



INFORMARE PER ACCOMPAGNARE

Opuscolo informativo
per il paziente
sottoposto
a Chirurgia Bariatrica

Ospedale Regionale
“Umberto Parini”
Viale Ginevra 3
Aosta



L'ALIMENTAZIONE



Durante la giornata è fondamentale consumare sempre i tre pasti principali COLAZIONE, PRANZO e CENA che verranno integrati con gli spuntini indicati.

In caso ci siano difficoltà a consumare tutti gli alimenti presenti nello schema dietetico, bisognerà privilegiare quelli ad elevato contenuto proteico come **CARNE, UOVA, LATTICINI PESCE** etc...



ATTENZIONE

Non bisogna assumere liquidi durante i pasti, ma a distanza di almeno **30minuti**. È **MOLTO** importante che all'interno della giornata si assuma circa **1,5 litri di ACQUA** (o altre bevande senza zucchero come le tisane) a **PICCOLI SORSI**.



In caso di **FRULLATI** occorre aspettare almeno **15 minuti** prima di assumerli, al fine di eliminare l'aria al loro interno.

Nel primo mese e /o in caso di reflusso gastroesofageo, bisogna cercare di **EVITARE o RIDURRE** al minimo le BEVANDE NERVINE che contengono **CAFFEINA**, come il caffè, il thé, la cola, il cioccolato e tutte quelle **GASATE**, che possono dilatare la tasca gastrica e causare disturbi gastrici



RIDURRE al minimo alimenti liquidi o cremosi e bevande ad alta densità energetica, come budini, creme, gelati, bibite zuccherate, marmellate, miele, zucchero...

È molto importante assumere gli **INTEGRATORI** di proteine, vitamine e minerali prescritti dal medico o dal dietista

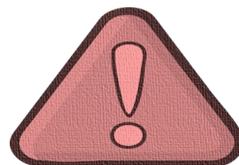


PORRE ATTENZIONE AL CONSUMO DI:

- **VERDURE FILAMENTOSE**
come il sedano, il finocchio, gli asparagi...
- **FRUTTA CON SEMI**
come le fragole, i fichi, i kiwi, i frutti di bosco...
- **CARNI FILAMENTOSE o con parti grasse**
- **LEGUMI** (a causa della buccia);
da preferire in forma passata o decorticati
- **MOLLICA DI PANE**
- **SPEZIE ED ERBE AROMATICHE**
(secondo tolleranza individuale)
- **VINO E BIRRA** (secondo indicazione medica)

La tolleranza ai vari cibi è comunque **INDIVIDUALE!**

È possibile inoltre una variazione dei gusti personali rispetto al pre- intervento, quindi alimenti che prima erano di nostro gradimento potrebbero non piacere



In caso di **REFLUSSO GASTROESOFAGEO**
EVITARE: caffè, thé, bevande al gusto di cola, cioccolata, cipolla, pomodoro, aglio, agrumi e menta soprattutto nel pasto serale

... E ora tutti a tavola!

Ecco alcune nome di comportamento da rispettare quando si è a tavola:



Masticare **BENE e LENTAMENTE**, in modo da rendere l' alimento di consistenza cremosa.

Assumere piccoli bocconi per permettere una buona triturazione del cibo e fare pause tra un boccone e l' altro!

È importante **NON DISTRARSI** e **non svolgere altre attività** durante il pasto come guardare la televisione o scrivere al computer o al telefono

Ogni pasto **DEVE durare almeno 30 minuti.**

Bisogna interrompere il pasto quando si avverte la sazietà; mangiare troppo o troppo in fretta, oltre a provocare nausea e vomito, può nel tempo causare una dilatazione della tasca gastrica

La consistenza degli alimenti assunti dovrà avere una progressione precisa (il tempo di progressione varierà a seconda dell' intervento):

alimentazione semiliquida/frullata (2-4 settimane),

alimentazione morbida ed alimentazione solida (circa 3-4 settimane)



Non saltare i pasti ed avere il più possibile un orario costante nell'assunzione del cibo

In caso di VOMITO è importante cercare di capire perché è accaduto l'episodio di vomito in modo da riuscire ad evitare episodi successivi.

