



Magnolia Family Medical Clinic, Inc.
Ventura Bariatric Program

Nuestra misión:

Nuestra misión es mejorar la salud de nuestros pacientes a través de una duradera de pérdida de peso que reduce factores de riesgo mortal, mejora la autoestima y la vida diaria. Utilizamos los conocimientos científicos, tecnología médica, avanzada experiencia quirúrgica y apoyo espiritual para ayudar a nuestros pacientes a tener éxito. Contamos con un amplio enfoque orientado en programa de preoperatoria para reducir los riesgos de la cirugía y mejorar la salud a largo plazo y pérdida de peso segura.

El camino a una vida más sana, más activa y más delgado.

QUÉ ES LA OBESIDAD MÓRBIDA

Obesidad mórbida es definida como un índice de masa corporal (IMC) de más que 40 (equivalente a 100 libras sobre el peso corporal ideal). Pacientes con un IMC superior a 35 con uno o más grave problemas relacionados con la obesidad también pueden beneficiarse de la cirugía bariátrica.

Tabla de índice de masa corporal

BMI	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
Height (inches)	Body Weight (pounds)																		
58	172	177	181	186	191	196	201	205	210	215	220	224	229	234	239	244	248	253	258
59	178	183	188	193	198	203	208	212	217	222	227	232	237	242	247	252	257	262	267
60	184	189	194	199	204	209	215	220	225	230	235	240	245	250	255	261	266	271	276
61	190	195	201	206	211	217	222	227	232	238	243	248	254	259	264	269	275	280	285
62	196	202	207	213	218	224	229	235	240	246	251	256	262	267	273	278	284	289	295
63	203	208	214	220	225	231	237	242	248	254	259	265	270	278	282	287	293	299	304
64	209	215	221	227	232	238	244	250	256	262	267	273	279	285	291	296	302	308	314
65	216	222	228	234	240	246	252	258	264	270	276	282	288	294	300	306	312	318	324
66	223	229	235	241	247	253	260	266	272	278	284	291	297	303	309	315	322	328	334
67	230	236	242	249	255	261	268	274	280	287	293	299	306	312	319	325	331	338	344
68	236	243	249	256	262	269	276	282	289	295	302	308	315	322	328	335	341	348	354
69	243	250	257	263	270	277	284	291	297	304	311	318	324	331	338	345	351	358	365
70	250	257	264	271	278	285	292	299	306	313	320	327	334	341	348	355	362	369	376
71	257	265	272	279	286	293	301	308	315	322	329	338	343	351	358	365	372	379	386
72	265	272	279	287	294	302	309	316	324	331	338	346	353	361	368	375	383	390	397
73	272	280	288	295	302	310	318	325	333	340	348	355	363	371	378	386	393	401	408
74	280	287	295	303	311	319	326	334	342	350	358	365	373	381	389	396	404	412	420
75	287	295	303	311	319	327	335	343	351	359	367	375	383	391	399	407	415	423	431
76	295	304	312	320	328	336	344	353	361	369	377	385	394	402	410	418	426	435	443

LA OBESIDAD PUEDE SER MÁS QUE UNA OPCIÓN DE ESTILO DE VIDA:

UNA DISTINCIÓN IMPORTANTE

La obesidad, definida como un índice de masa corporal > 30 , es un complejo y multifactorial, enfermedades crónicas relacionadas con medio ambiente, factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, conductuales y psicológicos componentes.

Algunos individuos pueden hacerse demasiado pesados u obesos en parte porque ellos tienen una predisposición genética o biológica a aumentar de peso fácilmente. En mayoría de los casos, sin embargo, el predominio creciente de sobrepeso y obesidad refleja cambios sociales, ambientales y conductuales en los últimos 20 a 30 años.

La condición de ser obeso es a menudo mal interpretado como una simple cuestión de auto-control. La evidencia sugiere que la obesidad no es un problema de encenderá o autocontrol, pero un trastorno complejo que involucra la regulación de apetito y el metabolismo de energía.

