

## ZAŁOŻENIE / USUNIĘCIE BALONU ŻOŁĄDKOWEGO

### Czym jest balon żołądkowy?

Balon żołądkowy to mini inwazyjna, endoskopowa metoda leczenia otyłości. Ta bezpieczna i w pełni odwracalna metoda nieoperacyjnego leczenia otyłości pozwala na utratę masy o kilkanaście – kilkadziesiąt kilogramów w ciągu 6 miesięcy. Podstawą działania balonu jest zwiększenie uczucia sytości i zmniejszenie apetytu dzięki zmniejszeniu objętości żołądka. Dodatkowo obecność balonu wpływa na poziom hormonów jelitowych greliny i leptyny. Pozwala to na łatwe ograniczenie objętości spożywanych przez chorego posiłków co w połączeniu z zaleceniami dietetycznymi, uzyskanymi od lekarza po implantacji balonu pozwoli cieszyć się efektem znacznej redukcji wagi. Maksymalny czas pozostawienia balonu w żołądku to 6 miesięcy. Po tym okresie balon musi być usunięty. **Usunięcie balonu żołądkowego jest odrębnie płatną procedurą.**

### Opis przebiegu operacji

Zabieg zakładania balonu żołądkowego trwa kilkanaście minut i jest przeprowadzany w krótkotrwałym znieczuleniu dożylnym. Nie wiąże się z dyskomfortem dla pacjenta. Po rozmowie kwalifikacyjnej z lekarzem zakładającym balon żołądkowy oraz z anestezjologiem, w analgosedacji wykonywana jest gastroskopia. W przypadku braku poważnych chorób przełyku, żołądka i dwunastnicy – choroba wrzodowa, duża przepuklina rozworu przełykowego, nowotwory – do żołądka wprowadzany jest balon, który następnie napełniany jest roztworem jałowej soli fizjologicznej. Po zakończonym zabiegu i kilkugodzinnej obserwacji w szpitalu chory może bezpiecznie udać się do domu.

Po około 6 miesiącach balon żołądkowy jest usuwany podczas krótkiego zabiegu endoskopowego. Zabieg implantacji i usuwania balonu jest wykonywany w znieczuleniu, pod nadzorem anestezjologa co zapewnia komfort i maksymalny poziom bezpieczeństwa dla pacjenta.

### Jakie mogą wystąpić powikłania

Najczęstsze dolegliwości związane z założeniem balonu żołądkowego występujące u około 25% pacjentów to nudności oraz dolegliwości bólowe w nadbrzuszu. W zdecydowanej większości przypadków powyższe objawy ustępują w ciągu kilku dni od założenia balona. W około 5% przypadków objawy te są bardziej nasilone, nie zmniejszają się po lekach i wymagają wcześniejszego usunięcia balona z żołądka. Objawy ciężkiej choroby refluksowej przełyku oraz choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy występują u 2% chorych. Przyjmowanie leków zobojętniających kwas solny podczas terapii balonem zmniejsza ryzyko wystąpienia powyższych chorób.

Założenie balona żołądkowego to minimalnie inwazyjna procedura leczenia otyłości. Poważne powikłania występują bardzo rzadko. W 0,3% przypadków dochodzi do przemieszczenia balona do jelita cienkiego oraz niedrożności przewodu pokarmowego. Ryzyko perforacji przewodu pokarmowego wynosi 0,1%. Ryzyko śmierci związanej z procedurą założenia balonu żołądkowego wynosi 0,08%. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów

niepokojących pacjenta w trakcie terapii balonem żołądkowym zalecany jest pilny kontakt ze Szpitalem SALUS.

**Prognoza pooperacyjna / pobyt w szpitalu po operacji**

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

Standardowa długość hospitalizacji po założeniu balona żołądkowego wynosi dwie doby. W pierwszych kilku dniach od zabiegu u części chorych występują niewielkie dolegliwości bólowe żołądka oraz nudności. Objawy te z reguły ustępują samoistnie lub po zastosowaniu leków zobojętniających kwas solny oraz pobudzających perystaltykę żołądka. Rzadko (około 5% pacjentów) objawy nietolerancji balona żołądkowego nie ustępują z czasem i wymagają wcześniejszego usunięcia balona. Oczekiwana utrata masy ciała po 6 miesiącach terapii wynosi około 15 kg. Utrata masy ciała zależy od wielu czynników – wyjściowej wagi, przestrzegania zaleceń dietetycznych, indywidualnej odpowiedzi na terapię. W przypadku nie przestrzegania zaleceń, pomimo założonego balona żołądkowego może nie dojść do prognozowanej utraty masy ciała.

**Jak przygotować się do operacji?**

W dniu zabiegu należy zgłosić się do szpitala na czczo.

**Gdzie zgłosić się w dniu operacji**

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, ew. dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezyjologiem i zadać im ewentualne pytania.

**Ogólne zalecenia pooperacyjne**

Z uwagi na fakt, że zabieg wykonywany jest metodą endoskopową (jak gastroscopia) należy po jego wykonaniu przestrzegać dwóch wymogów:

- Po 7 dniach zgłosić się na wizytę kontrolną
- Ścisłe przestrzegać zaleceń żywieniowych



## PLAN LECZENIA I OPIEKI

**W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:**

1. Zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezyjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezyjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anestezyjologa na ok. 7 dni przed zabiegiem zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. Ich wyniki podlegają bezpośredniej analizie, a w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości pacjent otrzymuje zalecenie wykonania dodatkowej diagnostyki lub ponownych badań. Decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
3. W wyznaczonym dniu operacji zgłosić się w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarstwa. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
4. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu oraz konsultowany jest przez lekarza operującego. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
5. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezyjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
6. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

## REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

### § 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

### § 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

### § 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

### § 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

### § 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

### § 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

## ZASADY POBYTU W ODDZIALE

### § 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość całodobowego przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

### § 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

