



رقم المرفق	٥٧	رقم المادة	٧/١٥	رقم الإصدار	٤
عنوان المرفق	وحدة جراحة البدانة بالمستشفيات الخاصة				

شروط إضافة نشاط وحدات علاج البدانة بالمستشفيات الخاصة

- ١- التقدم للوزارة بطلب إضافة النشاط عن طريق منصة صحة محدد مستوى الخدمة المطلوب (المستوى الأول - المستوى الثاني).
- ٢- أن يكون المشرف على الوحدة طبيب استشاري تخصص جراحة بدانة متفرغ تفرغ كامل.
- ٣- أن يكون المستشفى حاصل على اعتماد من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) أو أي اعتماد دولي اخر معترف به.
- ٤- صورة من عقد توفير وحدات دم من مستشفى حكومي أو خاص في حال عدم وجود بنك دم في المستشفى.
- ٥- توفير الكوادر الطبية حسب النموذج رقم ١ ادناه
- ٦- توفير الأدوات والتجهيزات الطبية المطلوبة في الأقسام والعيادات على أن يتم مراعاة توفير الأثاث والتجهيزات التي تناسب مع مرضى البدانة المفرطة
- ٧- الالتزام بما ورد في دليل علاج البدانة.



نموذج ١ الكوادر الطبية

م	القوى العاملة المطلوبة/ حد أدنى	المستوى الاول	المستوى الثاني
		العدد المطلوب	العدد المطلوب
			العدد المتوفر
١	طبيب استشاري جراحة بدانة	١	١
٢	طبيب استشاري تخدير	١	١
٣	طبيب استشاري عناية مركزة	١	١
٤	طبيب استشاري اشعة تشخيصية	١	١
٥	طبيب نائب أشعة تداخلية	١	١
٦	طبيب نائب مناظير	١	١
٧	طبيب نائب غدد صماء	١	١
٨	طبيب نائب في الطب النفسي	١	١
٩	طبيب نائب جراحة عامة	١	١
١٠	طبيب نائب أمراض صدر/الجهاز التنفسي	١	
١١	طبيب نائب أول قلب	١	
١٢	طبيب نائب الأمراض المعدية	١	
١٣	طبيب نائب جراحة صدر	١	
١٤	طبيب نائب جراحة الاوعية الدموية	١	
١٥	طبيب نائب أمراض الجهاز الهضمي	١	
١٦	طبيب نائب أمراض الكبد	١	
		العدد المتوفر	العدد المطلوب
			العدد المتوفر
١٧	أخصائي نفسي	١	١
١٨	أخصائي اجتماعي	١	١
١٩	أخصائي تغذية علاجية	١	١
٢٠	أخصائي علاج طبيعي	٢	٢
٢١	تمريض	٤	٤
٢٢	مسؤول جودة	١	١
٢٣	منسق طبي للمركز	١	١



وزارة الصحة
Ministry of Health

دليل علاج البدانة
Obesity Treatment Manual



وزارة الصحة
Ministry of Health

محتوى الجزء العربي

الافتتاحية	٥
التقديم	٧
المقدمة	٩
أعضاء لجنة دليل علاج البدانة	١١
الإجراءات الوقائية لمكافحة البدانة	١٣
البدانة والعلاج الطبيعي	١٧
البدانة والعلاج الغذائي	١٩
البدانة وجراحة التجميل	٢٣



الافتتاحية

تحتل البدانة موقعاً مهماً في الأمراض المزمنة في هذا العصر وهي في تزايد مستمر على مستوى العالم ومستوى المملكة العربية السعودية وتأتي أهمية التعامل معها نظراً لما تمثله من مخاطر على الصحة العامة للجمهور وارتباطها بأمراض مزمنة أخرى كالداء السكري وارتفاع التوتر الشرياني، كما أن إجراءات الوقاية منها وعلاجها تستلزم تضامناً في الجهود والإمكانات والنظم العلاجية.

وتقوم الوزارة بالتعاون مع الوزارات والجهات المختصة باتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لمكافحة زيادة الوزن والبدانة.

ورغبة من الوزارة في تنظيم التعامل مع حالات زيادة الوزن والبدانة من مختلف النواحي التغذوية والنفسية والتأهيلية وتوحيد معايير معالجتها بالطرق المحافظة أو الجراحية على حد سواء، فقد جاء هذا الدليل الإرشادي المتكامل نتيجة جهد مميز لنخبة من الاستشاريين والمتخصصين من منسوبي الوزارة في الإدارات المركزية المعنية والمستشفيات المرجعية ليضع معايير موحدة تطبق على جميع المرافق الصحية في وزارة الصحة والقطاع الخاص وفق أحدث المعايير العلمية العالمية، وبناء على الخبرات الوطنية بما يرفع من جودة الخدمات الصحية ومن كفاءة اقتصاديات الصحة ويضع آلية دقيقة لتشخيص ومعالجة البدانة ومضاعفاتها وفق القواعد العلمية المتعارف عليها بعيداً عن الارتجال والعشوائية والاستغلال الإعلامي والتجاري.

وفي الختام لا يسعني إلا أتقدم بالشكر لسعادة مدير عام المستشفيات ورئيس وأعضاء اللجنة المكلفة ولجميع من ساهم في إعداد ومراجعة هذا الدليل.
والله الموفق:

وكيل الوزارة للخدمات العلاجية

د. طريف بن يوسف الأعمى



وزارة الصحة
Ministry of Health

التقديم

تقوم الإدارة العامة للمستشفيات في إطار سعيها المتواصل لتحديث وتطوير العمل في مستشفيات الوزارة بما يلبي المعايير العملية ومعايير جودة الأداء.

بوضع أدلة إرشادية تنظم العمل في مختلف الأقسام الطبية، ومن ضمنها هذا الدليل الذي يغطي جانباً هاماً من جوانب الخدمة الصحية في مستشفيات الوزارة نظراً للارتفاع المتزايد في معدلات الإصابة بالبدانة والحاجة المتزايدة لعلاجها بمختلف الطرق المحافظة أو الجراحية، وضمان تأدية هذه الخدمة الطبية لمستحقيها على أعلى قدر ممكن من الجودة والأمان كما يتضمن الدليل والمعايير الأساسية اللازمة لاعتماد مراكز جراحة البدانة في المستشفيات ومعايير تطويرها.

ولا يسعني في هذا المجال إلا أن أتقدم بالشكر للزملاء أعضاء اللجنة الفنية لعلاج البدانة، ولكل من شارك في إعداد هذا الدليل، الذي يغطي جانباً متزايد الأهمية من جوانب الخدمة العلاجية في المستشفيات.
والله الموفق:

مدير عام المستشفيات

د. عبد العزيز بن حامد الغامدي



المقدمة

ترتفع معدلات انتشار البدانة عالمياً بشكل مستمر ويراافقها زيادة في مخاطر الإصابة بالكثير من الأمراض خاصة الاستقلابية وتؤثر سلباً على سير الأمراض الباطنية والجراحية، وبناء على تكليف مقام وزارة الصحة تم وضع هذا الدليل الإرشادي بغية تقديم خدمة أفضل للمرضى وأكثر أماناً ولكي يكون العمل وفق أحدث الشروط العالمية للعلاج وسلامة المرضى.

في هذا الدليل قسمت مستويات الخدمة إلى ثلاثة مستويات، المستوى الأول خاص بالمراكز الصحية والمستشفيات الأولية المستوى الثاني خاص بالمستشفيات المركزية والمستوى الثالث خاص بالمراكز المعتمدة لعلاج البدانة (شاملة جراحة البدانة).

شمل الدليل الأبواب التالية:

الباب الأول: مقدمة لتقدير وتعريف حجم المشكلة الصحية.

الباب الثاني: العلاج المحافظ للبدانة.

الباب الثالث: العلاج الجراحي للبدانة.

الباب الرابع: إلزامية وآلية الحصول على الاعتماد لمراكز العلاج الجراحي للبدانة شاملاً الاشتراطات والنماذج الخاصة بطلب الاعتماد.

وضع الدليل باللغة الإنكليزية كونه موجه إلى الفئات الطبية المتخصصة، وقد ترجمت بعض أجزاءه (التدابير الوقائية، التغذية، العلاج الطبيعي) لتكون في متناول بعض الفئات الطبية الأخرى والتثقيف الصحي.

وقد تم وضع آلية واضحة لحصول مراكز البدانة على الاعتماد مع إضافة النماذج لطلب الحصول عليه. لقد شارك في وضع هذا الدليل مجموعة من الاستشاريين والمتخصصين في التغذية وجراحة البدانة والتخدير والطب الباطني والعلاجي والإدارة الصحية وإدارة شؤون القطاع الخاص والرعاية الصحية الأولية وتم الاعتماد على أحدث وأهم المصادر والمراجع العالمية المعنية بهذا الموضوع. والله الموفق:

رئيس لجنة إعداد دليل (علاج البدانة)، استشاري جراحة البدانة

د. هيثم بن محمد الفلاح



أسماء الأعضاء

قائمة بأسماء أعضاء لجنة دليل علاج البدانة.

أسماء أعضاء لجنة دليل علاج البدانة..

الرقم	الاسم	الاختصاص
١	د. هيثم بن محمد الفلاح	استشاري جراحة الغدد الصماء والبدانة (مدينة الملك سعود الطبية) (رئيساً)
٢	د. حميد حمد الصحفي	استشاري الغدد الصماء والسكري (مستشفى الملك فيصل) بالعاصمة المقدسة
٣	د. يحيى أبو عمارة	استشاري جراحة التجميل (مدينة الملك سعود الطبية)
٤	د. فؤاد محمد سيف الدين	الوكالة المساعدة لشؤون القطاع الصحي الخاص
٥	د. منال مرغلاني	استشارية الصحة النفسية (مستشفى الملك فهد) جدة
٦	د. بشري محمد البشير	الإدارة العامة للتغذية
٧	د. عبد الحلیم حسین خليل	الإدارة العامة للهيئات الطبية
٨	د. رمزي غزلان	استشاري التخدير (مدينة الملك سعود الطبية)
٩	أ/ عبد الحلیم أحمد الزهراني	أخصائي التغذية العلاجية (صحة الشرقية)
١٠	أ/ باسم الشهبويين	نائب رئيس قسم العمليات (مدينة الملك سعود الطبية)
١١	أ/ وليد الشميمري	إدارة التأهيل الطبي (الإدارة العامة للمستشفيات)
١٢	د. أحمد الجباعي	مسؤول شعبة الجراحة والعمليات (الإدارة العامة للمستشفيات) (مندسماً)



الإجراءات الوقائية لمكافحة البدانة المتخذة من قبل الوزارة:

- قامت وزارة الصحة بالتعاون والتنسيق مع الوزارات والهيئات الأخرى بعدة إجراءات وقائية لمكافحة البدانة:
١. تحديد حجم المشكلة: قامت عدة جهات (وزارة الصحة - مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية - الجامعات السعودية - وزارة التربية والتعليم) وغيرهم بعمل عدة دراسات وأبحاث كما هو موضح بالدراسات والأبحاث عن البدانة.
 ٢. القيام بالتوعية والتثقيف:
 - تدريب الكوادر الصحية في مجال مكافحة وعلاج البدانة.
 - إعداد مواد تثقيفية وتوعوية علمية موثقة للمرضى وبقية أفراد المجتمع.
 - التوعية من خلال الإذاعة والتلفزيون عن البدانة ومضاعفاتها وكيفية الوقاية منها.
 - عمل عدة ندوات وحملات توعوية عن البدانة ومضاعفاتها.
 - التوعية من خلال الانترنت عن طريق العناية والعلاج من زيادة الوزن والبدانة.
 - إنشاء كرسي البدانة بجامعة الملك سعود.
 ٣. تصميم وإعداد النخلة الغذائية الصحية والدلائل الإرشادية الغذائية من قبل الإدارة العامة للتغذية والتي أجازها معالي وزير الصحة وذلك بغرض توعية أفراد المجتمع بتناول الأغذية المتوازنة وممارسة النشاط البدني.
 ٤. إستراتيجية (مبادرة) التغذية المتوازنة والنشاط البدني (الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة).
 ٥. تقديم الرعاية التغذوية بعيادات التغذية بالمستشفيات وبعيادات الأمراض المزمنة بمراكز الرعاية الصحية الأولية.
 ٦. منع عرض المشروبات الغازية بالمؤسسات الصحية وعدم تقديمها في فعاليات المؤسسات الصحية.
 ٧. التنسيق مع الوزارات والمؤسسات الأخرى للحد من زيادة الوزن والبدانة:
- وزارة التربية والتعليم: من توصيات اللقاء العلمي الذي عقدته الإدارة العامة للتغذية بوزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم عام ١٤١٩ هـ ما يلي:
 - أ. وضع شروط مواصفات للأطعمة الواجب توفرها بمقاصف المدرسة.
 - ب. منع بيع المشروبات الغازية والأطعمة الخاوية (الغنية بالسعرات الحرارية خالية من الفيتامينات والمعادن) بالمدارس.
 - ج. الاهتمام بالرياضة كجزء من المنظومة التعليمية للمدارس.
 - وزارة الشؤون القروية والبلدية والرئاسة العامة لرعاية الشباب: (من خلال إستراتيجية التغذية المتوازنة والنشاط البدني) لعمل المضامير وإنشاء الميادين والأندية لممارسة النشاط البدني.
 - الهيئة العامة للغذاء والدواء: لكتابة محتوى السعرات الحرارية للأطعمة.



