **gastroplastia tubular y derivación bilio-pancreática**. Se reduce el tamaño del estómago y se desvían las secreciones del hígado y del páncreas hacia el tramo final del intestino delgado quedando reducida la absorción de los alimentos.



EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA INTERVENCIÓN

VÓMITOS Y NÁUSEAS

Pueden aparecer en pacientes con *bypass* gástrico y gastroplastia tubular que no sigan las recomendaciones dietéticas.

Suelen presentarse en los primeros meses tras la intervención y están ocasionados por masticar poco los alimentos, por haber ingerido una cantidad excesiva para el tamaño actual del estómago y/o por comer demasiado rápido.

Siga las instrucciones que le han sido dadas. Si los vómitos persisten, consulte con su médico.

SÍNDROME DE DUMPING

Es propio de los pacientes con Bypass gástrico. No debe considerarse una complicación, sino un efecto de la intervención.

Está ocasionado por el paso rápido de los alimentos al intestino, especialmente los muy azucarados, lo cual provoca una reacción característica con mareos, sudoración, sensación de debilidad, náuseas y vómitos. Estos síntomas mejoran con modificaciones de la dieta.



CÁLCULOS BILIARES

Es posible desarrollar piedras en la vesícula biliar (colecistitis). Está relacionado con el aumento de la destrucción de las grasas y la pérdida rápida de peso. Se puede dar en las intervenciones con componente malabsortivo.

DIARREAS

Son habituales en pacientes con cruce duodenal.

Los pacientes con cruce duodenal pierden grasas en sus deposiciones. El exceso de grasa en el colon favorece la aparición de bacterias que las digieren y producen gases, lo que provoca distensión abdominal, heces malolientes y diarreas.

Su médico le indicará el tratamiento más adecuado para mejorar estas molestias.

DÉFICIT NUTRICIONAL

La disminución de la ingesta y el déficit de absorción de los alimentos provocado por la intervención, pueden ocasionar déficits vitamínicos y de minerales siendo los más frecuentes el déficit de hierro, la vitamina B12, el ácido fólico, el calcio y la vitamina D. Los pacientes con técnicas malabsortivas además pueden presentar déficit de vitaminas liposolubles.

Es importantísimo mantener una ingesta de proteínas adecuada para evitar la desnutrición proteica.

Resulta imprescindible el seguimiento por dietista y endocrinólogo, además de tomar los suplementos vitamínico-minerales indicados según el tipo de intervención realizada.

EDUCACIÓN SANITARIA

La obesidad mórbida es una enfermedad crónica, por lo que el paciente debe someterse a un control estricto de por vida.

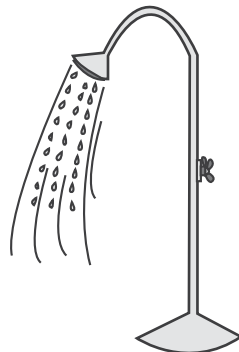
La intervención en sí misma es sólo una herramienta que ayuda a controlar su peso, pero **la efectividad a largo plazo de la cirugía dependerá, en gran medida, del cumplimiento de la nueva pauta dietética y la realización de ejercicio físico de manera habitual a lo largo de toda su vida.**

Durante el periodo de hospitalización se inicia la educación sanitaria. Todo el equipo proporciona desde el primer momento información oral individualizada en los diferentes aspectos como: la movilización, los ejercicios respiratorios, la higiene y medidas de prevención, así como todos aquellos temas que preocupan al paciente y a la familia.

HIGIENE CORPORAL Y CUIDADOS DE LA PIEL

HIGIENE CORPORAL

Se aconseja la realización de la higiene corporal diaria mediante una ducha que incluirá también la zona quirúrgica, utilizando un jabón neutro que sea líquido o gel.



Tras la ducha, seque meticulosamente la piel, sobre todo en la zona de pliegues cutáneos y de la herida quirúrgica.

Debe lavarse las manos antes de las comidas y después de ir al WC.

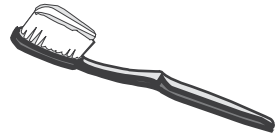
CUIDADOS DE LA PIEL

Tras la higiene diaria, mantenga la piel hidratada mediante la utilización de una leche, crema o aceite corporal, para así conservar su elasticidad (evitando la zona quirúrgica).

La presión ejercida en el interior de los pliegues cutáneos por la obesidad puede dar lugar a grietas en la piel. Observe la aparición de lesiones cutáneas, úlceras o erosiones que se pueden producir debido al exceso de sudoración o el contacto prolongado con superficies (cama, silla, etc.).

HIGIENE BUCAL

La boca requiere un cuidado exhaustivo porque la pérdida de piezas dentales dificulta la masticación. Una mala higiene dental favorece la caries y la pérdida de dientes. Se recomienda realizar una correcta higiene buco-dental.