OBESIDAD MÓRBIDA:

Información general

Obesidad mórbida, a veces se denomina obesidad severa, puede ser una enfermedad fatal con consecuencias para el estilo de vida y complicaciones médicas que afectan significativamente la salud y calidad de vida y acorta la esperanza de vida. Se estima que al menos 30 millones de estadounidenses son significativamente sobrepeso y aproximadamente 7 millones de estadounidenses son lo que consideramos obesidad mórbida. La obesidad ha aumentado 60% en la última década solo. La obesidad ha sido ahora se define como "un problema de salud pública crítica".

Más importante aún, la obesidad se ha relacionado con un número de enfermedades médicas tratadas por los médicos de atención primaria, incluyendo enfermedades del corazón, tipo 2 de diabetes, hipertensión, artritis y depresión. De acuerdo con algunas estimaciones, al menos 400.000 muertes cada año pueden atribuirse a la obesidad.

La cirugía bariátrica es un método de tratar la obesidad mórbida y tratar, si no resolver, enfermedades asociadas relacionadas con la obesidad. El tratamiento quirúrgico es el único comprobado método para lograr el control de peso a largo plazo para la obesidad mórbida, cuando todas las otras terapias han fallado.

De acuerdo con estudios recientes, los pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica han reducido significativamente las posibilidad de desarrollar cáncer, enfermedades cardiovasculares, alteraciones endocrinológicas, enfermedades infecciosas, trastornos musculoesqueléticos, trastornos psiquiátricos y trastornos pulmonares.

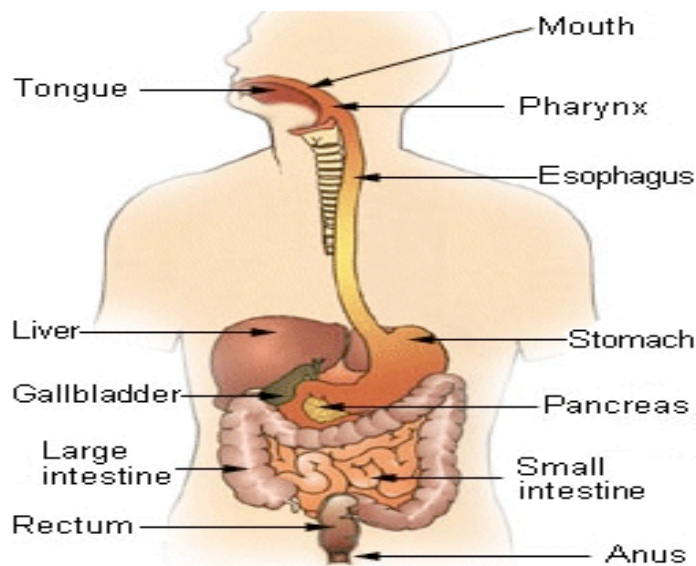
Su doctor le ha propuesto la posibilidad de una operación para que le ayude en sus intentos para perder peso. Este es un cambio de vida medida que no debe tomarse a la ligera.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA

¿QUÉ ES LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

La cirugía bariátrica o cirugía de pérdida de peso es una cirugía diseñada para permitir a los pacientes lograr la pérdida de peso a largo plazo, importantes. La cirugía disminuye drásticamente el aporte calórico a través de restringir la cantidad de alimentos que los pacientes pueden ingerir o permitiendo la malabsorción significativa de alimentos ingeridos. La Conferencia de institutos nacionales de salud en 1991 identificó gástricas operaciones restrictivas como la Roux-en-Y bypass gástrico como tratamiento quirúrgico seguro y eficaz para la obesidad. Sólo está indicado en pacientes con una historia claramente documentada del fracaso de varios intentos de dietarios y por lo menos 100 libras por encima de sus figuras de peso de tabla de vida metropolitana o aproximadamente el equivalente a un índice de masa corporal (IMC) de más de 40. Los pacientes con un IMC superior a 35 con comorbilidades importantes también pueden ser candidatos para la cirugía. Los pacientes suelen ser entre 18 y 60 años de edad.