البدانة والعلاج الطبيعي

العلاج الطبيعي: هو التقييم الوظيفي الحركي للمريض ووضع خطة العلاج الطبيعي والتي تحتوي على الوسائل العلاجية المختلفة والتمارين العلاجية بهدف تحسين المدى الحركي المفصلي والقوة العضلية، وتحسين المشية والتنقل والتوازن والتكيف والتحمل، وإنقاص الألم وإعادة تقييم مستوى الاستقلالية للمريض.

أثار البدانة على القوى العضلية المدى الحركي المفصلي وتنقل المريض:

١. القوى العضلية: للسمنة أثر على القوى العضلية تتسبب في قصر وضمور العضلات مما يؤدي إلى ضعف ونقص في قوى التحمل للعضلة.

٢. المدى الحركي المفصلي: إن زيادة الوزن والبدانة المفرطة تزيد من الضغط على المفاصل مما يتسبب في تآكل الغضاريف أو تغير محور الحركة في المفصل مما يؤدي إلى تشوهات وآلام أثناء الحركة.

٣. تنقل المريض: وفقاً للعوامل السابقة نجد أن مريض البدانة إضافة إلى احتمال تعرضه لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكر، قد يعاني من صعوبات في التنقل وذلك للآلام المصاحبة ونقص قوة التحمل.

دليل إجراءات استقبال المرضى في عيادات العلاج الطبيعي:

١. إحالة المريض من الطبيب المعالج إلى قسم العلاج الطبيعي.
٢. عمل تقييم للمريض من قبل أخصائي العلاج الطبيعية يشمل كل من:

- القوى العضلية.
- المدى الحركي للمفاصل.
- قوة التحمل.
- تقييم الألم واعتلال الجهاز العصبي.

وضع الخطة العلاجية وفقاً لتقييم المريض مستخدماً وسائل العلاج الطبيعي المتاحة.

تجهيزات أقسام العلاج الطبيعي:

يتم توفير تجهيزات قسم العلاج الطبيعي وفقاً لمعايير وزارة الصحة مع مراعاة ما يلي:

١. أن تكون الأسرة العلاجية ذات تحمل عالي لاستيعاب الأوزان الثقيلة.
٢. أن يحتوي قسم العلاج الطبيعي على صالة تمارين علاجية متكاملة يراعى في تجهيزها قوة تحمل الأجهزة للأوزان الثقيلة.
٣. أن يحتوي قسم العلاج الطبيعي على وحدة علاج مائي (مسيح).

البدانة والعلاج الغذائي:

بالرغم من الإجماع العلمي على المخاطر الصحية الناجمة عن زيادة الوزن والبدانة، إلا أنه لا زال هناك خلاف على علاج البدانة، البعض يجادل على علاج البدانة بسبب صعوبة المواظبة على تخفيف الوزن على المدى البعيد، والسبب الآخر هو النتائج السلبية المصاحبة لعملية تخفيف الوزن، وهناك أشخاص آخرون يجادلون على أن الأخطار الكامنة في علاج البدانة لا توازي الأخطار المعروفة لزيادة الوزن.



إن معايير علاج البدانة المقترحة ما هي إلا نتاج بحث طويل عن التجارب السابقة التي تمت في محاولات تخفيف الوزن والمحافظة عليه حتى تاريخ اليوم.

علاج زيادة الوزن والبدانة عبارة عن خطوتين أساسيتين هما التقييم والعلاج:

١. التقييم: يتطلب تحديد درجة البدانة وعوامل الخطورة المطلقة.

٢. العلاج: يشمل تخفيف الوزن الزائد والاستمرار على هذا الوزن بالإضافة إلى وضع مقياس معين للتحكم في عوامل الخطورة ذات العلاقة.

الهدف من هذا الدليل الإرشادي هو توفير نصائح مفيدة عن كيفية تخفيف الوزن والمحافظة عليه.

مع العلم أن البدانة مرض مزمن، فعلى المريض والممارس الصحي كلاهما أن يتفهما أن العلاج الناجح للبدانة يتطلب جهوداً طويلة الأمد.

غذاء ما قبل عمليات جراحة المعدة:

إن عمليات جراحة المعدة بغرض تخفيف الوزن تتطلب إجراء العديد من التغييرات في النمط المعيشي سواء قبل العملية أو بعدها، خاصة في ما يتعلق بالغذاء والحميات الغذائية.

الغرض من الحماية الغذائية قبل العملية هو:

١. تخفيف دهون الجسم خاصة في منطقة البطن والكبد.

٢. الحفاظ على الأنسجة العضلية وحمايتها من خلال تناول المزيد من البروتين.

٣. إعداد الجسم لإجراء العملية وتسريع عملية الشفاء.

٤. تهيئة المريض نفسياً لتقبل الغذاء ما بعد العملية الجراحية، حيث أن حمية ما قبل العملية تشبه إلى حد كبير حمية ما بعد العملية.

مقدار الوزن الذي ينبغي فقدانه قبل العملية الجراحية:

إن مقدار الوزن الذي يجب فقدانه قبل العملية الجراحية يتم تحديده من قبل الطبيب الجراح بالاعتماد على معطيات الوزن ونوع العملية، حيث أن بعض المرضى يحتاج تخفيض ما مقداره ١٠ من وزنه الأساسي قبل إجراء العملية وذلك يعتبر كافياً لتلافي المضاعفات.

حمية ما قبل العملية الجراحية:

يتوقع أن تكون حمية ما قبل العملية عالية في كمية البروتين ولكن منخفضة في كمية السعرات الحرارية والدهون والنشويات خاصة السكر المكرر والدهون المشبعة، إن غذاء ما قبل العملية الجراحية يتراوح ما بين (٨٠٠ - ١٢٠٠) سعرة حرارية لكل يوم وحوالي (٧٠ - ١٢٠) جم بروتين صافي لكل يوم.

غذاء وحمية ما بعد العمليات الجراحية:

إن حمية ما بعد العمليات الجراحية لتخفيف الوزن هي البرنامج الغذائي الذي سوف تتبعه في الأسابيع (٨ - ١٢)

بعد العملية الجراحية أي ما يقارب شهرين إلى ثلاثة شهور.



وزارة الصحة
Ministry of Health

المعايير العامة التي يجب إتباعها بعد العملية الجراحية لتخفيف الوزن:
تبدأ الحمية الغذائية مباشرة بعد العملية، ويمكن إجmalها في ثلاث مراحل:

١. مرحلة الغذاء السائل.
٢. مرحلة الغذاء المهروس.
٣. مرحلة الغذاء العادي.



البدانة وجراحة التجميل

أصبحت البدانة ظاهرة للعيان في المجتمع السعودي وأصبح لزاماً إيجاد حلول لهذه الظاهرة التي أصبحت مشكلة صحية، هناك بعض المعتقدات الخاطئة لدى المجتمع فيما يخص جراحة التجميل ومن ضمنها ما يلي:

1. عمليات شفط الدهون تعمل على إنقاص الوزن بشكل كبير وهذا خطأ حيث أن المقصود من عمليات شفط الدهون نحت الجسم وجعله متناسقاً.
2. العمليات التجميلية دائمة، بمعنى أنه بعد عمليات شد الجلد فإنه لا يكون هناك ترهل بعد سنوات عدة وهذا خطأ حيث إن جسم الإنسان مع التقدم بالعمر يحصل له ترهل بشكل طبيعي.
3. عدم زيادة الوزن بعد عمليات إزالة الدهون عن طريق الشد أو الشفط حيث أن البدانة ممكن أن تعود إذا لم يغير المريض من أسلوب حياته بعد العملية التجميلية.
4. نوعية الجلد: البدانة تعمل على شد في الجلد إلى أقصى حد لكي يحتوي الدهون المتراكمة فيحصل نقص في ليونة الجلد وتكون قوة شد الجلد ضعيفة بعد العملية الجراحية.
5. الندب – أي عملية جراحية لا بد أن تترك ندباً تزيد أو تنقص حسب الحالة.
6. الواقعية وإمكانات جراحة التجميل حيث إن المجتمع يتوقع الكثير والكثير من جراحة التجميل وأنها تعيد الشخص إلى سابق عهده قبل عشرين أو ثلاثين عاماً! وهذا غير واقعي.

دور جراحة التجميل في علاج البدانة:

دور جراحة التجميل في الغالب يأتي بعد نزول وزن المريض وحصوله على الوزن المطلوب بغض النظر عن الطريقة المتبعة، حيث يكون هناك ترهلات في الجسم وتراكمات دهنية في مناطق معينة من الجسم تستعصي على المريض ولا تذهب مع نزول الوزن أو التمارين الرياضية.

يمكن استخدام حشوات للصدر لدى النساء بعد نقص الوزن في بعض الحالات وذلك كجزء من علاج الترهل وفقد المحتوى الدهني.

نقاط مهمة يجب أخذها بالحسبان:

1. لا يتم أي تدخل جراحي، بهدف إزالة الزوائد الجلدية والدهنية قبل عام إلى عامين من نزول الوزن.
2. يجب ثبات الوزن على الأقل لمدة ستة أشهر وبعد الحصول على الوزن المطلوب بعد ذلك يتم تقييم المريض ومدى حاجته لتدخل جراحي بواسطة جراح التجميل.
3. مناقشة المريض وإعطاءه الخيارات المتاحة وشرح النقاط الإيجابية والسلبية للمريض حتى يتم اختيار الطريقة المناسبة للإجراء الجراحي والذي يحقق رغبات المريض بأسلوب واقعي وعدم المبالغة بالنتائج وعلى المريض أن يتفهم بأن كل إجراء جراحي يكون له نقاط إيجابية وسلبية، وأن ما يذكر في وسائل الإعلام المختلفة في بعض الأحيان غير واقعي وأنه يتم عرض أفضل النتائج ويستخدم في بعض الحالات المعروضة أسلوب الترميم من ماكياج ووشم وخلافه.