SI RACCOMANDA DI EVITARE:

- pasti troppo abbondanti
- bocconi troppo grandi
- masticazione non adeguata



Perché è importante l'attività fisica

L'attività fisica è fondamentale per il raggiungimento dell' obiettivo finale:

perdere peso e cambiare il proprio stile di vita.

Quindi per poter perdere peso e poi mantenerlo è **ESSENZIALE** svolgere una costante **ATTIVITA' FISICA!**



Per costante ATTIVITÀ FISICA si intende:

30 minuti di attività LEGGERA-MODERATA

come una passeggiata, bici o anche cyclette (...) da compiere tutti i giorni OPPURE in base alla condizione fisica

60 minuti di attività INTENSA

come una camminata veloce, il nuoto, il ballo, la bici a ritmi più sostenuti (...) da compiere solo TRE volte alla settimana

Bisogna però fare attenzione a:



- NON esagerare!
- Non fare sforzi pesanti come spostare mobili o sollevare oggetti pesanti)
- Non praticare attività fisica “ agonistica” senza una corretta preparazione fisica a monte.



**MOLTO IMPORTANTE:
FARE SEMPRE ATTIVITÀ FISICA !**

SITUAZIONI FISILOGICHE DOPO L'INTERVENTO

DIARREA PERSISTENTE

per tutta la prima settimana dopo la dimissione. Non è inusuale avere 1-2 scariche molli o semi-solide subito dopo l'operazione. Una volta reincorporati nella dieta dei cibi solidi il fenomeno regredirà. Nel caso in cui questo continui contattare il suo medico.

STIPSI:

fisiologica dato il tipo d'intervento;

occorre correggere e contenere il fenomeno.

Può essere risolta ad esempio aumentando: i liquidi introdotti, la fibra in forma liquida, l'attività fisica,...)

POTREBBERO VERIFICARSI:

- **Continua o inusuale stanchezza**, disorientamento, confusione e depressione.
- **Segni di un'infezione urinaria:**
le sue caratteristiche sono: il bruciore e il dolore quando si urina, lo stimolo frequente ad urinare, l'odore maleodorante e il colore "scuro" delle urine e la loro concentrazione.

Come medicare la mia ferita a casa?



A CASA DOVRÀ MEDICARSI
LA FERITA CHIRURGICA.
ECCO DI SEGUITO RIPORTATE
LE FASI PER ESEGUIRE
UNA MEDICAZIONE CORRETTA

Per cominciare cosa serve?

- guanti sterili (consigliati)
- disinfettante
- garza sterile
- cerotto sterile per coprire la ferita

1. **PREPARARE** tutto il materiale:
aprite il pacchetto delle garze sterili e versate il disinfettante
2. **LAVARSI** bene le mani con acqua e sapone.
3. **ELIMINARE** la medicazione con delicatezza.
4. **DISINFETTARE** con la garza sterile la ferita con movimenti che vanno dal centro della ferita verso l'esterno, **UNA SOLA VOLTA** e poi smaltire la garza usata (questo movimento evita di portare i batteri presenti sulla pelle sana verso le ferite).
5. **RIPETERE** la disinfezione fino a quando la ferita non sarà pulita.
6. **LASCIARE** asciugare la cute.
7. **POSIZIONARE IL NUOVO CEROTTO**

CURIOSITÀ:

In caso di cerotti "difficili" da eliminare e eventuali residui usare dell'olio con delicatezza sulle parti esterni alla ferita.

Osservare la ferita chirurgica

...Una ferita sana è una ferita in via di guarigione...

Durante la medicazione è molto importante che controlli bene l'aspetto della sua ferita.

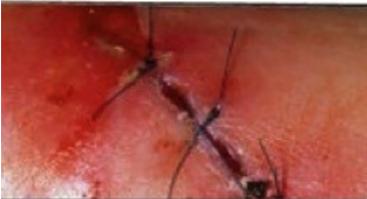
Come dovrebbe apparire una **ferita chirurgica sana**?



