

Cirurgia de perda de peso

Guia informativo para pacientes



Bem-vindo

É preciso coragem e comprometimento para decidir fazer uma cirurgia de perda de peso. Sua equipe de tratamento apoia você em sua decisão de cuidar de si mesmo e melhorar a saúde. Ao longo deste programa, você encontrará novos desafios e oportunidades à medida que se adapta a um novo método de alimentação e a um novo estilo de vida. Estamos à disposição para responder a qualquer dúvida ou preocupação que você tenha durante este processo.

Considere este folheto como um guia informativo. Após terminar a leitura, você deve ter uma ideia melhor do que esperar da cirurgia. As informações devem responder a muitas perguntas que você tem enquanto se prepara para a cirurgia. O manual também servirá como uma fonte de referência para você depois de voltar para casa e começar a lidar com as mudanças em sua vida. No entanto, este guia não foi projetado para responder a todas as perguntas ou questões relacionadas à cirurgia. Por isso, nós o incentivamos a tirar suas dúvidas a qualquer momento.

O conteúdo inclui o seguinte:	Página:
Apresentação da equipe de cirurgia de perda de peso	3
Visão geral das cirurgias.	4
Consultas obrigatórias antes da cirurgia	6
Processo cirúrgico	7
Cuidados pós-operatórios	8
Agendamento de consulta de acompanhamento	9
Riscos e benefícios da cirurgia bariátrica	10
Acordo de conformidade	11
Efeitos colaterais comuns e soluções	12

Sempre siga as diretrizes do seu plano de saúde em relação aos encaminhamentos. É sua responsabilidade obter os encaminhamentos apropriados exigidos pelo seu plano de saúde para evitar qualquer problema de faturamento.

Sua equipe de cirurgia de perda de peso

Cirurgiões bariátricos, enfermeiros clínicos e assistentes médicos

Nossos cirurgiões são certificados pelo conselho de medicina e possuem vasta experiência na realização de cirurgias bariátricas. O nosso programa é credenciado pela Sociedade Americana de Cirurgia Metabólica e Bariátrica, demonstrando nosso compromisso com a segurança do paciente e o cuidado de alta qualidade.

Médicos, enfermeiros clínicos e assistentes médicos especializados em perda de peso

Pode ser solicitado que você consulte um médico ou enfermeiro clínico especializado em perda de peso. Durante essas consultas, eles revisarão seu histórico de perda de peso e solicitarão qualquer exame laboratorial ou teste necessário para avaliar sua saúde. Eles também tratarão qualquer problema médico que possa estar contribuindo para o seu peso ou que possa aumentar seu risco de complicações após a cirurgia.

Coordenador/Orientador do programa bariátrico

Nosso coordenador ou orientador vai ajudá-lo a entender o processo para chegar até a cirurgia e trabalhar com você para ter certeza de que você fez todos os exames e consultas necessários.

Nutricionistas licenciados

A nutrição é muito importante na perda de peso, na manutenção da perda de peso e na boa saúde após a cirurgia. Nossos nutricionistas vão ajudá-lo a fazer qualquer mudança necessária na sua dieta ou nos seus hábitos alimentares, antes e depois da cirurgia.

Saúde comportamental

Você terá uma consulta com um clínico especializado em saúde comportamental para garantir que você esteja mental e emocionalmente preparado para a cirurgia e que tenha o apoio adequado para gerenciar a cirurgia e as mudanças de estilo de vida que a acompanham. Se você já consulta um profissional de saúde comportamental, ele também talvez precise autorizar sua cirurgia.



Gastrectomia vertical

A gastrectomia vertical laparoscópica é mostrada aqui. Nessa cirurgia, o seu cirurgião vai grampear e dividir o seu estômago, removendo cerca de 80% a 85% dele. A parte do seu estômago que resta após a cirurgia é longa e estreita, como a manga de uma camisa ou uma pequena banana.