TIPOS DE CIRUGÍA DE PÉRDIDA DE PESO



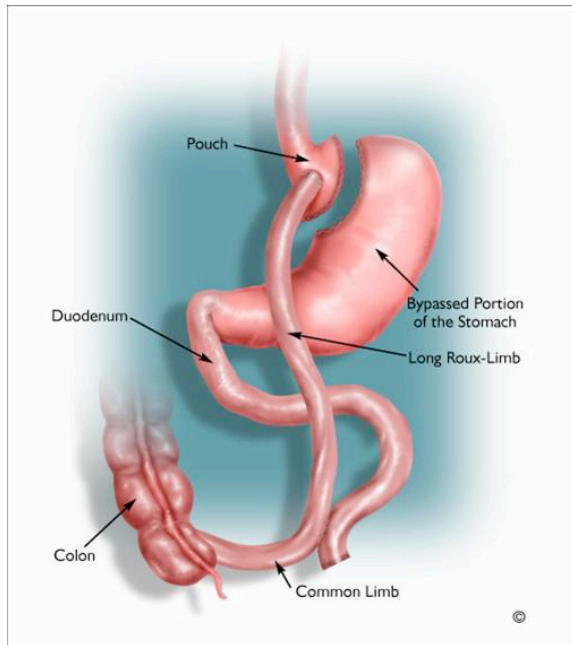
Básicamente, existen dos tipos de procedimientos bariátricos; aquellos que restringen aporte calórico reduciendo la capacidad gástrica y aquellos que pueden resultar en pérdida de peso principalmente por causar mala absorción de los alimentos.

Las operaciones gástricas restrictivas son los procedimientos más comunes realiza a nivel mundial. Malabsorción procedimientos representan menos del 10% de todos los procedimientos realizados. Esto está relacionado con el aumento de largo y corto plazo los riesgos asociados a la cirugía malabsorción de alimentos.

LAS TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Roux-en-Y Bypass gástrico

El Bypass gástrico de Roux-en-Y combina procedimientos restrictivos y malabsorptivos y consta de 75 por ciento de los procedimientos de cirugía bariátrica.



Durante el procedimiento, el grapado se utiliza para crear una bolsa pequeña, estómago superior que restringe la cantidad de alimentos para ser consumidos.

Una porción del intestino delgado se desvía y conecta la nueva bolsa estomacal con el resto del intestino delgado.

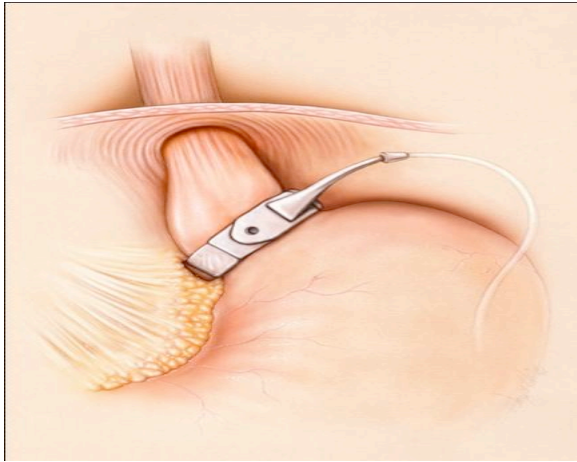
Esto omite alimentos de retrasos de extremidades de mezclar con jugos digestivos para evitar la absorción calórica completa.

La malabsorción obtenidos después de la derivación gástrica no está en la misma medida que después de cierto malabsorción operaciones (bypass biliopancreático/cruce duodenal).

Pérdida de peso se logra limitando drásticamente la cantidad de alimentos o líquidos que un paciente puede ingerir.

Banda gástrica ajustable

La banda gástrica ajustable es un procedimiento donde se coloca una banda alrededor de la parte superior la mayor parte del estómago.

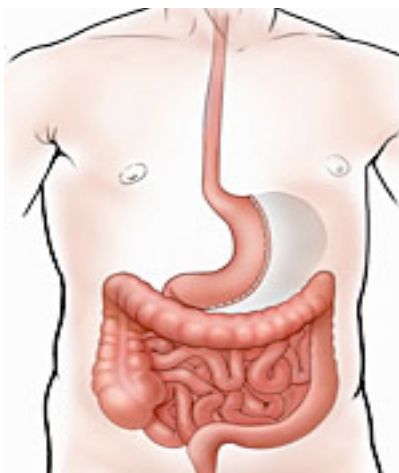


La banda puede ser ajustada para aumentar o disminuir la restricción gástrica, adaptado a la saciedad individuales de cada paciente. Esto limita la cantidad de alimentos o líquidos que puede almacenar el estómago.

