

CHIRURGIA BARIATRICA

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

OBESITA'

- Non è semplicemente una condizione ma una malattia metabolica, caratterizzata dall'accumulo di grassi in misura tale da compromettere la salute
- **Classificazione dell'obesità:**
(sistema IMC = peso/(altezza)² in Kg/m²)

IMC 25-30 → **SOVRAPPESO** → rischio per la vita **MEDIO**

IMC 30-35 → CLASSE I → rischio per la vita
MODERATO

IMC 35-40 → CLASSE II → rischio per la vita **GRAVE**

IMC >40 → CLASSE III → rischio per la vita **MOLTO**

GRAVE

**O
B
E
S
I
T**

OBESITA'

- PATOLOGIE E DISTURBI CORRELATI ALL'OBESITA':
 - Apnee notturne
 - Asma
 - Colecistite-colelitiasi
 - Coronaropatia-scompenso cardiaco
 - Diabete
 - Embolia polmonare
 - Steatosi epatica
 - Accidenti cerebrovascolari(ictus)
 - Ipercolesterolemia
 - Iperensione arteriosa
 - Neoplasie
 - Osteoartriti- dorso-lombalgia cronica

OBESITA'

- ALTRI DISTURBI CORRELATI

- Bassa autostima

- Immagine corporea compromessa

- Depressione

- Qualità di vita cattiva, pigri ed inclini agli eccessi

OBESITA'

- CAUSE

- Cattive abitudini alimentari , ma non solo, è infatti riconosciuto che contribuiscono anche :
- fattori ambientali,
- genetici,
- metabolici,
- culturali
- socioeconomici

OBESITA'

- TRATTAMENTO

TRE TIPI DI APPROCCI (prescritti in modo graduale):

- MODIFICAZIONE DELLO STILE DI VITA (combinazione tra dieta, cambiamento delle abitudini comportamentali ed esercizio fisico)
- TERAPIA FARMACOLOGICA (farmaci che ostacolano la digestione dei grassi, che agiscono sul SNC riducendo l'appetito, antidepressivi)
- CHIRURGIA BARIATRICA (effettuata solo dopo che le altre soluzioni per il controllo del peso sono fallite)

OBESITA'

- CHIRURGIA BARIATRICA

Gli interventi di chirurgia bariatrica agiscono riducendo la capacità della persona di alimentarsi (procedura **RESTRITTIVA**) , interferendo con l'assorbimento delle sostanze nutritive (procedura **MALASSORBITIVA**) oppure mix tra