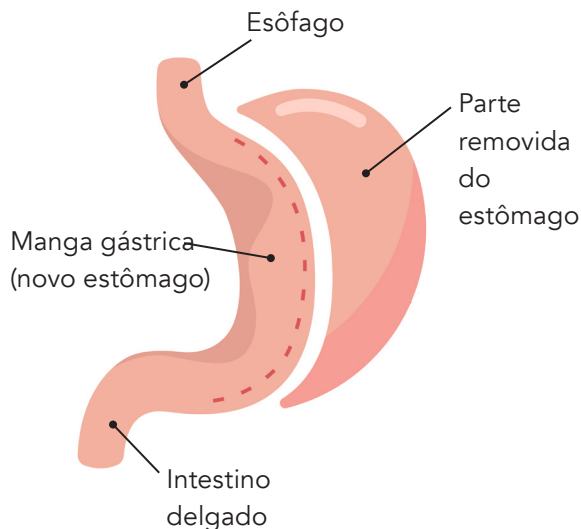
O restante do seu estômago é completamente removido do seu corpo, então, essa cirurgia não é reversível.

Como a cirurgia ajuda na perda de peso

Estômago menor significa porções de comida menores. Só sobrarão de 15% a 20% do seu estômago, então, você não poderá comer tanto de uma vez como antes.

Fome reduzida. A parte do seu estômago que é removida produz um hormônio chamado grelina que faz você sentir fome. Como você produzirá menos desse hormônio, poderá notar que tem menos fome após a cirurgia ou que leva mais tempo para sentir fome.

Saciedade mais rápido e por mais tempo após as refeições. Alguns hormônios, como GLP-1 e PYY, são produzidos no seu intestino e podem aumentar após a cirurgia. Esses hormônios desaceleram a digestão, reduzem a fome e aumentam a saciedade após as refeições. Eles também podem melhorar o controle do açúcar no sangue se você tiver diabetes tipo 2.



Gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux

O procedimento de gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux é mostrado aqui. Nessa cirurgia, o seu cirurgião vai grampear e dividir o seu estômago em dois compartimentos. A parte menor é aproximadamente do tamanho de um ovo grande e é chamada de bolsa. A parte maior é o estômago restante.

Após seu estômago ser dividido, o cirurgião vai dissecar o intestino delgado na região do jejuno e conectar a parte inferior à sua nova bolsa estomacal. A parte superior do intestino é conectada ao intestino delgado cerca de 3 a 4 pés abaixo, criando uma conexão que se assemelha à letra "Y".

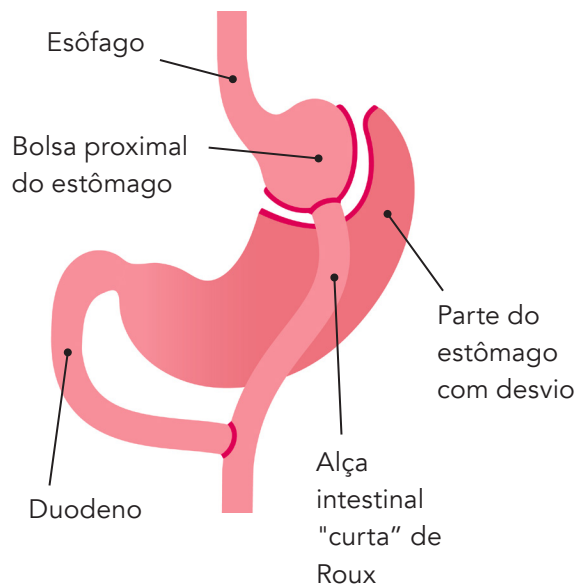
Depois da cirurgia, quando você comer, a comida passará do esôfago para a bolsa estomacal, depois, para o intestino delgado, desviando do estômago restante e da parte superior do intestino delgado.

Como a cirurgia ajuda na perda de peso

Estômago menor significa porções de comida menores. A nova bolsa estomacal terá apenas o tamanho de um ovo e só poderá comportar uma pequena quantidade de comida por vez. Você comerá apenas o que couber na bolsa estomacal do tamanho de um ovo, então, não poderá comer tanto de uma vez como estava acostumado.

Fome reduzida. Você produzirá menos quantidade de um hormônio chamado grelina que faz você sentir fome. Como você produzirá menos desse hormônio, poderá notar que tem menos fome após a cirurgia ou que leva mais tempo para sentir fome.