Pérdida de peso se logra limitando drásticamente la comida que un paciente puede ingerir, pero ya líquidos no son significativamente restringidos, los pacientes necesitan evitar calorías líquidas.

La banda gástrica ajustable ha sido probado para proporcionar la pérdida de peso a largo plazo, importantes. Mientras que la banda puede ser eliminada, está diseñado para ser permanente. Cuando los pacientes logra una pérdida de peso significativa, no recomendamos eliminar la banda, ya que peso asegurará sin restricción gástrica.

Gastrectomía Manga



Un procedimiento que induce a la pérdida de peso restringiendo la ingesta de alimentos.

El cirujano elimina aproximadamente el 60% del estómago laparoscópicamente para que el estómago toma la forma de un tubo o "manga".

Este procedimiento se realiza generalmente en pacientes súper obesos o de alto riesgo con la intención de realizar otra cirugía en un en una fecha posterior. El segundo procedimiento puede ser un bypass gástrico o el switch duodenal.

El programa de cirugía bariátrica es un amplio programa quirúrgico para el tratamiento de los pacientes que son severamente obesos. El programa se centra en un enfoque individualizado a la pérdida de peso con el carácter multidisciplinario de proceso de evaluación preoperatoria. Trabajamos con el paciente para seleccionar cuidadosamente el procedimiento quirúrgico apropiado.

Realizamos bypass gástrico por laparoscopia y bypass gástrico abierto y procedimientos de atadura gástricos laparoscopia en el Centro Médico de Ventura en Ventura, California. Proporcionamos el cuidado postvigente completo, de toda la vida. Además, también ofrecemos la atención durante la convalecencia para el procedimiento de atadura gástrico laparoscopic por nuestra clínica.

EL PROGRAMA DE CIRUGÍA BARIÁTRICO OFRECE

Evaluaciones iniciales: Estas entrevistas con nuestro cirujano y coordinador del programa determinarán si usted es un candidato apropiado por la cirugía(consultorio) de pérdida de peso y permite que usted aprenda más sobre el programa.

Preparación preoperatoria: incluye detallada preparación quirúrgica, psicológica y nutricional.

El procedimiento quirúrgico: El equipo de cirugía bariátrica realiza el bypass de estómago de Rou-en-Y abierto y laparoscópico, la cirugía laparoscópica procedimiento con banda gástrica, así como revisional o cirugía re-vigente para la obesidad.

Continuación postvigente: Una cita será programada 7-10 días después de su liberación del hospital. Las citas subsecuentes serán hechas en 6 semanas, 3, 6, y 12 meses, y luego en una base anual. Esto permitirá al equipo supervisar su progreso y asegurar su éxito.

Apoyo a Largo plazo: Nuestro cirujano, dietista, psicólogo o psiquiatras están disponibles para usted para animarle, contestar a sus preguntas, y escuchar cuando usted los necesita.

PASOS PARA CIRUGÍA

PASO 1: INFORMARSE

Recomendamos asistir a reunión del grupo de apoyo a las personas que han tenido cirugía de la obesidad. Hablando con alguien que ha experimentado estos cambios es una gran manera de determinar si la cirugía bariátrica es apropiado para usted.

EL PASO 2: PÓNGASE EN CONTACTO CON NUESTRO COORDINADOR DEL PROGRAMA

Nuestro Coordinador de Cirugía(Consultorio) Bariatric está disponible por teléfono o correo electrónico en (805) 951-5348 o por el correo electrónico en: rachel.rebollo@ventura.org para contestar a preguntas en cuanto a nuestro programa, las cirugías(consultorios) que ofrecemos para obesidad mórbida, elegibilidad y si la cirugía es apropiada para usted.