- Non deve essere presente gonfiore
- I due lembi della cute devono essere ben adesi (ossia vicini come nell'immagine accanto).
- La cute non deve essere calda e arrossata.

Al contrario una **ferita "infetta"** non sta guarendo

COME CAPIRLO?



- La cute è evidentemente **ARROSSATA** (vedi figura), più **CALDA**
- rispetto al resto del corpo.
- L'area è **DOLENTE** al tatto.
- Potrebbero essere presenti tracce di pus o di liquido sgradevole chiaro



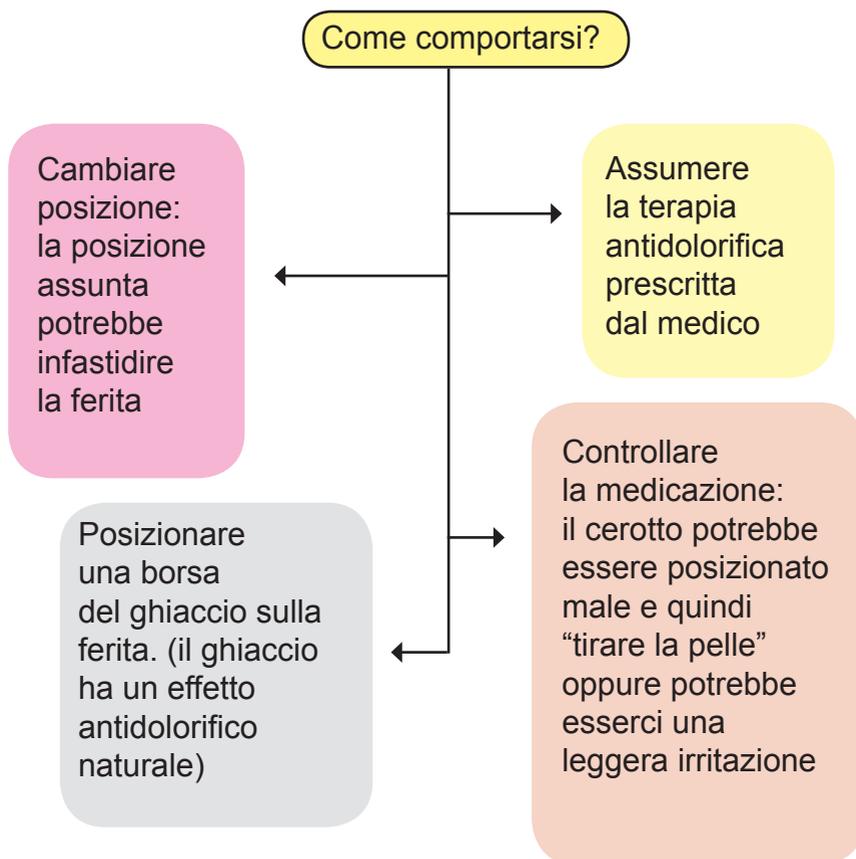
In caso la sua ferita chirurgica abbia l'aspetto di una ferita infetta contatti il suo medico

Dolore nella zona della ferita chirurgica, come mi comporto?

Non bisogna allarmarsi se si avverte dolore a livello della ferita, perché è un evento normale.

Quando potrebbe capitare che provi dolore?

Può provare dolore a riposo, quando si tossisce, se sfrega la cute sugli indumenti e quando viene cambiata la medicazione.

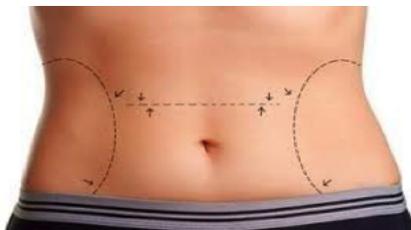


Come ridurre il rischio di trombosi venosa

Oltre agli esercizi fisici, le verrà prescritta l'eparina a basso peso molecolare

Come procedere:

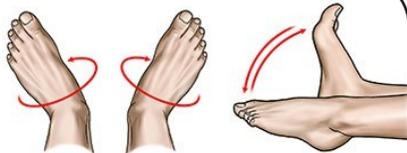
1. preparare il materiale (siringa pronta con farmaco, disinfettante e garze/cotone).
2. Scegliere la zona: da preferire quella addominale poiché ritenuta meno dolorosa.
3. Disinfettare la zona scelta.
4. Preparare la siringa che contiene il farmaco (mantengo la bolla d'aria che mi permette di capire se ho accidentalmente buco un capillare, in questo caso la bollicina si riempie di sangue quindi dovrò rimuovere la siringa, buttarla e ricominciare).
5. Procedere al sollevamento della plica cutanea e mantenerla durante l'iniezione del farmaco.
6. Iniettare lentamente il farmaco (circa 30 secondi) poiché ciò riduce il dolore e la formazione di ematomi.
7. Al termine tamponare con garza/cotone e non massaggiare per ridurre la formazione di ematomi.



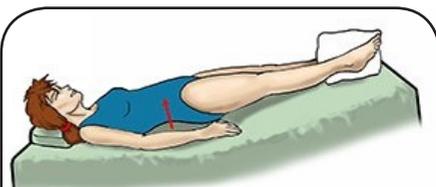
Non si allarmi se si formeranno degli ematomi nelle sedi di iniezioni: si può usare una pomata a base di arnica

Come ridurre il rischio di trombosi venosa

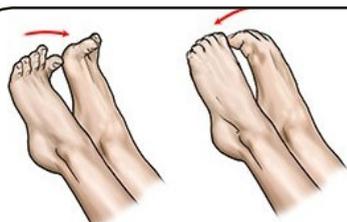
Per prevenire la trombosi venosa, si devono effettuare a domicilio, esercizi semplici con gli arti inferiori.



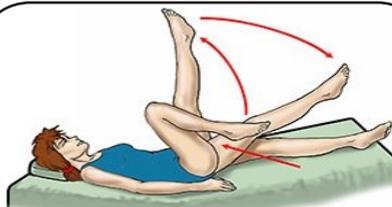
1. sdraiarsi e ruotare le caviglie



4. unire le gambe e sollevarle



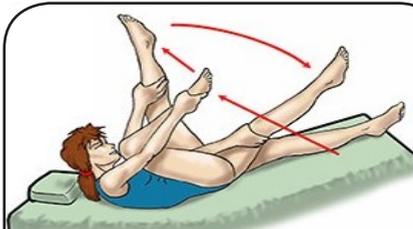
**2. muovere le dita dei piedi in tensione
rilasciamento**



**5. posizione della
bicicletta**



**3. in piedi
flettere ed estendere
le caviglie**



**6. piegare la gamba
e poi estenderla**

CAMPANELLI D'ALLARME **contattare il proprio medico**



- Febbre maggiore di 38°C per due o più occasione tra la prima e terza settimana.
- Disturbi respiratori e vertigini.
- Se l' incisione appare francamente arrossata gonfia e drena della sostanza maleodorante (aspetto della ferita infetta)
- Forti sudorazioni.
- Dolore persistente, nausea e/o vomito dopo aver assunto il pasto.
- Singhiozzo e dolore addominale per più di due ore.
- Se si accorge che una o entrambe le sue gambe appaiono rosse, calde gonfie e doloranti e ha difficoltà a respirare.

Note...

Note...

S.S.D. PSICOLOGIA
SERVIZIO
DI PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA
CENTRO CHIRURGIA DELL' OBESITÀ
Dott.sse Meri Madeo & Claudia Jamonte

La figura dello psicologo/psichiatra nella chirurgia bariatrica

Un' introduzione

La chirurgia bariatrica nel suo complesso è considerata un trattamento di elezione per la cura dell'obesità, grazie alla sua efficacia nel determinare un considerevole calo ponderale in pazienti resistenti ad altre tipologie di intervento, trattamenti farmacologici e/o dietistici precedenti.