Saciedade mais rápido e por mais tempo após as refeições. Alguns hormônios, como GLP-1 e PYY, são produzidos no seu intestino e podem aumentar após a cirurgia. Esses hormônios desaceleram a digestão, reduzem a fome e aumentam a saciedade após as refeições. Eles também podem melhorar o controle do açúcar no sangue se você tiver diabetes tipo 2.



Má absorção. Uma vez que você terá um desvio na parte superior do intestino, absorverá menos do alimento, incluindo calorias, vitaminas e minerais. Isso significa que você talvez não absorva todas as calorias que consome.

Síndrome do esvaziamento rápido. A síndrome do esvaziamento rápido é uma reação física que ocorre após comer alimentos ricos em açúcar ou gordura, o que pode impedir você de comer esses tipos de alimentos. Os sintomas podem ocorrer imediatamente após comer ou até algumas horas depois. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, diarreia, palpitações cardíacas, suor, tontura e cólicas. Exemplos de alimentos que podem causar síndrome do esvaziamento rápido incluem sobremesas, doces, bebidas açucaradas, batatas fritas e massas fritas. Nem todos têm a síndrome do esvaziamento rápido após a cirurgia e, no caso de alguns, ela desaparece com o tempo.

Consultas obrigatórias Antes da cirurgia

Após sua consulta inicial com seu cirurgião, você precisará fazer uma série de consultas e exames médicos com membros da equipe de tratamento. A lista de consultas e exames obrigatórios está abaixo; mas você pode precisar de mais consultas ou exames antes da cirurgia com base nas recomendações da sua equipe. Se você faltar às consultas, isso poderá atrasar a sua cirurgia, então, faça todo o esforço para comparecer a todos os exames e consultas agendados e ligue para a clínica o mais rápido possível para remarcar quando necessário.

Etapa 1: Consulta com o cirurgião

Meta de perda de peso: _____lb

Etapa 2: Preenchimento de todos os requisitos do programa

Exames médicos, solicitados pelo cirurgião ou pela equipe médica de perda de peso

- Exames laboratoriais (hemograma completo, vitaminas, minerais, tireoide, açúcar no sangue, etc.)
- Exame de H. pylori (amostra de fezes ou teste respiratório)
- Nicotina

Avaliação e educação nutricional com nutricionista licenciado

- Aula de nutrição 1 (90 minutos)
- Aula de nutrição 2 (90 minutos)
- Avaliação nutricional (consulta de 60 minutos)
- Acompanhamento nutricional (consulta de 30 minutos)

Avaliação de saúde comportamental (SC) com assistente social

- Avaliação de SC (consulta de 60 minutos)

Avaliação médica de perda de peso com médico ou enfermeiro clínico

- Consulta para novo paciente (40 minutos)
- Acompanhamento (consulta de 20 minutos)

Acompanhamento cirúrgico com cirurgião ou equipe cirúrgica (enfermeiro clínico/assistente médico)

- Acompanhamento (consulta de 30 minutos)

Consultas adicionais que você pode precisar

- Ultrassom, raio-x do trato gastrointestinal superior, estudo de motilidade, endoscopia
- Estudo do sono
- Eletrocardiograma (ECG), avaliação cardíaca

Etapa 3: Autorização do plano de saúde

Nós enviaremos todos os formulários, resultados e informações ao plano de saúde para pré-autorização.

Etapa 4: Agendamento da cirurgia

Assim que seu plano de saúde fornecer uma pré-autorização à clínica, entraremos em contato para agendar a cirurgia e as consultas pré-operatórias e pós-operatórias iniciais.

Processo cirúrgico

Você ficará no hospital por pelo menos duas noites. Você pode ajudar para que sua recuperação seja mais rápida seguindo todas as instruções e participando do seu tratamento.

Consulta pré-operatória com o cirurgião

Você se encontrará com seu cirurgião para esclarecer qualquer dúvida que ainda possa ter sobre a cirurgia e para assinar todos os termos de consentimento.

Avaliação pré-operatória

Você irá para a clínica pré-procedimento, onde receberá instruções sobre como se preparar para o dia da cirurgia e aprenderá o que esperar antes e depois da cirurgia. Você fará exames laboratoriais e poderá conversar com um membro da equipe de anestesia.