وزارة الصحة
Ministry of Health

جدول المحتويات

الفصل الأول : مقدمة

الفصل الثاني: العلاج التحفظي

١.٢.١ خيارات غير جراحية لمعالجة السمنة

١.٢.١.أ النظام الغذائي

١.٢.١.ب تعديل السلوك

١.٢.١.ج التمارين

١.٢.١.د بدون وصف الطبيب ووصف الطبيب لعلاج خسارة الوزن الزائد

الفصل ٣: العلاج الجراحي للسمنة

١.٣.١ اختيار المريض لجراحة علاج السمنة أو جراحة فقدان الوزن

١.٣.٢ التحضير لجراحة فقدان الوزن

١.٣.٢.أ التقييم النفسي



وزارة الصحة
Ministry of Health

٢.٣. ب التقييم الغذائي

٢.٣. ج. التقييم الطبي

٣.٣. فترة ما قبل إجراء جراحة علاج البدانة أو جراحة فقدان الوزن

٣.٤. أنواع جراحة علاج البدانة أو جراحة فقدان الوزن

٣.٥. العناية ما بعد الجراحة بعد إجراء جراحة علاج البدانة

٣.٦. فوائد جراحة علاج البدانة

٣.٧. مضاعفات ومخاطر جراحة علاج البدانة أو جراحة فقدان الوزن

٣.٨. النظام الغذائي لجراحة علاج البدانة أو جراحة فقدان الوزن

٣.٩. دور الجراحة التجميلية في علاج البدانة

٣.١٠. متابعة مع بعد الجراحة في العيادة

الفصل الرابع: إقامة دعوى للتصديق

المراجع

الفصل الأول

مقدمة

تعتبر البدانة واحدة من أكثر الاضطرابات الغذائية انتشاراً في العالم. وهو يعتبر عامل خطورة رئيسية لعدد من الأمراض المزمنة التي تشمل مرض السكر وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان.

الفصل الأول

مقدمة

مرض البدانة يعتبر مرض أبيض مربوط مع عدد من المشاكل الطبية. وقائمة الأمراض المشتركة طويلة. غالبية المشاكل المنتشرة تكون مربوطة بالتهاب المفاصل ومرض المفاصل التفسخي وتوقف التنفس أثناء النوم ومرض السكر واضطرابات المعدة والمرئ.

جراحة علاج البدانة أشارت طبيباً لمرضى مرض البدانة الذين يفشلون في الاستجابة للنظام الغذائي والعلاجات السلوكية والغذائية والطبية، مع أدلة واضحة للفعالية والسلامة. ويجب أن لا تحد مؤشرات BMI وإرشادات الترشيح المبنية على العمر حصول المرضى الذين يعانون من الأمراض المتقدمة المتعلقة بالسمنة أو المسيطر عليها بشكل سيء إذا كان تحليل الاستفادة من مضادات الفيروس يفضل الجراحة. وقد أثبتت RGB, AGB و PBD بالمنظار أيضاً فعاليتها. مع الندرة الملحوظة للبيانات المقارنة المحتمل جمعها بين عمليات علاج البدانة المختلفة يبقى من المستحيل تقديم توصيات حاسمة لصالح إجراء دون الآخر. وفي الوقت الحالي نجد أن القرارات المأخوذة من المريض ومراجع الطبيب الجراح وكذلك الاعتبارات فيما يخص درجة وتوقيع المحصلات الضرورية مقابل تحمل المخاطرة وتغيير نمط الحياة. وإلى حين ظهور دراسات مقارنة إضافية مسيطر عليها عشوائياً فإن القرارات بين الإجراءات ستعتمد على الأدلة الحالية والأهمية النسبية التي وضعها المرضى والجراحين على العوامل التفاضلية المستخلصة.

١,١. التعريف:

زيادة الوزن والبدانة (بواسطة منظمة الصحة العالمية WHO) تم تعريفها على أنها تراكم غير عادي أو مفرط للدهون التي تمثل خطراً للصحة. قياس السكان الخام للبدانة هو مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وزن الشخص (بالكيلوجرامات) مقسوم على مربع ارتفاعه/ها (بالمترات). الشخص الذي يكون مؤشر كتلة جسمه ٣٠ أو أكثر يعتبر بدينياً بشكل عام. والشخص الذي يساوي مؤشر كتلة جسمه ٢٥ أو أكثر يعتبر وزنه زائد أو مفرط.



مؤشر كتلة الجسم	الدرجة	
18,5<		نقص الوزن
24,9-18,5		المدى الطبيعي
29,9-25,0		زيادة الوزن
34,9-30,0	I	البدانة
39,9-35,0	II	البدانة
40 =>	III	البدانة الشديدة

١. ٢. التاريخ:

جراحة علاج البدانة (دراسة أصول الكلمة: الكلمات الإغريقية "باروس" تعني "الوزن" و "لاتريكوس" تعني "الطب") وهو مصطلح الجراحة الذي يساعدك على فقدان الوزن. وأصل المصطلح يعود للعام ١٩٥٠. المخاطر المهمة المصاحبة مع هذه الجراحة تمنع أن يتم استخدامها في أي فردي يعاني من البدانة (عند الفحص). نجاح العلاج الطبي للبدانة الحادة يكون محدوداً.

تم تطوير الإجراء من تعديلات تم إجراؤها على عمليات السرطان/ التقرح التي تشمل إزالة جزء من المعدة أو الأمعاء الدقيقة. ولوحظ أن المرضى الذين يجرون هذه العمليات يفقدون الوزن بعد ذلك، وقام الأطباء بتطوير فكرة استخدام أنواع مماثلة للجراحة لعلاج السمنة المرضية.

الإجراء الجراحي الأصلي لعلاج السمنة كان jejunocolic bypass يليه بعد فترة قصيرة jejunioleal bypass. هذه الطريقة أدخلت في عام ١٩٥٤ وتكونت من ١٤ بوصة (٣٥,٦سم) من الصائم موصل مع ٤ بوصات (١٠,٢سم). هذا الجراء كانت نتيجته فقدان وزن كبير ولكن مع خطورة عالية غير متوقعة من المضاعفات المبكرة والمتأخرة غير المتوقعة، التي تشمل فشل كبدي وتليف كبدي مهدد للحياة، وفشل كلوي، و اعتلال الكلية بالأكسالات ، وأمراض المناعة المعقدة وقصور غذائي متعدد. وبسبب هذه المضاعفات فإن إجراء jejunioleal bypass لم يعد يتم القيام به. وبالرغم من ذلك وبسبب



أنه قد يكون هناك مريض قام بهذا الإجراء ويظل يبحث عن علاج غذائي وأيضي من مقدمي رعايتهم الطبية، فإن الاعتياد على هذا الإجراء منتهي الصلاحية قد تم تقييمه.

في أواخر ١٩٧٠ تم تطوير gastric bypass على أساس المعلومات التي تم تجميعها من إجراءات استئصال جزء من المعدة ومن ثم التعديل إلى التحام Roux-en-Y. هذا الإجراء وجد أن له فقدان وزن معادل لـ jejunioleal bypass ولكن بأقل مخاطر من المضاعفات. في الوقت الحالي هناك ثلاثة فئات لإجراءات علاج السمنة: (١) تقييد المعدة إلى حدٍ بعيد (٢) تقييد المعدة مع سوء امتصاص معوي، وفقاً لما تم تمثيله بواسطة Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) ، و (٣) تقييد المعدة مع سوء امتصاص معوي بدرجة كبيرة. وتشير التقديرات بأن عدد إجراءات علاج السمنة التي يتم إجراؤها في الولايات المتحدة زادت من ١٣,٣٥٦ في عام ١٩٩٨ إلى حوالي ١٥٠,٠٠٠ في عام ٢٠٠٥ وإلى ٢٠٠,٠٠٠ إجراء في ٢٠٠٧، وفقاً للجمعية الأمريكية للجراحة الأيضية وعلاج السمنة (ASMBS). وفي عام ١٩٩٨ كان هناك ٢٥٠ جراح لعلاج السمنة وهذا العدد زاد إلى ٧٠٠ في عام ٢٠٠١ وتوسع إلى حوالي ١١٠٠ في ٢٠٠٣. حالياً تراوحت إجراءات RYGB إلى ٨٠% من عمليات علاج السمنة وفقاً للبيانات المنشورة من ASMBS، وبالرغم من ذلك تتغير النسبة بظهور إجراء ربط المعدة القابلة للتعديل بالمنظار (LAGB). غالبية المرضى (٨٠%) هم من الإناث ينتمون لطبقة اجتماعية اقتصادية عالية ومؤمنين بصفة خاصة وتراوح أعمارهم بين ٤٠ إلى ٦٤ سنة. عندما يفكر الشخص في انتشار النوع الثاني من السمنة بين راشدي الولايات المتحدة لما يقارب نسبة ٥٠% من السكان الذين يعادلون ١٠ مليون نسمة. هناك تقريباً ١٠,٠٠٠ مليون مرشح محتمل للجراحة لأي جراح يقوم بعلاج السمنة.

هذه الإجراءات الجراحية هي عمليات معوية معدية رئيسية التي تعمل على مبادئ:

١. تحويل مسار المعدة لتقليل كمية الطعام الذي يمكن أن يتناوله الشخص.
٢. لإعادة تجهيز الأمعاء الدقيقة حتى تقلل السرعات التي يمكن أن تمتصها الأجسام.

هناك العديد من الأنواع المختلفة لإجراءات فقدان الوزن لعلاج السمنة، وتعرف بشكل جماعي بـ "جراحة علاج السمنة".

الفصل الثاني



العلاج المتحفظ للسمنة

١.٢. خيارات غير جراحية لعلاج السمنة

بالنسبة لأي شخص فكر في برنامج فقدان الوزن بالتأكيد لا يوجد هناك عجز في الخيارات.

الفصل ٢ العلاج التحفظي للسمنة:

غالبية برامج فقدان الوزن غير الجراحية مبنية على بعض التركيبات من النظام الغذائي/ تعديل السلوك والتمارين المنتظمة. ولسوء الحظ حتى أكثر التدخلات فعالية أثبتت أنها تكون فعالة فقط لنسبة بسيطة جداً من المرضى. وأوضحت الأبحاث أن الوسائل غير الجراحية وحدها لم تكن فعالة لتحقيق فقدان وزن مهم لفترة طويلة في الراشدين الذين يعانون من بدانة حادة.

الخيارات الرئيسية للعلاج غير الجراحي هي:

- النظام الغذائي وتعديل السوك
- التمارين.
- أدوية بدون وصف الطبيب أو بوصف الطبيب.

١.٢. أ. النظام الغذائي:

هناك مئات الأنظمة الغذائية المتوفرة لفقدان الوزن. الأطباء الذين يقوم بوصف والإشراف على النظام الغذائي لمرضاهم غالباً ما يضعون برنامجاً مخصصاً بهدف تقييد تناول السعرات الحرارية بدرجة كبيرة بينما يحافظون على التغذية. مهنيو الرعاية الصحية يجب أن يناقشوا الاستعداد للتغيير مع المرضى ومن ثم يستهدفون تدخلات فقدان الوزن وفقاً لاستعداد المريض حول أي مكون سلوكي مطلوب لفقدان الوزن (على سبيل المثال حمية غذائية محددة، أو تغيير النشاط أو كلاهما).

هذه الحميات أو النظم الغذائية تقع في فئتين أساسيتين:



حميات السعرات الحرارية المنخفضة (LCDs) والمخطط بشكل فردي حتى يتناول المريض ما بين ٥٠٠ إلى ١٠٠٠ أقل سعرات في اليوم من السعرات التي يقوم/تقوم بحرقها. حميات غذائية بسعرات حرارية منخفضة جداً (VLCDs) عادةً تناول سعرات محدودة من ٤٠٠ إلى ٨٠٠ في اليوم وتمثل بروتين عالي، وسوائل قليلة الدسم. توضح الدراسات أن نتائج المدى البعيد لحميات السعرات المنخفضة جداً (VLCDs) تتفاوت بدرجة كبيرة ولكن يكون استعادة الوزن شائعاً. تعديل السلوك يستخدم العلاج لمساعدة المرضى في تغيير عاداتهم للأكل والتمارين. ربط النظام الغذائي/الحمية ذات السعرات الحرارية المنخفضة جداً (VLCD) مع علاج السلوك والنشاطات البدنية يمكن أن يساعد في زيادة فقدان الوزن واستعادة الوزن البطيء. ومع ذلك فإن حميات السعرات الحرارية المنخفضة جداً لا تكون ذات فعالية أكبر من القيود الغذائية الأكثر اعتدالاً على المدى البعيد.

