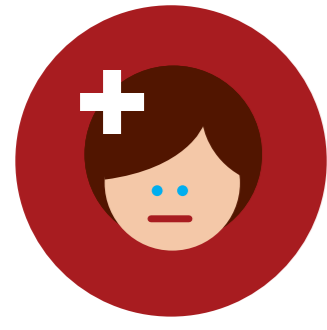


## De acute bariatrische patiënt

### De patiënt

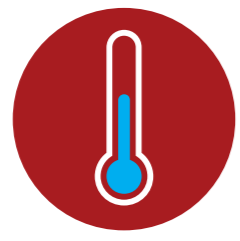


- 1 Presenteert zich met minder klachten, lijkt weinig pijn te hebben, maar is toch erg ziek
- 2 Heeft minder fysiologische reserves en raakt daardoor sneller en dieper in shock
- 3 Braken is in principe geen bijwerking van een bariatrische procedure

### De alarmsymptomen



Tachycardie  
>120/min



≥38.5°C, hypoxie,  
hypotensie

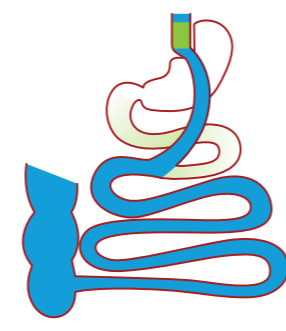


Bloed braken  
of melaena

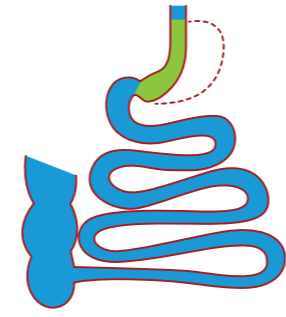


Braken en/of  
buikpijn

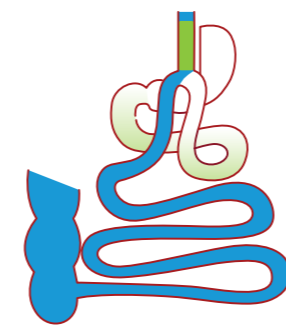
## Meest voorkomende bariatrische procedures



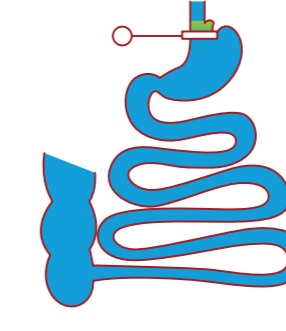
**Gastric Bypass (GBP)**  
• Dumping



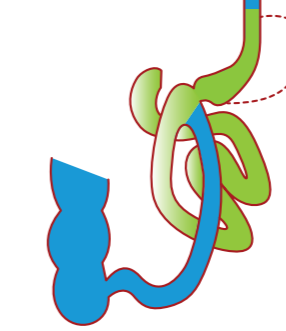
**Sleeve Gastrectomie (Sleeve)**  
• Reflux  
• Dyspepsie



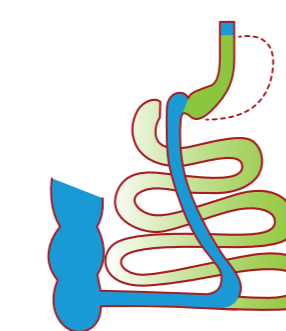
**Single Anastomosis Gastric Bypass/Mini Gastric Bypass (SA-GBP)**  
• Dumping  
• Gal-reflux



**Maagband (AGB) of VBG**  
• Dysfagie  
• Reflux  
• Braken



**Single Anastomosis Duodenal-Ileal Bypass + Sleeve (SADI-S)**  
• Steatorroe/diarree  
• Reflux



**Duodenal Switch (DS)**  
• Steatorroe/diarree  
• Reflux

## Vroege postoperatieve complicaties - altijd overleggen met (bariatrisch) chirurg

### Nabloeding

#### Symptomen

- Blauwe plek op de buikwand
- Bloed braken / melaena
- Collaps

#### Management

- Resusciteer en corrigeer stolling
- CT-abdomen
- **Let op!** Intra-abdominale bloeding kan duiden op lekkage
- Instabiel ondanks vulling: overweeg gastroscopie/laparoscopie
- **Let op!** Na gastric bypass is de restmaag niet toegankelijk voor gastroscopie

### Lekkage/perforatie

#### Symptomen

- "Knik" in het postoperatief verloop

#### Management

- Resusciteer
- Eventueel CT-abdomen
- IV antibiotica buikdekking
- Gouden standaard: laparoscopie

### Longembolie

#### Symptomen

- Pijn op de borst
- Tachypneu

#### Management

- CT-Angio Longvaten

### Obstructie

#### Management

- Obstructie kan leiden tot lekkage en/of strangulatie
- Geen maagsonde. Geen conservatief beleid zonder definitieve diagnose!
- Maagband → Port-a-Cath aanprikken en maagband leeghalen
- Sleeve → niets per os + slikfoto
- Gastric bypass of darmomleiding → CT-abdomen (oraal en intraveneus contrast) ter uitsluiting stenose anastomose, danwel inwendige hernatie
- Negatieve CT met sterke klinische verdenking: laparoscopie
- **Let op!** Uitgezette restmaag + verhoogde lever/pancreas waarden = obstructie ter hoogte van jejunum-jejunostomie!