Uma semana antes da cirurgia

NÃO TOME nenhum produto à base de aspirina ou que contenha aspirina, supressores de apetite, suplementos à base de ervas ou óleos de peixe por uma semana antes da cirurgia.

Dia da cirurgia

Será solicitado que você chegue ao hospital em um horário específico, geralmente duas horas antes do horário agendado para sua cirurgia. Então, você será levado à sala de preparação, onde nossa equipe de enfermagem o ajudará a se preparar e cuidará dos seus pertences pessoais. O anestesista explicará o procedimento e responderá a qualquer pergunta.

Você receberá medicação para ajudá-lo a relaxar antes de entrar na sala de cirurgia.

Após a cirurgia – Dia 0 pós-operatório

Você será levado para a sala de recuperação, onde passará algumas horas se recuperando da anestesia. Então, será levado para uma sala onde sua família ou amigos poderão vê-lo. Vamos monitorar sua saturação de oxigênio e fornecer oxigênio conforme necessário. Você usará botas de compressão, que o protegem de coágulos sanguíneos nas pernas chamados trombose venosa profunda, ou TVP.

Você deve começar a caminhar assim que receber permissão. Isso ajudará a prevenir coágulos sanguíneos e aliviar qualquer dor de gases causados pela cirurgia.

Dieta: proibido comer e beber. Você receberá fluidos intravenosos (IV) durante esse período.

Após a cirurgia – Dia 1 pós-operatório

Você começará uma dieta de líquidos claros. Você receberá uma bandeja com diferentes opções disponíveis. Use um copinho de remédio e tente tomar um copinho ao longo de uma hora, tomando pequenos goles aos poucos.

Dieta: início da dieta bariátrica de estágio 1 – consulte seu pacote nutricional para obter mais informações.

Após a cirurgia – Dia 2 pós-operatório

Dieta: início da dieta bariátrica de estágio 2 – consulte seu pacote nutricional para obter mais informações.

Medicações para alta hospitalar: sua equipe revisará todos os medicamentos com você antes de ir para casa.

Cuidados pós-operatórios

Se você tiver algum dos seguintes sintomas, ligue para a clínica imediatamente no número 617-414-8052.

- Febre
- Dificuldade para respirar
- Dor ou inchaço nos braços ou pernas
- Aumento da dor ou sensibilidade próxima à incisão
- Abertura da incisão
- Sinais de infecção, incluindo:
 - > Drenagem de pus ou fluidos de incisões
 - > Aumento do inchaço
 - > Vermelhidão
 - > Aumento de calor
 - > Mau cheiro

Perguntas frequentes

Quanto tempo após a cirurgia posso voltar ao trabalho?

Isso dependerá do seu tipo de trabalho e do seu progresso na recuperação. A maioria das pessoas tira quatro semanas de folga do trabalho, embora isso possa variar entre uma e seis semanas. Você deve conversar sobre isso com seu cirurgião antes da cirurgia.

Quanto tempo depois da cirurgia posso dirigir?

Você pode dirigir quando não estiver mais tomando o medicamento analgésico narcótico prescrito.

Quanto tempo após a cirurgia eu posso tomar banho?

Você pode tomar uma ducha após a cirurgia. Limpe suas incisões com água e sabão, a menos que receba outra orientação. Não tome banho de imersão até que todas as crostas tenham caído e as feridas estejam completamente cicatrizadas (cerca de quatro semanas).

Quanto tempo após a cirurgia posso ir nadar?

Você pode nadar após seis semanas, assim que seu cirurgião tiver lhe dado autorização.

Quanto tempo após a cirurgia posso me exercitar?

Você pode realizar atividades leves, como caminhar, imediatamente após a cirurgia, mas evite levantar qualquer item que pese mais de 10 a 15 libras por pelo menos seis semanas após a cirurgia.

Quanto tempo após a cirurgia eu posso engravidar?

Se você pode engravidar, talvez tenha uma probabilidade maior de que isso aconteça após a cirurgia. É difícil manter uma gravidez saudável durante um ou dois anos após a cirurgia de perda de peso, então, recomendamos adiar qualquer plano de gravidez até pelo menos 18 meses após a cirurgia.

Quanto tempo depois da cirurgia posso ter relações sexuais?