PASO 3: SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Es importante que haga una cita con su médico de atención primaria, para discutir su interés en cirugía bariátrica y completar una historia y un examen físico antes de reunión con un cirujano bariátrica. También es preferible que tenga una relación estable con su médico de atención primaria, habiendo sido bajo cuidado del médico, un año antes al examen para la cirugía. Solicite una carta de sus problemas médicos actuales con un énfasis en el peso relacionados con problemas, tales como hipertensión arterial, diabetes, acidez, conjunto de problemas, y cualquier intento supervisado de pérdida de peso. Por favor, por correo o traer una copia a nuestra Oficina antes de su cita de consulta. Asegúrese de mantener uno copia archivo.

EL PASO 4: CUESTIONARIO DE OBESIDAD MÓRBIDO

Necesitamos la información básica en cuanto a sus enfermedades e información de seguros. Usted será capaz de proporcionar esta información llenando nuestro Cuestionario de Obesidad Mórbido.

PASO 5: CONSULTA QUIRÚRGICA

En esta cita, usted se reunirá con su cirujano para discutir su salud y la cirugía bariátrica. Es

recomendable que llevar a un familiar o amigo cercano con usted.

Necesitará traer la carta de su médico de atención primaria, paquete completo y tarjeta de seguro.

PASO 6: CONSULTAS ADICIONALES

El cirujano necesita completar otras consultas para evaluar su elegibilidad para la cirugía. Puede completar estos antes o después de la consulta inicial. Sin embargo, todas las evaluaciones deben completarse antes de la cirugía. Una vez finalizado cada evaluación, asegúrese de enviar por correo o traer una copia del informe a nuestra oficina. Recuerde que debe conservar una copia para usted. Será necesario traer la Carta de su médico de atención primaria, paquete completo y tarjeta de seguro.

- Consulta psicológica**
Una evaluación de la salud mental es necesaria para garantizar que si cualquier trastornos psiquiátricos están presentes, están siendo administrados lo mejor posible. Esto puede incluir el tratamiento con medicamentos y/o asesoramiento.

- Consulta dietética**
Una consulta dietética es un paso importante para el éxito de este programa. Muchos pacientes resulta útil para identificar pautas dietéticas actuales y comiencen a desarrollar un nuevo plan para cumplir con las directrices dietéticas después de la cirugía. Puede ver a cualquier dietista registrado. Por favor traiga la Carta de evaluación nutricional incluida en el paquete como una directriz para su evaluación.

- Otras posibles consultas según lo determinado por el cirujano pueden incluir pulmonar, Endocrinología, Cardiología y otros especialistas.

Todos los pacientes están obligados a someterse a una evaluación psicológica y nutricional como parte de nuestro programa.

PASO 7: PROGRAMA DE PREPARACIÓN PREOPERATORIA

Pérdida de peso preoperatoria mediante la modificación de la conducta es un paso muy importante para el éxito de su operación. Esto no sólo muestra comprensión y dedicación a los comportamientos necesarios para tener éxito con su programa de pérdida de peso y también reduce la cantidad de grasa intra-abdominal y el tamaño del hígado, que ayuda al cirujano a realizar la operación.

PASO 8: APROBACIÓN DE SEGURO

Le sugerimos que llame a su compañía de seguros para determinar si la cirugía bariátrica es un beneficio cubierto en su plan, y si es así que los procedimientos son beneficios cubiertos.

Su cirujano determina si usted es un candidato quirúrgico después de que recibimos las formas completadas de este paquete, la remisión de su médico primario, el psicólogo y evaluaciones alimenticias de su psiquiatra y dietista, y cualquier otra prueba juzgó necesario. Una vez aceptado por su cirujano para la cirugía(consultorio), una carta será enviada a su compañía de seguros solicitando la aprobación.

Usted puede ponerse en contacto con su compañía de seguros directamente para actualizaciones. La oficina le notificará inmediatamente cuando recibimos la notificación de aprobación. Si usted es aprobado, usted puede programar una fecha de cirugía(consultorio). Si le niegan, usted puede archivar una petición con la ayuda de nuestra oficina. Usted también puede decidir autopagar. Más información sobre peticiones y autopaga está disponible poniéndose en contacto con nuestra oficina.