L'obesità è una condizione al cui sviluppo possono concorrere diversi fattori: genetici, metabolici, ormonali ma anche sociali e psicologici. Proprio su questi ultimi si incentra il lavoro dello psicologo e dello psichiatra all'interno dell'équipe medica della chirurgia bariatrica, un lavoro che può riassumersi principalmente in due funzioni:

- 1) valutazione di conclamate patologie psichiatriche che impediscono l'accesso alla chirurgia bariatrica*;
- 2) sostegno al paziente nel percorso dal pre al post intervento, in particolare nella modificazione delle abitudini alimentari e/o dello stile di vita. E' di fondamentale importanza riconoscere i fattori emotivi e comportamentali che possono contrastare o fa-vorire il corretto dimagrimento e il mantenimento del peso nel lungo termine.

*secondo le linee guida S.I.C.O.B, Società Italiana Chirurgia dell'Obesità

Quale ruolo giocano i fattori psicologici prima e dopo la chirurgia bariatrica? Come si inserisce il lavoro dello psicologo nelle diverse fasi del percorso?

La fase pre-operatoria

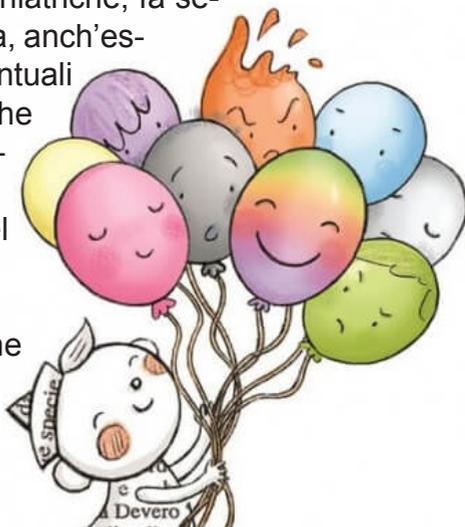


Le “Linee Guida” consigliate e adottate dalla “Società Italiana Chirurgia dell’Obesità” (S.I.C.OB.) individuano, come primo passo, quello di eseguire una valutazione psicodiagnostica (oltre a quelle delle altre discipline coinvolte) che includa gli aspetti sociali e relazionali specifici per ciascun candidato. Tale valutazione è utile per comprendere le motivazioni sottostanti la

condizione fisica attuale e predisporre interventi il più possibile mirati ed adeguati alle necessità individuali di ciascuno.

Ad una preliminare anamnesi psichiatrica, volta a rilevare la presenza di pregresse sindromi psichiatriche, fa seguito una valutazione psicologica, anch’essa orientata ad accertare eventuali stati psicopatologici e/o specifiche attitudini che potrebbero condizionare negativamente l’esito dell’intervento ed il benessere del paziente.

Attraverso la somministrazione di una batteria di test appositamente predisposti, lo psicologo indaga le seguenti aree:



LE EMOZIONI

La sfera affettivo/emotiva del paziente si dimostra di fondamentale importanza nel definire il buon esito della procedura di chirurgia bariatrica. Una valutazione relativa all'ansia ed all'impulsività e al modo in cui queste influenzano il rapporto del paziente con il cibo è utile per meglio comprendere il suo stile alimentare e pianificare un intervento il più possibile "su misura".



Il rapporto con il cibo, in effetti, è spesso correlato allo stato emotivo della persona contribuendo a configurare quadri di condotta alimentare più o meno funzionali.

In alcuni casi può essere opportuno per il candidato intraprendere un percorso di sostegno psicologico prima di accedere all'intervento, in altri pianificare una presa in carico mirata nel post-operatorio. Tale intervento è finalizzato a fornire un supporto per modificare le abitudini disfunzionali, la condotta alimentare, lo stile di vita e la gestione delle emozioni (per lo più negative) abitualmente espresse attraverso pratiche di alimentazione inappropriate.

La valutazione del tono dell'umore, inoltre, si dimostra necessaria per definire la qualità delle risorse interne (personali) ed esterne (ambiente di vita e relazioni) del paziente, fondamentali per favorire un sano recupero, far fronte più efficacemente ad eventuali complicanze post-intervento e consentire il mantenimento dei risultati



raggiunti.