- Es necesario que se cepille los dientes con cepillo y pasta dentífrica después de cada comida y antes de acostarse.
- Los enjuagues con elixires son útiles ya que facilitan la asepsia.
- Es imprescindible la visita periódica al dentista.
- Durante las primeras semanas se puede presentar halitosis (mal aliento). Consulte al médico si esto se produce.

CUIDADOS DE LA HERIDA

En caso que sea dado de alta con puntos de sutura en su herida quirúrgica, debe lavarla con agua y jabón neutro, secándola a toques, sin frotar, evitando la humedad. Aproveche para revisarla y observe si aparecen signos de infección, tales como zona enrojecida, caliente, dolorosa o supuración. Cúrela con povidona yodada y para su mejor cicatrización, déjela al aire.

En general los puntos suelen retirarse pasados 8-10 días de la intervención. Una vez retirados los puntos de sutura hidrate la zona de la herida con aceite de rosa de mosqueta.

Evite la exposición al sol de la herida durante el primer año post-intervención. Es recomendable que utilice bloqueadores solares para evitar la aparición de queloides.

DOLOR

El dolor después de la cirugía suele ser leve, aunque es posible que algunos pacientes necesiten medicación para el dolor. Su cirujano le indicará la analgesia más adecuada para su confort y bienestar. En caso de dolor abdominal intenso y persistente que no ceda con los medicamentos prescritos, deberá consultar con su médico.

UTILIZACIÓN DE FAJA

Cuando la técnica de la intervención ha requerido la apertura del abdomen, es necesario que el paciente después lleve siempre colocada una faja lumbo-sacra.

EJERCICIO FÍSICO

Retome su actividad física lo antes posible.

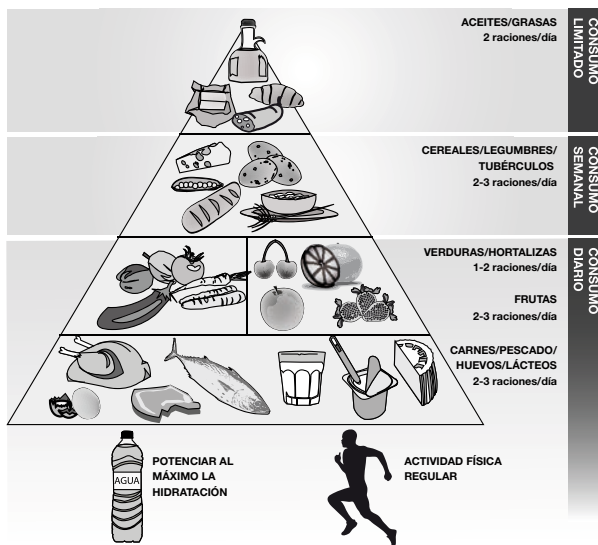
Practique ejercicio físico moderado (caminar) en función de su estado y tolerancia, iniciándolo de forma suave y progresiva desde el primer día que es dado de alta, debiendo de aumentar poco a poco su actividad. En caso de que durante el ejercicio se canse en exceso, es conveniente dejarlo y consultar con su médico.

- Realice movimientos activos que mejoren la movilidad articular y de derivación circulatoria (tobillos) para facilitar el retorno venoso cuando esté sentado.
- La práctica de ejercicio físico continuado facilita la pérdida de peso y ayuda a la tonificación muscular.
- Evite coger pesos y hacer esfuerzos que impliquen la musculatura abdominal durante el primer mes post-intervención.
- Al cabo de un mes post-intervención puede iniciar la práctica de natación y/o aquagim.
- Debe permanecer en la cama el menor tiempo posible; sólo el tiempo necesario para dormir. La cabecera debe estar elevada, al menos 30°, para facilitar el trabajo de la musculatura respiratoria.
- Siga los ejercicios respiratorios y los consejos de higiene postural recomendados por la fisioterapeuta.