Espere pelo menos duas semanas após a cirurgia para ter relações sexuais.

Agendamento de consulta de acompanhamento

Veja abaixo suas consultas e exames de acompanhamento. Observe que, com base em seu progresso e necessidades, pode ser solicitado que você faça exames ou consultas adicionais para mantê-lo saudável. É possível marcar consultas adicionais com o nutricionista licenciado ou assistente social, conforme necessário.

Pós-operatório – 2 semanas

- Consulta com cirurgião ou enfermeiro clínico/assistente médico cirúrgico
- Consulta com nutricionista

Pós-operatório – 6 semanas

- Consulta com cirurgião ou assistente médico
- Consulta com nutricionista

Pós-operatório – 3 meses

- Consulta com médico ou enfermeiro clínicos especializado em perda de peso
- Consulta com nutricionista
- Exames laboratoriais

Pós-operatório – 6 meses

- Consulta com enfermeiro clínico/assistente médico cirúrgico
- Consulta com nutricionista

Pós-operatório – 12 meses

- Consulta com cirurgião ou assistente médico
- Consulta com médico ou enfermeiro clínico especializado em p
- Consulta com nutricionista
- Exames laboratoriais

Pós-operatório – 18 meses

- Consulta com nutricionista

Anual – Todos os anos

- Consulta com cirurgião ou enfermeiro clínico/assistente médico cirúrgico
- Consulta com nutricionista
- Exames laboratoriais

Exames laboratoriais recomendados

Veja abaixo a lista padrão de exames laboratoriais. O seu médico pode recomendar exames laboratoriais adicionais, dependendo da sua condição ou de preocupações com deficiências.

- Vitamina A – retinol
- Vitamina D – vitamina D 25 hidróxi
- Cobre
- Vitamina B1 – tiamina
- Hormônio da paratireoide (PTH)
- Hemograma completo
- Vitamina B9 – folato
- Perfil do ferro (ferro, ferritina, TIBC)
- Painel metabólico abrangente (PMA)
- Vitamina B12 – cobalamina
- Zinco

Exames recomendados

- Avaliação de densidade óssea

Riscos e benefícios da cirurgia bariátrica

A seguir apresentamos os riscos dos procedimentos de gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux e gastrectomia vertical:

Vazamento da bolsa gástrica, manga ou anastomose	1-2%
Trombose venosa profunda/embolia pulmonar	1%
Sangramento (necessitando transfusão)	1%
Infecção das feridas	1%
Hérnias incisionais	1%
Estreitamento da manga ou anastomose	1-2%
Desidratação	5-10%
Deficiências nutricionais	25%
Náusea prolongada	1%
Ausência de perda de peso	1%
Refluxo/azia	1%

Somente na gastroplastia com derivação intestinal:

Úlcera marginal	5%
Hérnia interna	1-2%
Fístula entre estômago e bolsa gástrica	1-2%
A mortalidade na cirurgia bariátrica é de cerca de	0,2%

Essas complicações podem necessitar de cirurgia adicional.

Fatores que aumentam o risco incluem um peso ou índice de massa corporal (IMC) mais elevado e idade avançada. Os homens também correm maior risco em comparação com as mulheres.

Benefícios da cirurgia para a saúde

Os resultados de cada um são diferentes, mas você talvez perceba melhorias nos seguintes pontos:

- Dor nas articulações ou artrite
- Apneia do sono
- Controle do açúcar no sangue
- Colesterol
- Pressão arterial
- Qualidade de vida