Essere sottoposti ad un'operazione chirurgica può evocare paure profonde: la paura dell'anestesia, della morte, del dolore, di risvegliarsi durante l'intervento, di "cosa troveranno nel...e cosa toglieranno dal corpo

durante l'operazione", il timore legato all'esito dell'intervento stesso con le possibili complicanze e i dubbi sul recupero post-operatorio. In questa fase paure, ansie, bisogni di informazione e rassicurazione possono trovare uno spazio di accoglienza, discussione e risoluzione.

LE ASPETTATIVE

È importante cogliere le aspettative del paziente circa l'operazione e il dimagrimento.



Si possono infatti nutrire credenze "magiche", non realistiche, prospettandosi un calo ponderale nettamente superiore a quello medio raggiungibile, oppure che l'intervento sia risolutivo di tutti i problemi. Molti pazienti attribuiscono all'obesità numerose altre difficoltà (dall'ansia alla depressione, dai problemi familiari a quelli lavorativi) e sperano che la riduzione del peso porti con sé anche la loro soluzione.

La delusione di tali prospettive nel post-operatorio può condurre ad una perdita della motivazione ed al fallimento della procedura.

La delusione di tali prospettive nel post-operatorio può condurre ad una perdita della motivazione ed al fallimento della procedura.

L'IMMAGINE CORPOREA

L'immagine corporea è un concetto psicologico complesso, che comprende aspetti percettivi, emotivi, valutativi e relazionali connessi all'aspetto fisico.

La percezione di sé ha chiari effetti sul funzionamento sociale e sulla qualità della vita: un alto grado di insoddisfazione per la propria immagine corporea si associa, in genere, a scarsa autostima, problemi sessuali e difficoltà relazionali.

Il vissuto negativo legato al proprio aspetto fisico, frequentemente riscontrato nelle persone affette da obesità, è un fattore de-terminante.

nante nel motivarle ad intraprendere un percorso di dimagrimento. In alcuni casi l'approccio psicologico può favorire la consapevolezza del proprio disagio ed aiutare a ridimensionare preoccupazioni eccessive per la propria immagine e/o aspettative irrealistiche affidate alla perdita di peso.

ALTRE VARIABILI

L'attenzione degli specialisti è volta a rilevare l'eventuale presenza di altre circostanze che potrebbero impedire al paziente di attenersi correttamente alle indicazioni nel post-chirurgico (come ad esempio condizioni di vita e/o lavorative incompatibili con le prescrizioni o la carenza di supporto familiare).

La fase peri-operatoria

Come evidenziato in precedenza, il ricovero ospedaliero rappresenta un evento che va ad interrompere la routine quotidiana generando, talvolta, preoccupazione, tensione ed ansia.

Assumere il ruolo di "paziente" non è facile: oltre ad un cambiamento nei ritmi e nei contesti di vita si determina una perdita del controllo sulla maggior parte degli eventi e delle decisioni che riguardano l'operazione ed il percorso da seguire.

La figura dello psicologo si rivela utile nei casi in cui per la persona sia faticoso gestire le emozioni connesse con l'ospedalizzazione e con l'assunzione/accettazione del ruolo di paziente, sostenendo e potenziando le risorse personali della stessa.

La fase post-operatoria

Nel post-operatorio lo psicologo è presente come risorsa "da attivare" qualora il paziente necessiti (anche in base agli elementi raccolti nelle fasi precedenti) di un supporto nel percorso di dimagrimento, nella modificazione delle abitudini alimentari e/o di vita, nella gestione/regolazione delle emozioni e degli aspetti relazionali/sociali.

LE MODALITÀ OPERATIVE

I gruppi psicoeducazionali e supportivi nel pre/post-intervento



Le attività sopracitate si svolgono all'interno di un percorso che prevede la partecipazione del paziente a gruppi psicoeducazionali pre-operatori e gruppi supportivi post-operatori.

Per “psicoeducazione” si intende una metodologia volta a fornire ai candidati informazioni circa l'intervento nei suoi diversi aspetti organizzativi e temporali, ma anche psicologici, emotivi, relazionali e sociali. Gli obiettivi sono: favorire la riflessione circa la propria motivazione e le proprie aspettative legate alla perdita di peso, aumentare la consapevolezza delle dinamiche che non hanno consentito una modificazione dello stile di vita antecedente alla procedura chirurgica ed informare circa le buone pratiche per mantenere i risultati nel lungo termine.