إذا فشل النظام الغذائي وتعديل السلوك معك والجراحة هي خيارك التالي. من المهم الفهم أن النظام الغذائي وتعديل السلوك سيكون مساعداً لفقدان الوزن المستمر بعد عمليتك الجراحية. الجراحة نفسها تعتبر أداة فقط للحصول بدء جسم لفقدان الوزن. بالالتزام بالنظام الغذائي وتعديلات السلوك المطلوبة من قبل غالبية الجراحين يمكن تحديد نجاحك النهائي.

١.٢. ب. تعديل السلوك:

لقد تم التوثيق جيداً بأن المحاولات غير الجراحية لعلاج الوزن للمرضى الذين يعانون من سمنة مرضية لها فعالية بسيطة على المدى الطويل، إذا وجدت. وبالرغم من ذلك فإن تاريخ الوزن الكامل وتاريخ النظام الغذائي يمكن أن يوفر معلومات قيمة فيما يتصل بالمساهمين النفسيين والسلوكيين والفسولوجيين لتقدم أو تفاقم السمنة المرضية. نماذج فقدان واستعادة الوزن تقدم معلومات فيما يخص عادات الأكل ونمط الحياة وكذلك العوامل السلوكية والعاطفية التي ساهمت في النجاح أو الفشل السابق وربما تكون مناسبة لفترة ما بعد الجراحة.

١.٢. ج. التمارين:



بداية برنامج تمارين يمكن أن يكون مرعباً لشخص يعاني من سمنة مرضية. حالتك الصحية ربما تجعل أي مستوى من المجهود البدني مستحيل تقريباً. فوائد التمرين واضحة ومع ذلك هناك طرق لبدء التمارين.

١٩٩٧ لخص تقرير مجلس الصحة القومية والأبحاث الطبية أن التمارين:

- وحدها بدون تقييد السرعات الحرارية تنتج كمية بسيطة من فقدان الوزن.
- يمكن أن تحمي ضد فقدان العضلات أثناء علاجات تقييد السرعات الحرارية.

علاجات فقدان الوزن:

يتم استخدام ٣ مجموعة رئيسية من الأدوية لعلاج السمنة وهي كما يلي:

- العلاجات التي تعمل مركزياً والتي تضعف المدخول الغذائي.
- العلاجات التي تعمل سطحياً لإضعاف الامتصاص الغذائي.
- العلاجات التي تزيد بذل الطاقة.

تعتبر السمنة حالة طبية مزمنة وكما هو الحال مع الحالات المزمنة الماثلة (على سبيل المثال مرض السكر وارتفاع الضغط) يكون معدل الانتكاس عالي بعد توقف العوامل الدوائية.

الحاجة لأي حمية دوائية ليتم ربطها مع التدريبات المستمرة وتعديل النظام الغذائي ونظام التغيير السلوكي لاستمرار فقدان الوزن تعقد أكثر العلاج الناجح للسمنة.

يجب أن يتم استشارة ممارس الرعاية الصحية لتحديد فعالية وملائمة برنامج فقدان الوزن بما في ذلك علاجات فقدان الوزن:

المكونات	لوركيزر في HCl	نالتريكسون HCl وإفراز	الفينترامين وإفراز	الإفراز الممتد	أورليستات*
النشطة	بوربروبيون HCl الممتد	التوبراميت الممتدة	لليراقلوتيد*		



وزارة الصحة
Ministry of Health

الدهون كايح المعوية القابلة للانعكاس	GPL-1 receptor agonist	سيمباثوميثيتيك أمين أنوريكتيك و دواء مضاد للصرع	دواء مقاوم لـ Opioid وأمينو كيتون مضاد للاكتئاب	سيروتونين ٢ ج receptor agonist	الدرجة
--	---------------------------	---	---	-----------------------------------	--------

• أورليستات وليراقلوثيد فقط هي الأدوية المسجلة في هيئة الأطعمة والأدوية السعودية



الفصل الثالث

العلاج الجراحي للسمنة

الفصل الثالث: العلاج الجراحي للسمنة

- اختيار المريض لجراحة علاج السمنة أو اختيار المرضى لجراحة فقدان الوزن:
- BMI > ٤٠ كغم/م^٢ أو BMI > ٣٥ كغم/م^٢ المصحوب مع مرض طبي يزداد بالسمنة.
 - فشل علاج النظام الغذائي لتحقيق النتائج. يجب أن يكون المريض تحت إشراف أخصائي تغذية لتحقيق الهدف لستة أشهر على الأقل.
 - الاستقرار العقلي/النفسي بدون الاعتماد على الكحول أو استخدام العقاقير غير الشرعية ليتم التقييم بواسطة أخصائي نفسي أو مقدم رعاية صحية متدرب.
 - الإطلاع الكامل عن العملية وعواقبها.
 - لديه دافع قوي.
 - لا توجد مشاكل طبية يمكن أن تمنع إمكانية البقاء على قيد الحياة بعد العملية.

عوامل أخرى معينة تؤخذ في الاعتبار تشمل:

- إذا كان الشخص بدينًا لمدة ٥ سنين على الأقل.
- لا يوجد تاريخ مرضي سابق لتعاطي الكحول.
- لا يوجد تاريخ مرضي للاكتئاب أو اضطرابات سلوكية رئيسية أخرى.



وزارة الصحة Ministry of Health

العمر يعتبر مجال خلاف لاختيار المرضى للجراحة. اعتمدت إدارة الأطعمة والأدوية (FDA) استخدام ربط المعدة للمرضى في عمر ١٨ سنة أو أكبر. عمر ٦٠ سنة يضعون حداً فاصلاً بشكل عام لإجراء تحويل مسار المعدة. ستكون الخبرة الزائدة مطلوبة لتحديد ما هي نوع الجراحة التي تفيد فئة عمرية معينة. أي عمر لا ينتهي إلى الفئة العمرية التي تتراوح من ١٨-٦٠ سنة ستكون خاضعة للمزيد من نقاش اللجنة الفنية.

٢.٣. التحضير لجراحة فقدان الوزن:

نجاح العلاج الطبي للسمنة الحادة يعتبر محدوداً. وبالرغم من محدودية هذا النجاح فإن برنامج النظام الغذائي المشرف عليه طبيياً قد تم محاولته للمرة الأولى على مريض يعاني من سمنة حادة. الاستشارة مع عدد من الأخصائيين التي يتم جدولتها قبل الجراحة: من الضروري للأشخاص أن يقومون بإجراء فحوصات معينة ودقيقة لتحديد استحقاق جراحة تحويل مسار المعدة المعدة مثل:

- الاستشارة الطبية .
- الاستشارة الغذائية .
- الاستشارة النفسية.

هذه التقييمات يتم إجراؤها لحماية مصالح المريض ولتوفير المعلومات الصحيحة للفريق الجراحي الضرورية للإجراء.

يتم إجراء الفحوصات المفصلة لتحديد أي تغييرات أو موانع طبية. للتفاصيل ارجع لقسم FAQ من هذا المقال.

فحوصات ما قبل العملية:

التقييم قبل العملية يكون مماثلاً لجميع إجراءات علاج السمنة. وتشمل المكونات تحديد مؤشرات المريض للجراحة وتحديد المسائل التي قد تتدخل مع نجاح الجراحة وتقييم ومعالجة الأمراض. ويشمل التقييم النموذجي الاختبار النفسي وتقييم التغذية والتقييم الطبي.

٢.٣.أ. التقييم النفسي:

التقييم النفسي قبل إجراء جراحة علاج السمنة:

١. التقييم النفسي قبل الجراحة يجب أن يتم إجراؤه بواسطة أخصائي نفسي أو معالج نفسي مؤهل لتقييم وتشخيص مرض الصحة النفسية مع اعتياده مع إجراءات جراحة علاج السمنة، والمتابعة والتغييرات السلوكية المطلوبة.

٢. هذا التقييم يجب أن يتكون من:

- مراجعة السجل الطبي التي تشمل أي سجل نفسي أو سلوكي أو صحي منفصل.
- المرض العقلي المسيطر عليه بشكل جيد ومعقول بما في ذلك الشيزوفرينيا، والاكتئاب، والاضطرابات ثنائية القطب واضطرابات القلق و OCD واضطرابات تناول الكحول أو المواد المخدرة بجميع معانها.
- تاريخ محاولة الانتحار المنعزل.
- مقبول للجراحة: تقديم العلاجات النفسية على أساس حسب الطلب.
- أي مريض لا يقع في الفئات المذكورة أعلاه.

يحتاج طبيبك النفسي للمعلومات التالية على الأقل:

١. سبب التقييم.
٢. إلى أي مدى يعتقد المريض أن الجراحة ستفيدها/ها.
٣. طول الفترة التي عانى فيها المريض من المشكلة.
٤. مصادر الضغط والمخاوف في الحياة الحالية.
٥. التاريخ الشخصي (أين يعيش الشخص، موقع السكن، تفاعلات العائلة، ... الخ).
٦. العلاجات
٧. تناول التبغ / التوباكو ، الكحول والمخدرات للاستجمام، إذا وجدت (وما هي مدة تناولها).
٨. التاريخ العائلي (يشمل الاعتداء البدني أو الاعتداء الجنسي على الطفل).



٩. المدرسة.

١٠. الحالة الاجتماعية (التاريخ حتى الآن).

١١. الملاحظات السلوكية

١٢. نتائج الاختبار (مؤشرات السرطان).

١٣. الانطباع.

يحتاج طبيبك النفسي أن يحدد/ يرى ما يلي:

١. تعاطي المخدرات

٢. تناول الكحول.

٣. الاكتئاب غير المعالج.

٤. الميل إلى الانتحار

٥. اضطرابات الأكل

٦. مسائل الالتزام بالأوامر.

٧. الشمولية (هل حقاً المريض يفهم الجراحة وتغييرات نمط الحياة المطلوبة؟)

٨. القدرة على القيام بتغييرات في نمط الحياة.

٩. الالتزام بالحمية الغذائية.

١٠. الالتزام بالتمارين الرياضية.

١١. فهم الحاجة للمتابعة ولا يهم أين يسكن المريض.

١٢. الموثوقية.

١٣. الفهم بأن عدم الالتزام يؤدي بهم إلى المخاطر.

١٤. التوقعات غير الواقعية.



١٥. الدعم غير المناسب.

يجب أن يكون الطبيب النفسي (أو الأخصائي النفسي) على علم بكل هذه الجوانب أعلاه من حياتك. ومن المهم جداً أن يشمل تقرير كامل من طبيبك النفسي عند طلبك من الموافقة المسبقة للجراحة لعلاج السمنة.

٢.٣. ب التقييم الغذائي:

ويعتبر مهني التغذية جزءاً مكماً من الرعاية لعلاج السمنة من تخصصات متعددة. وهو مفوض بالتقييم الغذائي وتعليم النظام الغذائي فيما يخص سلوكيات الأكل ما بعد العملية، وجهود فقدان الوزن قبل العملية. النظام الغذائي للسعرات الحرارية المنخفضة جداً قبل العملية لمدة ٦ أسابيع تم عرضه لتقليل حجم الكبد بنسبة ٢٠% ولتحسين الوصول إلى المعدة العلوية أثناء الجراحة بالمنظار. علاوةً على ذلك فإن المرضى الذين يستطيعون تحقيق ١٠% EBWL قبل العملية يكون لديهم فترة للإقامة بالمستشفى أقصر وفقدان الوزن بسرعة أكثر.