Data

Paciente

Assinatura do médico

Parente ou responsável

Nome em letras de forma

Relacionamento

Acordo de conformidade pré-operatório do paciente

- _____ Eu entendo que desempenho um papel essencial no tratamento da minha obesidade e que minha participação ativa e contínua no meu tratamento é essencial.
- _____ Informarei ao Boston Medical Center sobre qualquer mudança no meu endereço, telefone e plano de saúde.
- _____ Compreendo a importância de comparecer a todas as consultas programadas (incluindo consultas clínicas e com o nutricionista) e que preciso ligar com antecedência se precisar remarcar uma consulta.
- _____ Entendo que é crucial para o sucesso da minha cirurgia que eu siga todas as instruções verbais e por escrito da minha equipe de tratamento e que os informe se tiver qualquer problema.
- _____ Compreendo que esta cirurgia requer acompanhamento de longo prazo para uma saúde ideal e para o sucesso na perda de peso.
- _____ Entendo que fumar após a cirurgia aumenta meu risco de complicações graves, incluindo úlceras gástricas, e que devo parar de fumar pelo menos dois meses antes da cirurgia e evitar fumar após a cirurgia.
- _____ Compreendo que as cirurgias de perda de peso afetam minha nutrição e podem aumentar meu risco de desenvolver desnutrição ou deficiências nutricionais. Entendo que terei que tomar suplementos de vitaminas e minerais conforme orientado pela minha equipe clínica todos os dias pelo resto da vida. Compreendo que esses suplementos não são cobertos pelo meu plano de saúde, e é minha responsabilidade comprá-los.
- _____ Entendo que, após a cirurgia, não poderei tomar medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, incluindo, por exemplo, aspirina, ibuprofeno ou naproxeno sódico, porque eles podem aumentar meu risco de úlceras estomacais.
- _____ Compreendo que pode haver uma mudança na forma como meu corpo processa o álcool, e posso correr maior risco de desenvolver dependência de álcool após a cirurgia. Entendo que é recomendado que eu não beba álcool regularmente após a cirurgia.
- _____ Compreendo que é contra as recomendações médicas engravidar no prazo de 18 meses após a minha cirurgia de perda de peso, e que engravidar durante esse período pode aumentar os riscos de complicações.

Assinatura do paciente

Data

Efeitos colaterais comuns e soluções

Constipação

A constipação pode ocorrer facilmente após a cirurgia, porque sua ingestão de fibras e líquidos diminui quando você come menos. A cirurgia também pode retardar a digestão, por isso, é importante identificar a diferença entre ter que evacuar e ser incapaz de fazê-lo ou não precisar evacuar com tanta frequência. Siga estas dicas para ajudar a controlar a constipação após a cirurgia:

- Beba pelo menos 48 oz de líquidos todos os dias.
- Mantenha-se ativo. Tente praticar por pelo menos 30 minutos de atividade física todo dia.
- Se estiver na dieta em estágio 4 ou posterior, adicione fibras comendo frutas, hortaliças e grãos integrais.
- Fale com seu médico sobre tomar um suplemento de fibras vendido sem prescrição médica (Metamucil, Benefiber) ou um amolecedor de fezes.

Diarreia

Você pode ter diarreia inicialmente após a cirurgia enquanto estiver na dieta líquida. No entanto, diarreia excessiva ou prolongada pode aumentar o seu risco de desnutrição. Antes de tomar medicamentos antidiarreicos, consulte a equipe médica. Aqui estão algumas dicas para tentar minimizar o risco de diarreia:

- Coma devagar e pare quando estiver satisfeito.
- Evite beber durante as refeições e espere pelo menos 30 minutos para beber após comer.
- Evite álcool e alimentos picantes ou ricos em açúcar e gordura.
- Considere retornar ao estágio anterior da sua dieta por alguns dias até que os sintomas se resolvam.
- Evite alimentos ricos em lactose (leite, requeijão, iogurte e sorvete).
- Limite a quantidade de álcoois de açúcar, como sorbitol ou manitol (encontrados em bala, sorvete ou chiclete sem açúcar).
- Limite bebidas com cafeína a duas xícaras por dia.

Se você seguir todas as recomendações e ainda estiver com diarreia, consulte a equipe médica. Você pode precisar de acompanhamento adicional para descartar infecção.

Náusea ou vômito

Você pode ter náuseas e vômitos durante os primeiros meses após a cirurgia de perda de peso se não seguir as recomendações alimentares. Aqui estão algumas dicas para tentar, mas se você estiver fazendo tudo isso e ainda vomitando ou se não conseguir manter nenhum alimento ou bebida no estômago, ligue para a clínica imediatamente.