PASO 9: PREPARACIÓN DE CIRUGÍA

Unas dos semanas antes de la cirugía, usted y la coordinador bariátrica programará el pre-operatorio las citas. Usted se reunirá con la enfermera coordinadora bariátrica y el dietista en este hospital va a ser sometido a la cirugía. Para su comodidad, intentaremos para programar estos nombramientos en el mismo día. Los nombramientos proceda de la siguiente manera:

- Pruebas de pre-admisión con el departamento(ministerio) de anestesia**
- Consulta de enfermera de Bariatric (para revisar todo para esperar en el hospital y durante recuperación)**
- Chequeo Alimenticio previgente con el dietista impaciente**
- Cita previgente con su cirujano**

PASO 10: DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La siguiente descripción de nuestro programa de asistencia está destinada sólo a ser una directriz; el cirujano podrá solicitar ver más dependiendo de sus circunstancias particulares.

La primera visita postvigente ocurre 7-10 días después de la descarga del hospital. La segunda visita postvigente ocurre 6 semanas después de su operación. Después de esto, comprobaremos el trabajo de sangre rutinario sobre 3 meses, sobre 6 meses, y cada 6 meses a partir de entonces durante 2 años, entonces anualmente.

Algunos pacientes eligen someterse a cirugía reconstructiva aproximadamente un año después de su cirugía de pérdida de peso para quitar exceso de piel. Aproximadamente la mitad de nuestros pacientes deciden que la cirugía plástica es necesaria y puede discutirse durante citas postoperatorias con su cirujano.

Los grupos de apoyo, tanto en nuestro hospital como en línea, son importantes para muchas personas bajo ir la cirugía(consultorio) de pérdida de peso. La expectativa de Programa Bariatric consiste en que usted seguirá trabajando con su abastecedor de primeros auxilios en el a largo plazo, ayudar a manejar su salud general.

BARIÁTRICA PAUTAS DIETÉTICAS

INTRODUCCIÓN:

Nuestro objetivo es darle las herramientas para ayudarle a perder al menos dos tercios de su exceso de peso rápidamente y nutritiva.

La Cirugía Bariátrica reduce su capacidad en el estómago que aproximadamente 1/3 de taza. Esto significa que las pequeñas porciones de comida hará que se sienta lleno y satisfecho. Si usted come o bebe pasado el punto en que se sienta llena, usted se sentirá muy incómoda y puede vomitar.

El objetivo de las pautas alimenticias después de cirugía es para pacientes para ser capaz de comer tres pequeñas comidas, ricas en proteína cada día y evitación de bocados y bebidas altas y calóricas. Un programa del ejercicio regular ayudará a mantener la pérdida de peso.

ETAPAS DE DIETA – DESCRIPCIÓN

LOS PRIMEROS DÍAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA:

Inmediatamente después de su cirugía no le permitirán comer o beber algo hasta la próxima mañana. El día después de la cirugía(consultorio) usted será comenzado en la Etapa(Escena) Una Dieta. Esta dieta consiste en tres pequeñas comidas de líquidos claros que son bajos y calóricos o sin azúcar, y no tienen ninguna cafeína o carbonation.

Tan pronto como eres capaz de tolerar esta dieta sin dificultad, ser avanzado para la dieta etapa numero dos.

La segunda etapa Dieta permite la adición de líquidos fácilmente digeridos, como bebidas de proteína o hecho puré de alimentos tales como crema de trigo, puré de manzana, yogur y sopas de cremas.

DESPUÉS DE REGRESO A CASA:

Será necesario continuar la dieta fase dos en casa de otro 2-3 semanas después de la cirugía. Si se toleran bien, el cirujano le avanzará a la dieta etapa tres.

La dieta etapa tres se compone de alimentos blandos o puré que son fáciles de masticar y digerir.

La dieta de fase Final se alcanza de cuatro a seis semanas después de la cirugía cuando puede introducir otros alimentos como en rodajas, licitación de carnes y algunas frutas crudas o verduras.

CAMBIOS ALIMENTICIOS PERMANENTES

REQUERIMIENTOS DE PROTEÍNAS:

Dado que la capacidad de su estómago está severamente restringida, debe asegurarse de tener suficiente proteína en su dieta para mantener saludable. Los alimentos que son altos en proteína incluyen carnes magras, aves, pescado, queso graso bajo y huevos. En cada comida, concentrarse en comer su puño de alimentos de proteínas, por lo que no se llenan en otros alimentos y dejar de lado la proteína. Alimentos ricos en proteínas son más satisfactoria y llenado de hidratos de carbono y le ayudará a perder peso de forma rápida y segura. Una ingesta de proteínas también promover la cicatrización de la incisión y ayudar a tu piel retráctil como bajar de peso.