العلاج الفعال للسمنة يشمل اختصاصيو التغذية والمرضى/ الزبائن الذين يعملون سويماً لتطوير الأهداف قصيرة المدى وبعيدة المدى التي تكون مخصصة لفرد معين ومرتكزة على العميل/ المريض، و محددة وواقعية. يجب أن تركز الأهداف على مساعدة الأشخاص السمان لإنشاء عادات أكل ونشاط سهلة وممتعة ومتناسقة. باستشارة الزبائن يجب أن يركز أخصائيو التغذية على ما يلي:

- التغييرات التدريجية لأنماط الأكل الصحية والتركيز على زيادة كل الحبوب والفواكه والخضروات.
- الطرق غير المقيدة للأكل بناءً على الضوابط الداخلية للطعام (الجوع والمجتمع).
- الزيادات التدريجية إلى ٣٠ دقيقة على الأقل من النشاطات البدنية الممتعة كل يوم.

عموماً فإن التقييم الغذائي للزبائن السمان يجب أن لا يختلف دراماتيكياً عن تقييم الأفراد غير السمان. جمع المعلومات يجب أن يشمل:

- البيانات التي تخص عادات الأكل المعتادة للمرضى/ الزبائن.



- تاريخ الوزن ونظام الحمية.
- التاريخ العائلي للمرض.
- البيانات الطبية والسريية.
- العلاجات.
- ممارسات نمط الحياة المعتادة.
- تاريخ النشاط البدني.
- أنماط الأكل غير الصحي.
- المصادر والقدرات والدوافع يجب أن يتم أخذها في الاعتبار عند تقييم أو تخطيط برنامج علاج الوزن للمرضى الذين يعانون من السمنة.

٢.٣. ج. التقييم الطبي:

التقييم الطبي قبل جراحة علاج السمنة يكون مشابهاً لعمليات البطن من نفس الأهمية. التاريخ الشامل والاختبارات البدنية مع المراجعات النظامية يتم استخدامها لتحديد الأمراض المصاحبة التي قد تعقد الجراحة. الاستشارة مع أخصائي طبي فرعي يكون ضرورياً في الغالب لزيادة فعالية الأوضاع الطبية لتقليل مخاطر ما بعد العملية. ويشمل التقييم المعمل الروتيني عادةً تعداد الدم الكلي والوضع الأيضي ووضع تخثر الدم ووضع الدهون واختبارات الوظيفة الدرقية والفيريتين. فيتامين ب١٢ ومستويات الفيتامين الدهني القابل للدوبان ربما يتم تقييمها إذا كنا نفكر في إجراء سوء الامتصاص. تقييم القلب والأوعية الدموية يشمل الصورة البيانية لعمل القلب واختبار الإجهاد المحتمل لتحديد مرض الشريان التاجي الخفي. تقييم الجهاز التنفسي يمكن أن يشمل أشعة أكس للصدر وغازات الدم الشرياني، واختبارات وظيفة الرئة. توقف التنفس أثناء النوم ربما يتم تشخيصه بدراسة النوم وبداية المريض في ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر قبل الجراحة. ويمكن استخدام اختبار التنظير إذا كانت هناك شكوك حول أمراض المعدة. إذا وجدت



عدوى Hpylori ينصح بالعلاج قبل العملية. ويمكن أن يتم تقييم الكبد بواسطة الوضع الكبدي والموجات فوق الصوتية. في حالات الشك بوجود تليف كبدي ربما يتم الإشارة إلى أخذ عينة من نسيج الجسم وفحصها. وربما يتم استخدام الموجات فوق الصوتية لكشف حصوات الصفراوية مما يسمح للجراح أن يقرر باستئصال المرارة المصاحب مع الحالة. قائمة فحوصات ما قبل العملية التي يتم إجراؤها للمرضى الذين يقومون بإجراء جراحة لعلاج السمنة:

الاسم	
التصوير بالرنين المغناطيسي	
فحوصات ما قبل عملية السمنة	
مبحث الدم والكيمياء	الهرمونات :
• تعداد الدم الكلي	• اختبار الوظيفة الدرقية
• وضع تخثر الدم	• الباراثورمون
• اليوريا . الكريتينين	• الإنسولين (مع الصيام)
• المنحلات الكهربائية	• الكورتيزون (٨ صباحاً)
• وضع الكالسيوم	• فيتامين ب١٢
• وضع الحديد	• فيتامين (OH) D ₃ 25
• LFT	المورفولوجيا:
• وضع الشحون	• CXR, ECG (حسب الطلب)
• الجلوكوز (مع الصيام)	• تنظير الجهاز الهضمي العلوي.
• الهيموقلوبين أ١ ج	• الموجات فوق الصوتية (البطن)
	الاستشارات:



<ul style="list-style-type: none">• التخدير• الطبيب النفسي/ الأخصائي النفسي .• الطبية• أخصائي التغذية	
--	--

٣.٣. فترة ما قبل عملية جراحة علاج السمينة:

يتم دخول المريض في المستشفى للإجراء سوف يتوجب أن يتم تحضيره ل:

- اختبارات الدم والبول الروتينية سيتم إجراؤها على المرضى.
- هذا هو الوقت لتأكيد جميع الشكوك المتبقية مع الجراح حول الجراحة ونتائجها.
- تمارين التنفس يجب ممارستها للمساعدة في فترة ما بعد العملية.
- يجب أن يتم تحضير الشخص للبقاء لأيام قليلة بعد الجراحة إذا كانت هناك أي مضاعفات.
- في صباح العملية الجراحية يتم أخذ المرضى إلى غرفة ما قبل العملية، حيث يتم تغيير ملابسهم بملابس المستشفى ويتلقون سوائل (IV) بالوريد.
- يمكن أن تبقى العائلة مع المريض حتى يأخذونه إلى مسرح العمليات وفي ذلك الحين سيتم نقل العائلة إلى غرفة الانتظار.

٣.٤. أنواع جراحة علاج السمينة لجراحة فقدان الوزن:

توجد أنواع متعددة لجراحات فقدان الوزن (جراحات علاج السمينة). ربط المعدة وتحويل مسار المعدة هي أكثر الأنواع المستخدمة بشكل عام.

- تحويل مسار المعدة Roux-en-Y
- ربط المعدة برياط قابل للتعديل بالتنظير.



- عملية التحويل البنكرياسية الصفراوية (BPD)
- Duodenal swith
- راب المعدة برباط عمودي.
- تكميم المعدة
- إجراءات طي المعدة يجب أن تؤخذ في الاعتبار بالفحوصات في هذا الوقت. هذا الإجراء لم يتم معيارته حتى الآن وهو غير مطبق كإجراء كلاسيكي لجراحة علاج السمنة في المملكة العربية السعودية.

جراحات فقدان أو تخفيف الوزن (جراحات علاج السمنة) تقع في مجموعتين: عمليات مقيدة بالدرجة الأولى وعمليات سوء الامتصاص بالدرجة الأولى. في الجراحة المقيدة تكون كمية الطعام التي يمكن أن تحملها المعدة محدودة وببطء معدل إفراغ المعدة.

الطريقة الطبية المقترحة للمرضى الذين يقومون بإجراء الجراحة لعلاج السمنة قبل العملية (الدخول إلى المستشفى) وأثناء يوم العملية:

وزارة الصحة	رقم الرعاية الصحية : الاسم:
الطريقة السريرية	العمر: سنة ... شهر الجنس:
جراحة علاج السمنة	الجنسية: الاستشاري المكلف
	القسم: الوحدة:
ما قبل العملية : التاريخ:	أو اليوم التاريخ:
• مراجعة ملف المريض القديم	• NPO
• مراجعة فحوصات ما قبل العملية.	• زيناسيف ٧٥٠ مغ IV كل ٨ ساعات.
• الاستبيان	• هيبارين ٥٠٠٠ sc IU (٦ ساعات بعد العملية)



وزارة الصحة Ministry of Health

<ul style="list-style-type: none">• أوميبرازول ٤٠ مغ IV كل ١٢ ساعة.• أوندانسيرون (زوفران) ٤ مغ IV PRN• باراسيتامول ١ ج IVPRN• بيثيدينمغ IM PRN• D5، ٢/١ NS IVF عند الساعة cc/Hr• ملاحظة العلامات الحيوية والتصريف.• التحرك أو التنقل المبكر• CBC بعد يوم العملية (اختياري)	<ul style="list-style-type: none">• الأخصائي النفسي.• الموافقة وورقة المضاعفات• التعليم/ التثقيف• الفحوصات الروتينية• التحويل (حسب الطلب)• الوزن ...كغم، الارتفاع ...سم ، مؤشر كتلة الجسم• D5.5NS 100cc/hr منتصف الليل.• زيناسيف ١,٥ ج IV عند الاستدعاء لغرفة العمليات.• هيبيرين ٥٠٠٠٠ iu عند الاستدعاء لغرفة العمليات• اوميبرازول ٤٠ مغ IV عند الاستدعاء• ٢ وحدتين PRBC استعداداً لغرفة العمليات
---	---

٣.٥. رعاية ما بعد العملية بعد جراحة علاج السمينة:

تستغرق عملية علاج السمينة بشكل عام من ساعة إلى ساعتين ونصف، وسيقوم الجراح عادةً بإبلاغ العائلة بعد اكتمال الجراحة.

- يستعيد المريض وعيه في غرفة الاستشفاء من آثار التخدير بعد ٢-٣ ساعات.
- عندما يسترد المريض وعيه بالكامل سيتم نقله إلى سريره أو إلى الغرفة في المستشفى.



- ويمكن أن يكون المريض موصل بأنبوب تغذية بالأنف (NG)، وقسطرة IV وقسطرة فولي في المثانة.
- سيبقى المريض على تناول السوائل لمدة ٢ أسبوعين بعد الجراحة وشراب المكملات للوجبات.
- السوائل الأخرى التي يمكن أن يتناولها المرضى هي القهوة أو الشاي الخالي من الكافيين، والحليب المقشوط والمرق (كانجي) والمياه وعصير فواكه مخفف وحلويات مثلجة خالية من السكر.
- يجب أن يتجنب المريض جميع المشروبات الغازية التي تسبب التعرق و/أو الكربوهيدرات وإضافة السكر في سوائهم.
- متوسط مدة الإقامة في المستشفى من ٥ إلى ٧ أيام اعتماداً على بنية جسم المريض.
- يجب أن يكون المرضى قادرين على شرب كميات مناسبة من السوائل قبل تمكنهم من الخروج من المستشفى.

الطريقة السريرية لجراحة علاج السمنة للمريض اليوم الأول بعد العملية وبعد يوم وعندما يستعد المريض للخروج من المستشفى:

اليوم الأول بعد العملية	التاريخ	يوم الخروج :	التاريخ
إذا كان معدل نبض المرضى (أقل من ١٠٠ ضربة / الدقيقة)		• عيادة التمريض ٥٢/١.	
• يمنح ميثيلين بلو بالفم عند الساعة ٦ ص (٢٥٠ cc في ٢٥٠ cc من الماء) لمدة ٣ ساعات.		• إزالة جميع أجهزة التصريف.	
• بلع قاستروقرافين.		• OPD-GS (الأحد بعد الظهر) ٥٢/٢.	
• D5 1/2 NS IV بـ CC/Hr.		• التثقيف/التعليم.	
• مواصلة نفس العلاجات.		• أوميبرازول ٤٠ مغ بالفم ١٢/١.	
		• دالتيبارين Na ٥٠٠٠ IU SC OD ١٤ يوم.	
		• أقراص الفيتامين المركب، PO OD ١٢/١.	
		• إجازة مرضية (اختيارية)	



	<ul style="list-style-type: none">• البدء في نظام غذائي خالي من السوائل (انتظار نتيجة القاستروغرافين).
--	--

الأكل بعد جراحة علاج السمنة:

مباشرةً بعد جراحة علاج السمنة يتقيد المريض بنظام غذائي خالي من السوائل والذي يشمل الأطعمة مثل المرق أو الحساء الصافي وعصائر الفواكه المخففة أو حلوى القيلاتين الخالية من السكر. هذا النظام الغذائي يستمر حتى شفاء القناة الهضمية إلى حدٍ ماء من الجراحة. المرحلة التالية تقدم نظام غذائي مزيج أو حساء مركز خالي من السكر لمدة أسبوعين على الأقل.