I gruppi pre-operatori (a partecipazione obbligatoria), indirizzati ai candidati all'intervento, sono composti da un numero variabile di persone (fino ad 8) e sono aperti ai loro familiari: questi ultimi, infatti, possono rappresentare delle preziose risorse nel sostegno al cambiamento dei pazienti.

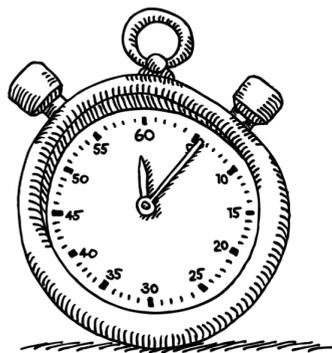
Tali gruppi, co-condotti da psicologo e dietista, sono strutturati in un incontro di 4 ore circa.

L'incontro è indicativamente suddiviso come segue:

- prima fase di presentazione, informazione e somministrazione testistica con lo psicologo;
- simulazione di un pasto con la dietista in sala mensa;
- informazioni sulla degenza ospedaliera;
- visione di un filmato di testimonianza di una paziente operata;
- discussione e condivisione di eventuali dubbi e/o esperienze con gli altri candidati e i conduttori.

I gruppi post-operatori (a partecipazione facoltativa) sono proposti ai soli pazienti. Sono previsti a cadenza mensile, con una durata di 2 ore circa ciascuno.

Essi sono concepiti come spazi dedicati per tutti quei pazienti che dovessero avvertire la necessità di confrontarsi, condividere ed esprimere dubbi e/o esperienze o richiedere ulteriori informazioni circa l'andamento del loro percorso post-chirurgico.



Per concludere

Fattori emotivi, cognitivi e comportamentali correlati al buon esito dell'intervento e al mantenimento del peso perso nel lungo termine

L'assunzione di responsabilità da parte del paziente, relativamente al processo di dimagrimento ed al suo mantenimento nel tempo, è un aspetto fondamentale per una buona riuscita della procedura di chirurgia bariatrica.

La maggioranza delle ricerche evidenzia, inoltre, alcuni fattori potenzialmente preventivi e protettivi rispetto al ri-aumento di peso nei pazienti nel lungo termine (dai 3/5 anni dopo l'intervento), legati ad un cambiamento dello stile di vita nelle sue diverse componenti:

- modificazione delle abitudini alimentari;
- aumento del senso di autoefficacia e produttività individuale;
- attività fisica regolare, adeguata alle modificazioni corporee;
- aumento delle competenze connesse al controllo e all'autoregolazione del peso, alla regolazione delle emozioni, alla gestione dell'impulsività;
- aumento delle conoscenze circa gli esiti della chirurgia bariatrica da un punto di vista fisico, psicologico, relazionale e nella sfera della sessualità.

“Trattato di cure infermieristiche” di Luisa Saiani e Anna Brugnolli Casa Editrice Idelson-Gnocchi pubblicato nell’ ottobre 2014 “Infermieristica medico chirurgica” Brunner Suddarth di Suzanne

C. Smeltzer Brenda G. Bare Janice L. Hinkle Kerry H. Cheever Casa Editrice Ambrosiana data pubblicazione gennaio 2010 “Bariatric Surgery” di U. Parini e P.E.Nebiolo, Musumeci Editore.

Per le informazioni sull’ alimentazione, ovvero quali diete seguire in base all’ intervento chirurgico a cui si è stati sottoposti, l’ attività fisica, quali movimenti è concesso eseguire e quali evitare per non arrecare danni e i campanelli d’ allarme, quelle situazioni in cui è necessario contattare il proprio chirurgo.

“Ferite chirurgiche- surgical wounds” di R.Amendolara Tratto da NURSINGFAD IPASVI MI-LO-MB “Quesiti clinico-assistenziali”

Evidence Based Nurse n° 4 / 2012 pg 55-61

“Incontro pre-intervento di Chirurgia Bariatrica” a cura del S.S. di Dietologia e Nutrizione Clinica