## Late postoperatieve complicaties

### Buikpijn

#### Management

- IBS kan ontstaan of verergeren na gewichtsverlies: proefbehandeling Macrogol 6w.
- Bovenbuik:
  - Sluit galstenen uit: echografie
  - Sluit (naad)ulcus uit: gastroscopie
- Midden/onderbuik → CT-abdomen ter uitsluiting stenose anastomose, dan wel inwendige hernatie
- Overeten kan buikpijn veroorzaken

### Obstructie

#### Management

- Geen maagsonde. Geen conservatief beleid zonder definitieve diagnose!
- Gastric bypass en darmomleiding → strangulatie darm (strengileus, interne hernatie), CT-abdomen: swirl sign / laparoscopie <6u!
- Maagband → Port-a-Cath aanprikken en maagband leeghalen + slikfoto
- Sleeve → niets per os + slikfoto
- Negatieve CT met sterke klinische verdenking: laparoscopie

### Hypoglycemie

- Insuline?
- Dumping (na te snel te veel inname calorieën/koolhydraten): duizelig, "opvlieger", slaperig, naar gevoel in de buik, duurt een uur

#### Management

- Te veel insuline/medicatie: verminderde medicatie behoefte; aanpassen medicatie
- Dumping: dieet aanpassingen (overleg bariatrisch diëtist), medicamenteus (overleg bariatrisch internist)

### Malnutritie

#### Management

- Deficiënties kunnen na elke bariatrische operatie voorkomen: vitamine D, B12, B1, Ca, Fe, eiwit
- Darmomleiding operaties: ook vitamine A, E en K, ernstige eiwit malnutritie. Pas op voor 'Refeeding Syndroom'!

### Ulcus

- Op staplenaad

#### Management

- Stoppen met roken
- PPI 2x40mg/d + Sucralfaat 4x1g/d
- Gastroscopie
- Pyrosis die niet reageert op PPI kan op gal-reflux duiden: inwendige hernatie uitsluiten! Cave: H. Pylori

### Perforatie

#### Management

- CT-abdomen (aantonen vrij lucht)
- IV antibiotica buikdekking
- Gouden standaard: laparoscopie

### Galstenen

#### Management

- Massaal gewichtsverlies is een risico voor het ontwikkelen van galstenen of nierstenen
- **Let op!** Bij gastric bypass, SADI-S en DS is het duodenum niet meer toegankelijk voor ERCP, dus dan MRCP
- Cholelithusstenen: overweeg PTC (zo mogelijk met duct clearance en papillotomie) of hybride ERCP

**Postoperatieve bariatrische complicaties dienen bij voorkeur in het eigen bariatrisch centrum of na overleg met het referentie centrum te worden behandeld**



**Almere** | Flevoziekenhuis  
036 86 88 888

**Amsterdam** | OLVG West / NOK Amsterdam  
020 51 08 911 / 020 30 31 240

**Arnhem** | Rijinstate / Vitalys NOK Arnhem  
088 00 58 888

**Bergen op Zoom** | Bravis Ziekenhuis / Bariatrisch Centrum Zuid West  
088 70 68 000

**Beverwijk** | Rode Kruis Ziekenhuis / NOK Beverwijk  
0251 26 55 55

**Den Haag** | Haags Medisch Centrum / NOK West  
088 97 97 900 / 070 320 47 03

**Dordrecht** | Albert Schweitzer Ziekenhuis  
078 65 41 111

**Eindhoven** | Catharina Ziekenhuis  
040 23 99 111

**Gouda** | Groene Hart Ziekenhuis / NOK West  
0182 50 50 50 / 070 320 47 03

**Heerlen** | Zuyderland Ziekenhuis / NOK Zuid  
088 45 97 777 / 045 30 30 900

**Hengelo** | Ziekenhuisgroep Twente  
088 70 87 878

**Hoofddorp** | Spaarne Gasthuis  
023 22 40 000

**Leeuwarden** | Medisch Centrum Leeuwarden  
058 28 66 666

**Nieuwegein** | Sint Antonius Ziekenhuis / NOK Nieuwegein  
088 32 03 000 / 030 30 35 363

**Rotterdam** | Maasstad Ziekenhuis  
010 291 91 91

**Rotterdam** | Franciscus Gasthuis en Vlietland  
010 461 61 61

**Tilburg** | Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis  
013 22 10 000 / 013 46 55 655

**Terneuzen** | ZorgSaam  
0115 688 000

**Veldhoven** | Maxima Medisch Centrum  
040 88 88 000