هذا النظام الغذائي يمكن أن يحتوي على حليب مقشوط وكريمة القمح وجزء صغير من السمن الصناعي النباتي، ومشروبات البروتين، ومرقة الكريمة وفاكهة الحساء المركز. وبطاطس مهروسة مع الصلصة.

بعد العملية يتم التوقف عن الإفراط في الأكل لأن تجاوز سعة المعدة يسبب غثيان وتقيؤ. قيود النظام الغذائي بعد الاستشفاء من الجراحة تعتمد جزئياً على نوع الجراحة. الكثير من المرضى سيحتاجون إلى أخذ حبة فيتامين مركب يومياً لمدى الحياة للتعويض عن الامتصاص المخفض للمغذيات الضرورية. ولأن المرضى لا يستطيعون تناول كمية كبيرة من الطعام فإن الأطباء عادةً ما يوصون بنظام غذائي عالي البروتين نسبياً وخالي من الدهون والكحول.

توصيات السوائل:

من الشائع جداً - خلال الشهر الأول بعد إجراء العملية - بالنسبة للمريض أن يعاني من نفاد كمية من السوائل وإزالة الماء. يعاني المرضى من صعوبات في شرب كمية مناسبة من السوائل لأنهم تكيفوا مع حجم معدتهم الجديدة. القيود على تناول السوائل بالفم وتخفيض تناول السعرات الحرارية وحدوث التقيؤ والإسهال جميعها هي العوامل التي لها إسهامات كبيرة لإزالة الماء. ومن أجل منع خسارة كمية كبيرة من السوائل وإزالة الماء يجب تناول حد أدنى ٤٨-٦٤ FL OZ برشقات صغيرة متكررة طوال اليوم.



٦.٣. فوائد جراحة علاج السمنة:

الغرض من جراحة علاج السمنة هو لإستثارة فقدان الوزن الحقيقي ومهم إكلينيكياً والذي يكون كافياً لتقليل المضاعفات الطبية المتعلقة بالسمنة لمستويات مقبولة. فقدان كتلة من الدهون وبصفة خاصة الدهون الأمعائية يكون مصحوباً بحساسية الأنسولين المتحسنة والتخلص من الجلوكوز، وتخفيض كمية من الأحماض الدهنية الحرة وزيادة مستويات اديبونيستين وتخفيض interleukin-6، وعامل الورم التنخري PHA. فقدان الدهون الاحشاء أيضاً يقلل الضغط داخل البطن. هذا التغيير ربما ينتج بتحسينات في عجز الجسم عن ضبط التبول والتدفق المعدي، وارتفاع الضغط النظامي، pseudotumor cerebri، ومرض الركود المعوي الوريدي، وفرط التهوية. وتحويل البلعوم الأمامي يؤدي إلى تحسن الاستجابات الفسيولوجية لهورمون القناة الهضمية المشترك في تنظيم الجلوكوز وضبط الشهية للطعام، شاملةً: القيرلين، والجلوكاقون الشبيه بالبيبتيد ١- (GLP-1) والبيبتيد ٧٧. التحسينات الميكانيكية تشمل تحميل وزن أقل على المفاصل وتقليل الأنسجة الدهنية حول العنق التي تفك الإنسداد للتنفس وتوقف التنفس أثناء النوم .

تغييرات السوائل والدورة الدموية التي يخفض ضغط الدم بعد جراحة علاج السمنة تشمل مدررات البول natriuretic، وتخفيض إجمالي مياه الجسم وكمية الدم وتثير النشاط المتجانس. الفوائد السريرية الأخرى تشمل تحسينات في T2DM، والسمنة المتعلقة بإعتلال عضلة القلب ووظيفة القلب ووضع الشحوم ووظيفة الجهاز التنفسي والنوم المضطرب ومرض المفاصل التفسخي والسمنة المتعلقة بالعدوات وقابلية الحركة والركود المعوي الوريدي ومرض الكبد الدهون غير الكحولية (NAFLD) والأزمة ومتلازمة تكيس المبيض (PCOS)، و العقم ومضاعفات الحمل، ويحصل غالبية مرضى جراحة علاج السمنة أيضاً على تحسينات كبيرة في الوضع النفسي ونوعية الحياة بعد العملية.

٧.٣. مضاعفات ومخاطر جراحة علاج السمنة أو جراحة فقدان الوزن:

معدل الوفيات الجراحية من جراحة علاج السمنة عموماً أقل من ١%. المخاطر المصاحبة تختلف مع الإجراء وعمر المريض والحالات الطبية وخبرة الفريق الذي يقوم بإجراء العملية.

الذكور لديهم خطورة متزايدة للمرض ومعدل الوفيات مقارنةً بالإناث اللائي يقمن بهذه الجراحة.



ما يلي قائمة من المضاعفات الممكنة من جراحة علاج السمنة:

- النزيف من المعدة أو الأمعاء.
- عدوى أو تلوث الجرح.
- الإنسداد الحلمة في الأمعاء.
- الحساسية المفرطة للطعام.
- التقيؤ أو التوتر بعد الجراحة قبل أن تبرا فتحة العملية يمكن أن يسبب فتاق. تنظير البطن المساعد للجراحة يقلل مخاطر الفتق بدرجة كبيرة.
- الاكتئاب.
- العواقب الغذائية: قصور الكالسيوم وفيتامين د وفيتامين ب-١٢ والحديد.
- تدفق المرئ والجهاز الهضمي.
- ربما يحدث الفواق والانتفاخ نتيجة لتوسع المعدة المتحولة.
- التقرح.
- جلطات الدم في الأرجل أو الرئتين.
- الصدمة القلبية .
- إصابة الجهاز التنفسي (الرئتين)
- إصابة القناة البولية.

ربما تحدث مشاكل التخدير كما في أي عملية كبيرة:

في حالة جراحة علاج السمنة يمكن حدوث حالة معروفة بـ "إفراغ المعدة السريع) أو متلازمة الإغراق Dumping. تحدث متلازمة الإغراق Dumping عندما تمتلي الأمعاء الدقيقة بسرعة بالطعام غير المهضوم من المعدة مسبباً آثار هضمية



مزعجة. يمكن أيضاً أن تبدأ متلازمة Dumping في مرضى جراحة الجهاز الهضمة باستهلاك كربوهيدرات بسيطة (السكر أو بعض النشا) أو الكربوهيدرات مع مؤشر نسبة سكر الدم العالية. هناك اختلافين لإفراغ الجهاز الهضمي السريع: الإغراق المبكر والمتأخر. الإغراق المبكر يبدأ عادةً أو مباشرةً بعد الوجبة بأعراض مثل:

١. تشنج بطني

٢. الانتفاخ

٣. خفقان القلب بسرعة وقوة .

٤. الدوار/ الغثيان

٥. التقيؤ

٦. الإسهال

٧. ضيق التنفس

الإغراق المتأخر عادةً ما يحدث بعد ١-٣ ساعات من الأكل بأعراض مثل:

١. الضعف

٢. الخمول

٣. الإجهاد.

٨.٣. النظام الغذائي لجراحة علاج السمنة لجراحة فقدان الوزن:

- يمكن أن يبدأ المرضى تناول الأطعمة الصلبة بعد أسبوعين من الجراحة.
- وفي نفس الوقت سيتم توجيه المريض لبدء نظام غذائي لين بـ ٦٠ مل، الأجزاء التي تركز على أكل البروتينات.



- سيتم تقدم أو تحسين النظام الغذائي ببطء حتى يتمكن المريض من إضافة أطعمة جديدة كل 1-2 أسبوع للثمانية أسابيع الأولى.
- بنهاية الشهرين سيكون المريض قادراً على محاولة الأطعمة الجديدة بكميات بسيطة. حوالي 6 أشهر بعد الجراحة يجب أن يكون المريض قادراً على أكل وجبة بحجم وجبة طفل.
- هناك بعض الأطعمة مثل تلك الأطعمة عالية السكر التي يمكن أن تسبب "متلازمة الإغراق dumping" ويجب أن يتجنبها المرضى، وهذه الأطعمة تشمل:
 1. الصودا المحلاة.
 2. آيس كريم.
- ربما تكون هناك بعض الأطعمة مثل الخبز والتي يمكن أن لا يتحملها المرضى مبدئياً بعد الجراحة ولكن يمكن أن يتمكنوا من أكلها بعد عدة أشهر.
- أي مريض سيحتاج إلى إيجاد الأطعمة التي يتحملونها بشكل أفضل أثناء المراحل المختلفة من عملية تخفيف وزنها.
 3. 9. دور الجراحة التجميلية في علاج السمنة:

غالباً ما يكون دور جراحة التجميل بعد انقاص الوزن والوصول إلى الوزن المطلوب مهما تكون طريقة تخفيف الوزن لأنه قد يكون هناك جلد مترهل في بعض المناطق وبعض المناطق الأخرى توجد فيها تراكم من الدهون التي من الصعب التخلص منها.

في بعض حالات النساء نستخدم الجراحة الترقيعية للثدي.

النقاط المهمة التي لا بد من التفكير فيها:

 1. عدم التدخل الجراحي لإزالة الجلد الزائد قبل سنة إلى سنتين من فقدان الوزن.



٢. الوزن يجب أن يكون مستقرًا لمدة ٦ أشهر على الأقل بعد الوصول إلى الوزن المطلوب. وبعد ذلك يجب مراجعة المريض وتقييمه.

٣. يجب أن يناقش الجراح التجميلي والمريض الخيارات المتاحة. توضيح النقاط الإيجابية والسلبية حتى الوصول إلى الطريقة المناسبة للعلاج التي تحقق حاجات المريض بطريقة موثوقة. أن لا نتوقع أكثر من ما يمكن فعله. ويجب أن نفهم أن بعض الحالات التي يتم تقديمها في الإعلام تكون غير واقعية أحياناً. وتقدم أفضل النتائج التي لديهم وفي بعض الأحيان يستخدمون التمويه وخدعة المكياج، الخ.

معايير للجراحة التجميلية ما بعد جراحة علاج السمنة:

لأن السمنة أصبحت واضحة للسعوديين والآخرين خارج المملكة العربية السعودية فإنه لزاماً علينا الآن أن نجد حلول لهذه السمنة خارجياً والتي أصبحت مشكلة صحية.

هناك بعض المفاهيم الخاطئة في المجتمع فيما يخص جراحة التجميلي والتي تشمل:

١. سحب الدهون يقلل الوزن بدرجة كبيرة، هذا خطأ، شفت الدهون المقصود منه نحت الجسم وجعل الجسم في شكل مقبول.

٢. عملية الجراحة التجميلية تعتبر عملية دائمة، على سبيل المثال بعد إجراء عملية شد البطن لن تكون هناك دهون زائدة عن حاجة الجسم لسنوات عديدة، وهذا خطأ.

٣. لا زيادة في الوزن بعد إزالة الدهون إما عبر شفت الدهون أو بالإزالة الجراحية للجلد والدهون. يمكن أن تعود السمنة مرة أخرى إذا لم تكن هناك تغييرات في سلوكيات الحياة بعد العملية.

٤. نوعية الجلد، غالباً ما تتغير بعد السمنة التي تمدد الجلد، وغالباً ما لا تتحقق المرونة مرة أخرى كما كانت في السابق.