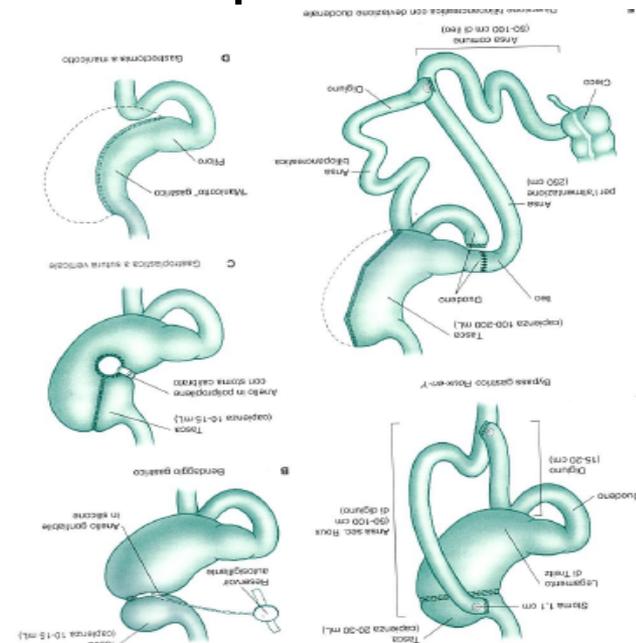
- **BY PASS GASTRICO**

- **GASTROPLASTICA**

- **GASTRECTOMIA**

- **BENDAGGIO GASTRICO**

- **DIVERSIONE BILIOPANCREATICA**



CHIRURGIA BARIATRICA

- DIAGNOSI INFERMIERISTICHE (perioperatorio)
 - CONOSCENZA INSUFFICIENTE (00126) sulle limitazioni dietetiche nel pre e post-operatorio
 - ANSIA (00146) correlata ad intervento
 - DOLORE ACUTO(00132) correlato all'intervento
 - RISCHIO DI VOLUME DI LIQUIDI SQUILIBRATO(00025), c. a nausea , irritazione gastrica e dolore
 - RISCHIO DI INFEZIONE (00004) c. anastomosi
 - NUTRIZIONE SQUILIBRATA(00002) inferiore al fabbisogno metabolico c. alle restrizioni dietetiche
 - DISTURBO DELL'IMMAGINE CORPOREA(00118)c. ai cambiamenti dell'immagine
 - RISCHIO DI STIPSI(00011) E/O DIARREA(00013) c. a irritazione gastrica e cambiamenti nelle zone anatomiche dovute a ch bariatrica

CHIRURGIA BARIATRICA

- **COMPLICANZE CONCOMITANTI POTENZIALI**
 - **EMORRAGIA**
 - **REFLUSSO DI BILE**
 - **SINDROME DA ACCELERATO SVUOTAMENTO**
 - **DISFAGIA**
 - **OSTRUZIONE INTESTINALE O GASTRICA**

CHIRURGIA BARIATRICA

- PIANIFICAZIONE OBIETTIVI
 - EDUCAZIONE DELLA PERSONA sulle limitazioni dietetiche e di routine (pre-op)
 - RIDUZIONE DELL'ANSIA PER L'INTERVENTO (pre-op)
 - DIMINUZIONE DEL DOLORE
 - MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO IDRICO
 - ASEPSI
 - ADESIONE AL REGIME DIETETICO istruzioni dettagliate sulle assunzioni di alimenti e liquidi, conoscenza degli integratori vitaminici,, necessita di controlli per tutta la vita
 - RAGGIUNGIMENTO DI UN IMMAGINE CORPOREA POSITIVA
 - MANTENIMENTO DELLE NORMALI ABITUDINI DELL'ALVO

CHIRURGIA BARIATRICA

- GARANTIRE RESTRIZIONI DIETETICHE

- in genere l'assistito non deve assumere niente per bocca, tranne liquidi, per un periodo intorno alle 48 ore
- la dieta nel post-op sarà abbastanza limitata, generalmente consegnata una linea guida con alimenti e liquidi che possono essere consumati nel periodo post-int e quali nel pre-int
- esempi: bibite senza zucchero, gelatina e budini, latte scremato, bevande proteiche, purea di mele senza zuccheri aggiunti, zuppe senza grassi

CHIRURGIA BARIATRICA

- RIDUZIONE DELL'ANSIA

- Fornire alle persone opuscoli informativi inerenti al cosa li aspetta durante e dopo l'intervento
- Incoraggiare a frequentare gruppi di autoaiuto, gruppi di sostegno che si incontrano di persona o on-line, già prima dell'intervento per poi continuare la frequentazione (forum di discussione dove le persone in attesa di intervento possono formulare domande dubbi , chiedendo informazioni utili a ridurre l'ansia)

CHIRURGIA BARIATRICA

- SOLLIEVO DAL DOLORE

- Garantire la somministrazione di oppiacei antidolorifici se prescritti
- L'infermiere deve monitorarne e misurarne l'efficacia
- Fornire adeguato sostegno al dolore per permettere la ginnastica respiratoria, esercizi per le gambe, girarsi sul fianco e deambulare
- Decubito preferito è quello semi-Fowler che permette di ottenere comfort e promuove lo svuotamento gastrico

CHIRURGIA BARIATRICA

- ASSICURARE L'EQUILIBRIO IDRICO

- Liquidi infusi EV nelle prime ore post-op
- Al recupero completo dell'anestesia favorire l'assunzione di liquidi **senza zucchero** (non inducono dumping syndrome) per via orale (stimolo alla peristalsi)
- Si incoraggia ad assumere tali liquidi ogni 15 minuti e ca 30 ml per volta
- Evitare l'assunzione se nausea o senso di pienezza gastrica, e , in tal caso **evitare la decompressione con SNG** (può danneggiare suture chirurgiche, emorragie e perdite dalle anastomosi)

CHIRURGIA BARIATRICA

- PREVENZIONE DELLE INFEZIONI /PERDITA ANASTOMOSI
- La rottura dell'anastomosi può provocare perdita di materiale gastrico nella cavità peritoneale , e quindi infezione e sepsi
- Monitorare dunque per febbre, dolore addominale, tachicardia e leucocitosi, l'infermiere deve riconoscerli e riferirli al Medico