PRODUCTOS DE LECHE:

Después de la cirugía de Bypass gástrico, muchos pacientes tienen problemas para tolerar la leche debido a un azúcar natural conocida como lactosa. La incapacidad para digerir la lactosa puede causar gases, calambres y a veces diarrea. Si usted es sensible a la lactosa, puede probar 100% reducido en lactosa leche, utilizar leche Lactaid o pastillas. Productos lácteos como el queso cottage y yogur son naturalmente bajos en lactosa. Si no se puede tolerar los productos lácteos, puede desplazarse a los productos de leche de soja. Asimismo, recomendamos que complementarse su ingesta de calcio con tabletas de citrato de calcio.

Pacientes de banda gástricos será invariables desde su estado preoperatorio con respecto a su tolerancia de lactosa.

REQUERIMIENTOS DE LÍQUIDOS:

Es muy importante que usted beba por lo menos seis tazas 8 onzas de líquido cada día para evitar la deshidratación. Usted debe tomar su líquido lentamente, consume alrededor de 1-taza cada hora entre las comidas durante todo el día, desde su capacidad en el estómago es tan pequeño. No beba líquidos durante 30-45 minutos antes o después de las comidas porque no hay suficiente espacio en el estómago para los alimentos y los líquidos. Si usted bebe demasiado líquido de una sola vez, o tomar líquidos con las comidas, usted puede vomitar.

Bebidas recomendadas incluyen agua (el mejor), bebidas sin azúcar, té descafeinado o café y descremada leche si usted puede tolerar. Los estudios demuestran que una ingesta de agua ayuda a promover la pérdida de peso, heridas, contracción de la piel, y ayuda a prevenir el estreñimiento. Evitar las bebidas carbonatadas o permitirles ir plana antes de beber porque las burbujas pueden causar severos calambres. Bebidas gaseosas que contengan azúcar o cafeína estimularán el apetito y deben evitarse. Eliminar alta calórico bebidas como soda regular, jugos de fruta, leche no descremada, batidos y bebidas alcohólicas como estos deterioran su pérdida de peso. Estas bebidas son una razón común por la ganancia de peso.

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS:

Es muy importante para su salud que usted tome un suplemento multivitamínico cada día por el resto de su vida. En las primeras seis semanas después de la cirugía, usted debe tomar un líquido o tabletas masticables vitamina tal Centrum cada día. Después de eso, se puede cambiar a una tableta diaria si así lo prefiere. Una adecuada ingesta de vitaminas ayudará con la curación de heridas cutáneas para cambiar el comportamiento, crecimiento del pelo, y el nivel de energía. Los pacientes de Bypass gástricos tendrá un suplemento de vitamina B-12 permanente por una pequeña inyección cada tres meses, o una pastilla bajo la lengua una vez por semana.

Suplementos Diarios de 1200 mg de citrato de calcio también es recomendado.

Hábitos

COMER

Usted debe comer tres comidas bien balanceadas y evitar picar entre horas. Comer en la mesa en un ambiente relajado. Dejar de comer cuando empiece a sentirse lleno. Práctica masticar lentamente y ser consciente de su ritmo de comer. No recomendamos pequeñas porciones con frecuencia.

EJERCICIO

Es muy importante mantener el ejercicio regular para mantener su pérdida de peso. Como mínimo, se recomiendan 30-40 minutos de ejercicio 3 a 4 días cada semana. Estiramiento y entrenamiento con pesas es agradable, pero menos eficaz en la promoción de la pérdida de peso que ejercicio cardio-tipo, tales como la bicicleta o caminar enérgico. Siempre consultar a su médico antes de embarcarse en un régimen de ejercicios vigorosos.

DORMIR

También es importante para intentar conseguir 7 horas de sueño cada noche en el promedio.