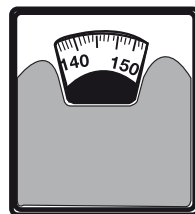
RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- La pauta de alimentación que debe seguir durante el proceso de adelgazamiento es una parte fundamental del tratamiento de la cirugía de la obesidad.
- La dietista elaborará una dieta personalizada según la técnica quirúrgica y realizará el seguimiento durante el ingreso, al alta hospitalaria y en consultas externas.
- Debe fraccionar la dieta correctamente (5-6 ingestas/día) y evitar ayunos prolongados, para tolerar mejor las comidas principales respetando las cantidades aconsejadas.
- Es importante sólo tomar alimentos que estén permitidos en la pauta dietética. Los alimentos no indicados pueden provocar vómitos, malestar gástrico y fistulas en el nuevo reservorio, con el consiguiente fracaso quirúrgico.
- Recuerde que debe comer despacio masticando bien los alimentos, hasta lograr una textura de puré en la boca, para evitar la distensión del reservorio gástrico y vómitos. Descansar de 15 a 20 minutos después de las comidas principales.
- Es importante que siempre incluya alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, huevo y leche).
- Evite los alimentos ricos en azúcares y grasas, y el alcohol, ya que frenan la pérdida de peso.
- Es necesario beber agua despacio y entre comidas (1 litro al día). El agua se puede sustituir por: agua mineral saborizada sin azúcar, caldo vegetal, infusiones y té comerciales no azucarados. Evite las bebidas carbonatadas y azucaradas.
- Los suplementos proteicos y el complejo vitamínico-mineral deben tomarse para evitar carencias nutricionales



PESO

Recuerde que debe controlar su peso una vez por semana siempre en la misma báscula, con la misma ropa y a la misma hora.



HÁBITOS TÓXICOS

CONSUMO DE ALCOHOL

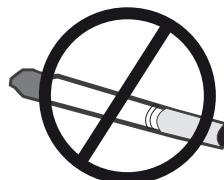
El alcohol aporta calorías y evita la oxidación de las grasas, disminuyendo la eficacia de la pérdida de peso. La ingesta excesiva de alcohol favorece el desarrollo de carencias de vitaminas y minerales.

Además las personas intervenidas de cirugía bariátrica, al tener un estómago reducido, metabolizan en menor proporción el alcohol, siendo más fácilmente expuestos a una intoxicación aguda. También interactúa con algunos medicamentos, haciéndolos ineficaces y peligrosos.



CONSUMO DE TABACO

Es un hábito especialmente nocivo para la salud, induciendo a enfermedades respiratorias, cardiocirculatorias y al cáncer. El obeso mórbido debe comprometerse al abandono del hábito de fumar desde antes de la intervención para reducir las complicaciones post-quirúrgicas.



El no abandono de este hábito tras la cirugía puede comportar gastritis, úlcera gástrica, hemorragia digestiva alta y perforación gástrica.

MEDICACIÓN

La estancia media en el Hospital es de unos 3-5 días, por lo que es necesario que el paciente aprenda a administrarse una inyección diaria de heparina subcutánea profiláctica para evitar riesgo de trombosis venosa profunda y que deberá llevar durante los días posteriores a la intervención.

La medicación vía oral en forma de comprimidos que sean grandes debe masticarse o triturarse, en el caso de que no puedan ser substituidos por otras formas de presentación como jarabes, polvos o bien comprimidos efervescentes o bucodispersables.

ENFERMEDADES ASOCIADAS

Las personas con obesidad mórbida suelen presentar otras enfermedades asociadas a su sobrepeso como *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, síndrome de apnea del sueño y problemas osteoarticulares.

Los pacientes diabéticos deben realizar sus controles habituales de glicemia capilar. Con la pérdida de peso existe una mejoría muy importante de las glicemias ya evidente en los primeros días tras la intervención, recuerde que debe de consultar con su médico la reducción de la medicación para la diabetes y su retirada si fuese necesario.



En el caso de la hipertensión arterial la mejoría es más lenta y deben seguirse controles médicos periódicos para ajustar la medicación.



Los pacientes diagnosticados de apnea del sueño en tratamiento con CPAP deberán mantener este tratamiento tras la cirugía y seguir controles con su neumólogo para ajustar la presión de la máquina y/o valorar la retirada de la misma.

EMBARAZO

Cuando la persona intervenida es una mujer en edad fértil, es recomendable que no quede embarazada hasta pasados 12 meses post-intervención cuando logra la estabilización del peso.

La pérdida de peso mejora su fertilidad, por lo que se aconseja el uso de métodos anticonceptivos en caso de que no quiera quedar embarazada.



NECESIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Conforme vaya perdiendo peso puede aparecer flacidez de la piel y otras alteraciones estéticas cutáneas que den un aspecto físico no deseado o antiestético, requiriendo, en muchos casos, cirugía plástica y reparadora.

Esto no será posible hasta que el peso se estabilice, habiendo transcurrido como mínimo 18 meses después de la intervención.

SITUACIONES DE ALARMA

Finalizado el tiempo de hospitalización debe recordar las situaciones en las cuales debe acudir al Servicio de Urgencias del Hospital.

- FIEBRE DE MÁS DE 38°
- TAQUICARDIA (PULSO) DE MÁS DE 110 pm
- DOLOR ABDOMINAL INTENSO
- Náuseas / Vómitos persistentes
- SALIDA EN EXCESO DE LÍQUIDO POR EL ORIFICIO DONDE LLEVABA EL DRENAJE

