

Uspeh barijatrijske operacije zavisi od iskustva hirurga

Barijatrijski hirurg može biti hirurg koji se posveti višegodišnjem učenju i koji u toku godinu dana uradi najmanje 200 barijatrijskih operacija. Osim osnovnih barijatrijskih operacija, barijatrijski hirurg treba da zna da izvede i operacije na pacijentima koji zahtevaju novu intervenciju posle prve operacije. Istovremeno, barijatrijski hirurg mora da provede sa svojim pacijentima najmanje dve trećine svog ukupnog radnog vremena.

Ekspertiza (davanje mišljenja za operaciju, priprema pacijenta, sama operacija, kao i doživotno praćenje operisanog) jeste proces koji iziskuje znanje i iskustvo, ne samo hirurško, nego i ukupno medicinsko, psihološko i nutricionističko. Razumevanje problema koje ima gojazan pacijent (šećerna bolest, poremećaj masnoća u krvi, kardiovaskularni poremećaji i hipertenzija, opstruktivna slip apneja, sterilitet, hormonski portemećaji, problemi sa zglobovima, psihom, navikama u ishrani...) zahteva dodatno znanje.

Svakodnevno praćenje naučnih, stručnih i hirurških dostignuća i rezultata operativnog lečenja drugih centara, kao i velikih studija, jeste od najveće važnosti. Barijatrijski hirurg mora redovno da prati najmanje dva stručna časopisa koji se bave ovom hirurgijom. Razumevanje i kritički odnos prema rezultatima drugih hirurga takođe mora biti vođen iskustvom.

Barijatrijski hirurg mora biti član IFSO (Međunarodna federacija za hiruršku gojaznost) i drugih hirurških organizacija koje svake godine održavaju svoje sastanke, okupljajući hirurge u cilju razmenjivanja iskustva na otvoren i naučni način.

Operativna tehnika, pravilna upotreba steplera kojima se vrši resekcija želuca, kao i rezultati neposrednog postoperativnog toka, a naročito ukupnog uspeha u mršavljenju i izlečenju pratećih bolesti mnogo zavisi od iskustva hirurga.

Gledajući sopstvene pacijente, ali i one operisane od strane drugih hirurga širom sveta, utvrdio sam da su najčešće greške:

1. ostavljanje prevelikog želuca nakon resekcije
2. neprepoznavanje mogućih komplikacija
3. nepoznavanje interventnog lečenja manjih komplikacija
4. neznanje u izboru operativnog zahvata u ponovljenoj hirurgiji

Tokom 13-godišnjeg rada u barijatrijskoj hirurgiji kao i ukupnog 35-godišnjeg hirurškog iskustva u preko 1000 operisanih pacijenata sa problemom gojaznosti i metaboličkog sindroma uvideo sam sledeće:

1. pacijenti koji imaju manji indeks telesne mase (BMI manji od 45kg/m²) imaju zadovoljavajući postoperativni tok i postoji mala ili nikakva opasnost od komplikacija.
2. komplikacije se javljaju kod pacijenata koji preoperativno nisu omršavili ili su se dodatno ugojili, a početni BMI je veći od 50 kg/m²

U takvim situacijama, odgovornost za život i zdravlje pacijenta mora preuzeti barijatrijski hirurg koji ima i dodatno ukupno hirurško iskustvo u celokupnoj hirurgiji gornjeg digestivnog trakta (jednjak, jetra, želudac, slezina, jejunum) ali i pluća. Tada je neophodna visoko stručna intenzivna jedinica iiskusni lekari (anesteziolozi i intezivisti), zbog potrebe za dodatnom enteralnom ishranom i rešavanja septičnih stanja. Lečenje ovako komplikovanih slučajeva spada u najzahtevnije tretmane u humanoj medicini.

Nije svejedno gde ćete se lečiti

i nije svejedno ko će Vas operisati.