CHIRURGIA BARIATRICA

- GARANTIRE UNO STATO NUTRITIVO ADEGUATO
 - Dopo la ripresa della motilità intestinale l'alimentazione comporta nel far assumere sei piccoli pasti, lentamente, per un totale di ca 600/800 calorie e la persona deve essere incoraggiata ad assumere liquidi tra i pasti (il volume non dovrebbe superare l'equivalente di una tazza)
 - Introdurre un basso introito calorico; in particolare evitare fonti concentrate di carboidrati(es caramelle, dolci)
 - Mangiare lentamente e masticare completamente
 - I liquidi (molta acqua, evitare bibite caloriche, alcoliche e succhi di frutta) devono essere assunti fino a 30 min prima del pasto e 30/60 minuti dopo l'assunzione del pasto, per evitare distensioni gastriche
 - Assumere il pasto in posizione di fowler e mantenerlo per 30/60 min
 - Assumere integratori vitaminici prescritti e monitorare per carenze di ferro, vit b12

CHIRURGIA BARIATRICA

- FAVORIRE I CAMBIAMENTI DELL'IMMAGINE CORPOREA
 - Entro i primi 18-24 mesi dall'intervento le persone perdono dal 25 al 35% del peso (la > parte viene perso nei primi sei mesi)
 - Alcune persone possono riferire per un miglioramento della loro immagine corporea e qualità di vita, altre invece, per la formazione di pieghe cutanee lasse possono essere insoddisfatti e richiedono interventi di riparativi (addominoplastica, lifting)
 - Altre persone possono riferire per un'alterata immagine di sé, come se fossero ancora in sovrappeso (fenomeno noto come "*grasso fantasma*")
 - Favorire dunque il contatto con gruppi di sostegno e counseling

CHIRURGIA BARIATRICA

- **GARANTIRE IL MANTENIMENTO DELLE ABITUDINI INTESTINALI**
- È possibile che le persone presentino diarrea o stipsi
- Queste condizioni possono essere prevenute con diete ricche di fibre
- La steatorrea (grandi quantità di sostanze grasse nelle feci) può essere presente come conseguenza della sindrome da accelerato svuotamento, che impedisce che il materiale gastrico si mescoli adeguatamente con le secrezioni pancreatiche e biliari- ridurre quindi l'introito di grassi ed assumere antidiarroici (loperamide)

CHIRURGIA BARIATRICA

- MONITORAGGIO DELLE POSSIBILI COMPLICANZE:

EMORRAGIA

- Monitorare per segni e sintomi di emorragia (episodi di vomito con grosse quantità di sangue rosso-vivo) e dello shock emorragico

REFLUSSO BILIARE

- Gastrite ed esofagite possono manifestarsi in seguito ad interventi che hanno modificato o **rimosso il piloro**. Il dolore urente epigastrico e il vomito biliare indicano tale condizione. Fare assumere i farmaci prescritti per tale condizione

CHIRURGIA BARIATRICA

- MONITORAGGIO DELLE POSSIBILI COMPLICANZE:
SINDROME DA ACCELERATO SVUOTAMENTO GASTRICO (dumping syndrome)
 - Insieme sgradevole di sintomi che si verifica in più del 75% delle persone sottoposte a chirurgia bariatrica
 - È dovuta al rapido transito degli alimenti dallo stomaco all'intestino tenue che rilascia grandi quantità di peptidi metabolici
 - Sintomi precoci: sensazione di pienezza, stanchezza, vertigini, palpitazioni, sudorazione, dolori crampiformi e diarrea (generalmente scompaiono con la defecazione)
 - Si ha poi (10-90 minuti dal pasto) un rapido aumento della glicemia con relativa secrezione insulinica: questo comporta ipoglicemia reattiva con sensazioni sgradevoli per la persona (sudorazione, palpitazioni, sensazione di calore, cefalea, vertigini e sonnolenza)
 - La persona per tutti questi sintomi può arrivare a non assumere più alimenti (anoressia)

BIBLIOGRAFIA

Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever (2017),
Infermieristica medico-chirurgica, V edizione,
CEA, Milano

CAPITOLO 47