٥. الندبات: أي جرح يجب أن يترك ندبة كبيرة أو صغيرة اعتماداً على الحالة.

٦. واقعية المريض والجراح فيما يتصل بالجراحة التجميلية. غالبية الناس يتوقعون الكثير جداً من الجراحة البلاستيكية وأنها تعيد الشخص إلى سنوات كثيرة إلى الوراء. هذا ليس واقعياً.

٣.١٠. المتابعة في العيادة بعد العملية:

المراجعة المنتظمة للسمنة المرضية		
الاسم:	رقم الملف:	التاريخ:
الوزن (قبل العملية): كغم	الوزن اليوم: كغم.	نوع العملية:
تاريخ الجراحة:	التقيؤ/الضعف:	
جراحة علاج السمنة		
<ul style="list-style-type: none"> تعداد الدم CBC PT-PTT اليوريا. الكريتينين. وضع الكالسيوم. وضع الحديد. LFT أس ألبومين 	<ul style="list-style-type: none"> وضع ال دهون الجلوكوز (مع الصيام). HBA1C TSH, FT3, FT4, PTH الأنسولين (مع الصيام) فيتامين ب١٢، الفوليتس. ٢٥-OH-D3-) 	<ul style="list-style-type: none"> كبريتات الحديدوز كربونات الكالسيوم الفيتامينات المركبة ١ قرص P.O. OD. أوميبرازول ٢٠ مغ. ثيامين ١٠٠ مغ. P.O. OD. فيتامين ب١٢ IM ١ مغ مرة واحدة في الأسبوع لمدة ١٢/١.



وزارة الصحة
Ministry of Health

الفصل الرابع

إقامة دعوى للتصديق/ الاعتماد

مقدمة

تقر وزارة الصحة بالحاجة الملحة والعاجلة لإنشاء ممارسات تحسين الجودة في كل تخصصات الرعاية الجراحية. ولهذا السبب قامت وزارة الصحة والاعتماد المركزي واللجنة منح الامتياز في الرياض بتطوير كتيب اعتماد/ تصديق علاج السمنة، وسياسة التصديق ومنح الامتياز، والإجراءات لتقديم رعاية موثوقة للمرضى. يحتوي الكتيب على اعتمادات وعمليات الإثبات للمستشفيات ولإنشاء معايير اعتمادية للجراحين.



٢. كتيب برنامج الاعتماد:

هذا المستند يصف المصادر الفيزيائية الضرورية والمصادر البشرية والمقاييس السريرية ومقاييس اعتماد الجراح ومقاييس نقل البيانات وعمليات تأكيد صحة الأوراق الثبوتية / الموافقات لبرنامج الاعتماد من وزارة الصحة ولجنة الاعتماد ومنح الامتيازات في الرياض. وربما تتغير أو تتعدل العمليات والمقاييس والاشتراطات الموضوعية في هذا المستند لأن المعرفة الجديدة والتكنولوجيا الجديدة والخبرة مطلوبة.

٣. وصف البرنامج:

٣.١. الغرض:

غالبية المرضى إن لم يكن جميع المرضى الذين يعانون من السمنة يفشلون في تحقيق الوزن الصحي والمحافظة عليه بالعلاجات غير الجراحية. في عام ١٩٩١، اعترفت المعاهد القومية لمؤتمر الإجماع الصحي بهذه التأكيدات، وأقرت بعدم جدوى العلاج الجراحي في المرضى المختارين وأوصت بمعايير للمساعدة في اختيار المرضى للعلاج الجراحي للسمنة المرضية. هذه المعايير تشمل مؤشر كتلة الجسم (BMI) >٤٠ كغم/م^٢ أو BMI >٣٥ كغم/م^٢ مصحوب بمضاعفات طبية رئيسية للسمنة مثل مرض القلب والأوعية الدموية، ومرض السكر النوع ٢، و توقف التنفس أثناء النوم. بعض المرضى الذين يقومون بإجراء جراحة لفقدان الوزن لديهم مخاطر أعلى للمضاعفات. المخاطر الزائدة لمعدل الوفيات تشمل الجراحة التنقيحية وزيادة كتلة الجسم والجنس الذكر وزيادة العمر. المرضى الذين في عمر أكبر من ٥٠ سنة ومؤشر كتلة الجسم >٥٠ كغم/م^٢ لديهم خطورة مرتفعة. النوع ٢ من مرض السكر وارتفاع ضغط الدم وانقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم والأمراض المصاحبة الأخرى ربما تساهم أيضاً في زيادة مخاطر العملية.

ويظهر التدقيق في جراحة فقدان الوزن المعاصرة الحاجة إلى التنظيم والمقاييس والبيانات عن المحصلات. القرار لتوصية الجراحة للمرضى السمان يتطلب تدخل تخصصات متعددة لتقييم مؤشرات العملية وتحديد وإدارة الأمراض المصاحبة بشكل صحيح. المؤسسات التي تقوم بإجراء جراحة فقدان الوزن يجب تكون لديها التزام معين وتنظيم وقيادة وموارد بشرية ومصادر فيزيائية لتقديم الرعاية المثلى. المهنيين يجب أن يظهروا المهارات التدريبية والخبرات الضرورية. علاوة على



ذلك فإن الرعاية الجراحية عالية الجودة تتطلب التوثيق مع مقاييس المحصلات الموثوقة. لهذه الأسباب تقرر وزارة الصحة برنامج الاعتماد وتوصي هذه المرافق التي تطبق مقاييس رعاية محددة وتوثيق محصلاتها والمشاركة في المراجعات الدورية وتأكيد صحة برامجها لجراحة علاج السمنة ميدانياً. لتحسين الجودة وتسهيل الوصول إلى الرعاية للمرضى قامت وزارة الصحة بتطوير مقاييس لاعتماد مراكز جراحة علاج السمنة.

٢.٣. وصف البرنامج: ACS مراكز جراحة علاج السمنة المعتمدة. مستويات المركز المعتمدة:

هذا المستند يصف المقاييس التي تصور مستويين من المرافق للمرضى المقيمين.

يعترف برنامج وزارة الصحة بمستشفيات معينة كمراكز جراحة علاج السمنة في المستوى الأول. هذه المستشفيات تقدم رعاية مكتملة مخصصة لجراحة علاج السمنة. هذه المستشفيات يمكن أن تدير أكثر المرضى صعوبةً وتعقيداً بفرصة أكبر للحصول على نتيجة آمنة وفعالة. ولديهم ممارسات بكمية كبيرة يتم إجراؤها بخدمات مهنية من سعة الأفق. بالإعتراف بالحاجة إلى الوصول إلى جراحة علاج السمنة وبأن الرعاية الجراحية ذات الجودة العالية تحدث في المرافق غير المراكز ذات الحجم الكبير يحدد برنامج وزارة الصحة مرافق معينة كمراكز جراحة علاج السمنة بالمستوى الثاني. هذه المراكز تقدم رعاية بجودة عالية لتقليل عدد المرضى الذين لديهم سمنة أقل وأمراض مصاحبة أقل.

٢.٣. المستوى الأول من مراكز جراحة علاج السمنة:

مراكز جراحة علاج السمنة بالمستوى الأول تعمل في جميع مستويات مقاييس السمنة للرعاية لعمليات فقدان الوزن، وجميع الأعمار والحالات المرضية وإعادة إجراء العمليات.

٣. أ. مقاييس البرنامج: مركز المستوى الأول:

٣. أ. ١. المتطلبات المؤسسية/ القانونية:



أ. المستشفيات المعتمدة CBAHI بخدمات كاملة.

ب. قدمت على الأقل ٥٠ عملية أولية لفقدان الوزن أثناء ١٢ شهر.

ج. الفريق العامل الرئيسي:

- مطلوب جراح واحد لعلاج السمنة أو أكثر.
- مدير جراحة علاج السمنة:

١. يجب أن يحقق متطلبات المستوى الأول لجراح علاج السمنة (أقل) ومعايير اعتماد الجراح.

٢. يرفع التقارير لقسم الجراحة أو إدارة المستشفى.

- منسق جراحة علاج السمنة:

١. مهني رعاية صحية مصدق.

٢. يرفع التقارير لمدير جراحة علاج السمنة.

٣. يؤكد تسليم بيانات النتائج.

٤. يحافظ على جدول الاتصال بجراحي علاج السمنة.

٣.أ.٢. متطلبات الجراح:

أ. جراحي علاج السمنة.

الشهادات:

١. مصدقين من المجلس السعودي للجراحة أو ما يعادل.

٢. تسجيل أو سجل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كاستشاري لجراحة علاج السمنة.

٣. الإكمال بنجاح الزمالة السعودية المعتمدة أو ما يعادل للأطباء الأجانب المدربين وتسجيل الهيئة السعودية

للتخصصات الصحية.



٤. توثيق ما يلي:

- الاعتماد مع امتيازات غير محدودة كلياً في جراحة علاج السمينة في المرافق.
- إكمال الزمالة المعتمدة بعد الإقامة في جراحة علاج السمينة أو الزمالة التي تشمل التعرض لأداء جراحة السمينة وعلاجها (أي زمالة المناظير) مع خطاب توصية من مدير البرنامج بأن الجراح مؤهل في جراحة علاج السمينة، ويقدم سجل للحالات.
- العضوية والمشاركة في جمعيات مهنية معترف بها وطنياً لإجراء جراحة علاج السمينة.
- يجب أن يكون التعليم الطبي المستمر (CME) للعامين السابقين بالتوافق مع متطلبات تحقيق شهادة SCHS ١٢ شهر لـ CME في جراحة علاج السمينة.
- نشر مقالات مراجعة الزملاء عن جراحة علاج السمينة.
- تقديم سجل الحالة مع المحصلات خلال الـ ٣ سنوات السابقة، مع إكمال على الأقل ١٠٠ حالة لعلاج السمينة كجراح أولي خلال الـ ٢٤ أشهر السابقة.
- جراح واحد لعلاج السمينة على الأقل:
 ١. أن يكون قد قام بإجراء ١٠٠ عملية لفقدان الوزن على الأقل خلال الـ ٢٤ أشهر السابقة (متطلبات المرافق يجب أن تفي على الأقل ١٢٥ حالة سنوية).
 ٢. الالتزام بمعايير اعتماد الطبيب الجراح.
 ٣. مطلوب أن يكون موجود في المرافق لفترة طويلة من الزمن.
 ٤. يجب أن يكون على جدول الاستدعاء المحدد لجراحة علاج السمينة.
- التشجيع بوجود جراحين إضافيين لعلاج السمينة. ولكن من غير المطلوب أن يكونوا قد قاموا بإجراء ١٠٠ عملية على الأقل خلال الـ ٢٤ أشهر السابقة.
- العلاج المتزامن لما قبل وبعد العمليات الأولية والثانوية يمكن أن تضمينها في مجلد الجراح.



- بعد العملية: إحالة أي مريض إلى طبيب من اختيار المريض للعلاج الطبي على المدى البعيد.
- المحافظة على جدول الاستدعاء مع منسق جراحة علاج السمنة.

ب. التغطية المؤهلة لجراحي علاج السمنة:

- جدول الاستدعاء المخصص لجراحة علاج السمنة مطلوب لـ ٢٤ ساعة يومياً، ٧ يوم في الأسبوع.
- الجراحين الموجودين على جدول الاستدعاء/ الاتصال يجب أن يكونوا:
 ١. جراحين عموميين مدربين ومؤهلين مع خبرة في التعامل مع مشاكل الجهاز الهضمي العلوي.
 ٢. إكمال الدراسة التعليمية التي تكون متخصصة في مضاعفات جراحة علاج السمنة.
 ٣. يوصى بدرجة عالية بأن يكون لدى الجراح العام خبرة في العمل مع جراح علاج السمنة.