- Coma devagar durante 20 a 30 minutos.
- Mastigue cada porção de comida até a consistência de purê de maçã.
- Evite comer além do necessário e pare quando estiver cerca de 80% satisfeito.
- Evite alimentos secos ou fibrosos.
- Evite beber durante ou logo após as refeições.
- Evite se deitar imediatamente após comer.
- Beba bastante líquidos entre as refeições.
- Faça um acompanhamento do que você come para identificar alimentos específicos que podem estar causando problemas.

Gases e inchaço

- Evite mascar chicletes ou usar canudos, que podem aumentar a ingestão de ar.
- Mantenha um diário alimentar e monitore seus sintomas, identificando qualquer alimento que possa causar inchaço.
- Evite ou limite alimentos com fibras adicionadas ou álcool de açúcar (doces ou sorvete sem açúcar).

Espuma, secreção ou excesso de saliva na boca

Espuma ou produção excessiva de muco ocorre quando seu novo estômago está se curando e tem dificuldade para processar o que você acabou de comer. Isso pode ser devido à forma como você está comendo (muito rápido ou não mastigando o suficiente) ou ao tipo de alimento que está comendo (muito duro ou muito seco). A formação de espuma vai parar por conta própria após algum tempo, mas para evitar esse efeito colateral, siga as dicas abaixo. Pode haver alguns alimentos que você não tolerará e que podem causar essa reação, não importa o que você faça.

- Coma devagar durante 20 a 30 minutos.
- Mastigue cada porção de comida até a consistência de purê de maçã.
- Certifique-se de que o alimento esteja úmido. Se estiver seco, tome um gole de água antes de engolir para umedecer.

Perda de cabelo

A maioria das pessoas tem alguma queda de cabelo, geralmente começando cerca de três a seis meses após a cirurgia. Normalmente, o cabelo começa a crescer novamente cerca de seis meses a um ano após a cirurgia ou quando a perda de peso desacelera. Faça o seguinte para minimizar a queda de cabelo:

- Coma proteína suficiente. Fale com o nutricionista se não tiver certeza de quanto comer ou se você estiver comendo o suficiente.
- Tome todas as vitaminas recomendadas. Ferro, vitamina A e zinco são alguns dos nutrientes essenciais para o crescimento do cabelo, e a deficiência deles pode resultar em queda excessiva de cabelo.

Tonturas ou vertigens

Não é incomum ter uma leve tontura ao se levantar após a cirurgia. Mas você não deve ter tonturas frequentes, ter sensação de desmaio ou desmaiar. Informe sua equipe imediatamente se estiver tendo esses problemas. Estas são algumas maneiras de reduzir a tontura:

- Certifique-se de beber pelo menos 48 oz de líquidos por dia.
- Adicione uma porção de bebida eletrolítica por dia.
- Adicione sal, caldo ou molho de soja aos seus alimentos (se você tem insuficiência cardíaca ou doença renal, converse primeiro com seu nutricionista).
- Faça uma refeição ou lanche a cada três a quatro horas.

Intolerância à lactose

Alguns pacientes têm dificuldades para digerir alimentos lácteos que contêm açúcar de lactose após a cirurgia. Alimentos ricos em lactose incluem leite, requeijão e iogurte, embora iogurtes estilo grego ou islandês tenham quantidades menores. Se você tem inchaço, gases, cólicas ou diarreia após comer produtos lácteos, pode tentar o seguinte:

- Evite ou retire esses alimentos da dieta.
- Mude para a marca Lactaid ou para leite ou requeijão sem lactose.
- Tome comprimidos de Lactaid antes de consumir alimentos que contenham laticínios.
- Use probiótico ou kefir regularmente.

Síndrome do esvaziamento rápido

A síndrome do esvaziamento rápido ocorre quando os alimentos passam rapidamente do estômago para o intestino delgado, resultando em náusea, fraqueza, suor, aumento da frequência cardíaca, vertigens e diarreia. Para evitar ou parar incidentes de síndrome do esvaziamento rápido, tente o seguinte:

- Evite alimentos ricos em açúcar.
- Evite alimentos fritos ou com creme de leite.
- Coma mais proteínas nas refeições.
- Evite beber durante as refeições.
- Evite alimentos muito quentes ou muito frios.

Se tiver alguma outra dúvida ou preocupação, entre em contato com a clínica pelo número 617-414-8052.

BOSTON
MEDICAL CENTER