DEFINICIONES:

ANASTAMOSIS

La conexión quirúrgica de órganos huecos tubulares independientes o cortadas para formar un canal continuo, como entre las dos partes del intestino

BARIÁTRICA

La rama de la medicina que se ocupa de las causas, prevención y tratamiento de la obesidad

BMI O ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El Índice de masa corporal es la medida de grasa de cuerpo basada en la altura de hombres y mujeres de adulto de peso. BMI es calculada (estimada) como sigue:

$$\text{BMI} = \text{weight (kg)} / \text{height}^2 \text{ (m)}$$

COMORBILIDADES

Condiciones médicas directamente causados por o agravadas por la obesidad severa

DUODENO

La primera parte del intestino delgado situado entre el estómago y el íleon. Después de que los alimentos se combinan con ácido del estómago, que descienden en el duodeno donde se mezclan con la bilis de la vesícula biliar y los jugos digestivos del páncreas

SÍNDROME DE DUMBING

Alimentos se mueven desde el estómago al intestino demasiado rápidamente. Con un estómago normal

la comida es digerida y mezclada con el ácido del estómago antes de ir al intestino delgado. Los alimentos más comunes que causan este síntoma son aquellos que son altos en azúcar y carbohidratos.

Algunos de los síntomas pueden incluir: sensación de debilidad, desmayos, mareos, palpitaciones, sudoración, cólicos, diarrea, dolor de cabeza, sensación de calor.

LAPAROSCÓPICA

Realiza utilizando un laparoscopio, un ámbito de fibra óptica delgado introducido en una cavidad del cuerpo con fines diagnósticos y quirúrgicos, esta técnica es también denominada "mínimamente invasiva" ya que la incisión son mucho más pequeños que los de cirugía "abierta".

ACIDEZ ESTOMACAL

Acidez estomacal es una dolorosa sensación ardiente en el esófago, justo debajo del esternón. El dolor a menudo se eleva en el pecho y puede irradiarse al cuello o garganta.

OBESIDAD MÓRBIDA

Uno es obesa mórbida cuando él o ella es tan pesada que el tejido graso carga crea (o previsiblemente creará) otros problemas médicos.

Una persona obesa mórbida tiene un peso de más de 100 kilos de exceso de peso de cuerpo Ideal (IBW). Una manera más exacta (y más ampliamente aceptada) para definir la obesidad mórbida es utilizar el índice de masa corporal (IMC). Obesidad mórbida se define como un BMI > 40.

MALABSORCIÓN

Defectuosa o inadecuada absorción de nutrientes en el tracto intestinal

PROGRAMA PREOPERATORIA

Su médico ha discutido con usted los cambios de estilo de vida más importantes que tendrá que hacer antes de la cirugía, para prepararse para después de la cirugía. No solo esto hará una operación laparoscópica más factible, será acelerar su recuperación y facilitar la transición después de la operación. Hay tres componentes:

DIETA – se espera que perder peso antes de la operación. Los tipos de dieta son de usted, pero por favor, seleccione un programa que ha trabajado en el pasado para usted y es nutricionalmente sonido (en otras palabras, no hay dietas de moda pasajera o hambre). Muchos pacientes deciden iniciar la dieta que serán después de la cirugía, que incluyen 40-60 gramos de proteína cada día, sin almidón alimentos y no comer más de tres comidas al día. En todos los casos, evitar entre calorías de comida: líquidos o sólidos.

EJERCICIO – la expectativa es que ejercerá en un mínimo de tres veces por semana, trabajando un objetivo de 30 minutos cada día. Esto hará que tu oír más fuerte, permiten movilizar más rápido

después de la cirugía y mejorará su pérdida de peso. Si su médico ordenó una prueba de estrés cardíaca, espere hasta que haya resultados de la prueba antes de aumentar su ejercicio actual.

LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL - Cuando llegas a casa de su cirugía, es importante saber lo que puede y debe comer y cuánto. La mayoría de los pacientes se encuentran en una dieta líquida durante 3 a 6 semanas después de la cirugía y durante ese período, es importante obtener 40-60 gramos de proteína (con muy poca azúcar). El tiempo de hacer investigaciones y determinar qué tipos de líquidos que prefieren es antes de la cirugía.