٣. أ. الخدمات:

أ. خدمات التخصصات المتعددة:

- يتم تقديمها قبل وبعد العملية.
- يجب أن يكون للمستشفى فريق فعال موجود طوال السنة في كل من ما يلي:
 ١. أمراض الرئة / أمراض الجهاز التنفسي.
 ٢. أمراض القلب.
 ٣. العناية المكثفة.
 ٤. الأمراض المعدية.
 ٥. أمراض الكبد.
 ٦. طب النفس / علم النفس.
 ٧. أمراض الجهاز الهضمي.



وزارة الصحة
Ministry of Health

٨. جراحة الصدرية
٩. التصوير والأشعة التداخلية
١٠. جراحة الأوعية الدموية
١١. التخدير.
١٢. التنظير
١٣. جراحة اجتياحية / توسعية بالحد الأدنى.
١٤. علم الغدد الصم.

ب. التخدير:

- أخصائيو التخدير.
 ١. مجلس معتمد/ مصدق.
 ٢. قرار الأهلية يكون مبنياً على قرار رئيس علم التخدير.
 ٣. مؤهل في علاج المرضى الذين يعانون من السمنة.
 ٤. خبرة في معالجة مسائل مجرى الهواء المعقدة.
 ٥. إظهار الالتزام الأساسي بالوقت لجراحة علاج السمنة.
- تقديم السيطرة الفعالة على الألم قبل وبعد العملية بما فيها:
 ١. إدارة العقاقير/ العلاج بالعقاقير.
 ٢. سيطرة المريض على فقدان الألم.
 ٣. تقنيات الجافية.

ج. وحدة العناية الحركية (CCU)/ وحدة العناية المكثفة (ICU):



• الموظفين المطلوبين:

١. طبيب/ جراح/ فريق متخصص في العناية المكثفة جاهز وموجود طوال السنة.
٢. فريق تمريض مدرب في العناية الحرجة.
- مجهز للمرضى الذين يعانون من سمنة مرضية.
- خدمات كاملة وغرفة طوارئ بوقت كامل (ER) مجهز بفريق من أطباء غرفة الطوارئ.

د. خدمات تنظيم شامل:

- فريق تمريض مدرب ومسئول عن القيام بإجراء تنظيف الجهاز الهضمي العلوي وتنظير القصبة الهوائية.
- يجب أن تكون الخدمات متوفرة بسرعة طوال السنة.

هـ جراحة اجتياحية شاملة بالحد الأدنى:

- فريق كامل وأجهزة ومعدات وخبرة في قناة الجهاز الهضمي GI ونظام الصفراوية، وأعضاء البطن بما في ذلك إجراءات التوصيل.

- فريق تمريض مخصص مع التدريب والخبرات ومهتم بجراحة علاج السمنة والجراحات الاجتياحية بالحد الأدنى.

- يجب أن تكون الخدمات متوفرة بسرعة طوال السنة.

- الجراحين على جدول الاستدعاء/ الاتصال يجب أن يكونوا:

١. جراحين عموميين مدربين ومؤهلين مع خبرة في التعامل مع مشاكل الجهاز الهضمي العلوي.

٢. إكمال الدراسة التعليمية التي تتخصص في مضاعفات جراحة علاج السمنة.

٣. يوصى بشدة بأن يكون للجراح العام خبرة في العمل مع جراح علاج السمنة.

و. خدمات التصوير الشاملة والقدرة التدخلية



- أجهزة وحدة الأشعة مناسبة لمرضى علاج السمّنة.
 1. أجهزة الرسم الطبقي بأشعة أكس محوسبة وبحجم كبير.
 2. أجهزة التصوير بالرنين المغنطيسي بحجم كبير.
- تقديم أشعة تدخلية كاملة.
 3. أ. 4. المرافق:
 - أ. غرف عمليات بخدمات كاملة:
 - الطاولات / الأجهزة يجب أن تتناسب مع مرضى جراحة علاج السمّنة، على سبيل المثال:
 1. ساعات الوزن لطاولات العملية الجراحية.
 2. المبعّدات.
 3. أدوات التدبّيس.
 4. آلات جراحية طويلة.
 5. إمدادات أخرى خاصة لجراحة علاج السمّنة.
 6. أجهزة داعمة.
- فريق تمرّض مخصّص مع تدبّيب/اهتمام خاص بعمليات جراحة علاج السمّنة والجراحات الاجتياحية بالحد الأدنى.
 - ب. غرفة الاستشفاء:
 - فريق تمرّض ذو خبرة في علاج المرضى الذين يعانون من السمّنة المرضية.
 - أجهزة تتوافق مع المرضى الذين يعانون من السمّنة المرضية.
 1. نقالات خاصة.



٢. أجهزة الرفع

٣. معدات أخرى لعلاج صعوبة مجرى الهواء.

ج. فريق طوارئ مجهز بفريق مع أطباء غرفة الطوارئ وفريق دعم جاهز وموجود طوال السنة.

د. تقدم وحدة الكلى رعاية للفشل الكلوي الحاد، على سبيل المثال: غسيل الكلى.

هـ. التجهيزات المطلوبة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من السمنة المرضية تشمل:

- غرف للحمام.
- أثاث غرفة.
- سرير.
- موازين.
- كراسي متحركة.
- مفارش.
- حمامات مثبتة على الأرض أو مدعومة بنيوياً.
- مداخل.
- مقياس ضغط الدم.
- أربطة البطن.
- معاطف.
- مشايات.
- أحذية (SCD) جهاز الضغط التتبعي.
- أنظمة حركة/تنقل المريض.



٣. أ. ٥. الموظفين:

أ. معايير اعتماد الجراح التي تم وصفها أدناه.

- المرضى
- ممارسي التمريض.
- مساعدي الطبيب.
- متخصصين في العلاج البدني.
- أخصائيو تغذية/ أغذية.

أفراد معينين بصفة خاصة لتدسيق رعاية مرضى جراحة علاج السمنة سيقدمون قيادة وتنظيم الفريق العامل.

٣. أ. ٦. المعاملات:

أ. الإبلاغ عن المحصلات الإلزامية:

- يجب أن تبلغ جميع المراكز المحصلات عن جميع مرضى جراحة علاج السمنة.
- يجب أن يراجع المركز بيانات المحصلات كجزء من عملية اعتماد الجراح.

ب. برنامج تحسين الجودة (IQ).

- يجب إنشاء برنامج تحسين الجودة الذي يشمل أفضل الممارسات ومراقبة التنفيذ.
- يتم مراجعة برنامج تحسين الجودة أثناء زيارة الموقع.

ج. استخدام أفضل إرشادات الأدلة والطرق الإكلينيكية واللوغريثمات.

١. يجب استخدام إرشادات الممارسة.

٢. تطوير وتطبيق الطرق الإكلينيكية.

* (١) و (٢) يتم مراجعتها أثناء زيارة الموقع.



د. تعليم وتدريب جراحي علاج السمنة:

- يمكن تقديم تدريب جراحة علاج السمنة للجراحين.
- يمكن أن يكون لديه زمالة جراحة علاج السمنة.
- السماح للجراحين المختارين والمقبولين بشكل مشترك أن يراقبوا رعاية المريض لأغراض تعليمية ولتحسين الجودة.

هـ تراجع المجموعة الطبية/ السريرية متعددة التخصصات اختيار المريض لتقييم:

- مؤشرات الجراحة.
- موانع الجراحة.
- الأمراض المصاحبة.
- مخاطر العملية.

و. تثقيف المريض والاستشارة وأخذ موافقته للإجراءات الموجودة لـ:

- تعليم وتثقيف المريض قبل وبعد العملية.
- الاستشارة.
- الحصول على الموافقة والتصديق.

ز. الخروج من المستشفى وخطة المتابعة:

- عند الخروج من المستشفى يجب أن يتلقى المريض تعليمات فيما يخص:

١. النشاط.

٢. النظام الغذائي.



٣. رعاية الجرح.

٤. أعراض المضاعفات.

• زيارات المتابعة يجب أن تكون متكررة على سبيل المثال:

١. ثلاثة أسابيع بعد العملية.

٢. شهرين.

٣. ثلاثة أشهر.

٤. ستة أشهر.

٥. سنة واحدة.

٦. كل سنة بعد ذلك.

ح. عادة التأهيل ما بعد العملية ومتابعة طويلة المدى.

٤. مراكز جراحة علاج السمنة المستوى الثاني:

المستوى الثاني لمراكز جراحة علاج السمنة ستأوي بشكل عام مستشفيات الرعاية الخطيرة وتقديم عمليات فقدان الوزن

الأولية للمرضى السمان مرضياً تحت عمر ٦٠ سنة وبغياب الأمراض القلبية أو الرئوية الهامة المصاحبة. بالإضافة إلى أنهم

يكونون غير معتمدين لعمليات علاج السمنة على مرضى لديهم خطورة عالية، مثل:

• الذكور الذين يكون مؤشر كتلة الجسم ≥ 55 والإناث مع مؤشر كتلة جسم ≥ 60 .

• المراهقين (تحت عمر ١٨ سنة).

• المرضى الذين لديهم:

أ. فشل عضوي.

ب. زراعة عضو.

ت. متبر بعضو.



- أي مريض غير قادر على المشي.
- عمليات تنقيحية اختيارية داخل البطن (مراجعات المنفذ وتوصيل الأنبوب مقبولة ولكنها غير مشمولة في حجم الحالة).

٤. أ. مقاييس البرنامج: مراكز المستوى الثاني:

٤. أ. ١. الأجهزة القانونية:

أ. مستشفى معتمدة CBAHI بخدمات كاملة.

- ب. أن تكون قد أجرت جراحة علاج السمنة لأكثر من سنة واحدة قبل تقديم الطلب، ما لم يكون مركزاً جديداً (أنظر ٤. ب للمقاييس الجديدة للمستوى الثاني).

• المراكز العاملة لأقل من عامين يجب أن تقدم بيانات للسنتين الأخيرتين.

• المراكز العاملة لأكثر من سنتين يجب أن تقدم جميع البيانات حتى الآن.

ج. أن تقوم قد قامت بإجراء على الأقل ٢٥ عملية أولية لفقدان الوزن أثناء ١٢ شهر.

د. الفريق الرئيسي:

• جراح أو أكثر في علاج السمنة.

• مدير جراحة علاج السمنة.

١. يجب أن يحقق متطلبات

٣. يجب أن يحقق متطلبات المستوى الأول لجراح علاج السمنة (أقل) ومعايير اعتماد الجراح.

٤. يرفع التقارير لقسم الجراحة أو إدارة المستشفى.

• منسق جراحة علاج السمنة:

١. مهني رعاية صحية مصدق.



٢. يرفع التقارير لمدير جراحة علاج السمينة.

٣. ينظم برنامج علاج السمينة.

• يجب أن يكون للمستشفى فريق فعال موجود طوال السنة في كل من ما يلي:

١. علم الغدد الصم.

٢. العناية المكثفة.

٣. طب النفس / علم النفس.

٤. تنظير الجهاز الهضمي.

٥. التصوير والأشعة التدخلية.

٦. التخدير.

٤. أ. ٢. أ. ٣. أ. ٢. متطلبات الجراح:

أ. جراحي علاج السمينة.

الشهادات:

٤. مصدقين من المجلس السعودي للجراحة أو ما يعادل.

٥. تسجيل أو سجل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كاستشاري لجراحة علاج السمينة.

٦. الإكمال بنجاح الزمالة السعودية المعتمدة أو ما يعادل للأطباء الأجانب المدربين وتسجيل الهيئة السعودية

للتخصصات الصحية.

٤. توثيق ما يلي:

○ الاعتماد مع امتيازات غير محدودة كلياً في جراحة علاج السمينة في المرافق.



- إكمال الزمالة المعتمدة بعد الإقامة في جراحة علاج السمنة أو الزمالة التي تشمل التعرض لأداء جراحة السمنة وعلاجها (أي زمالة المناظير) مع خطاب توصية من مدير البرنامج بأن الجراح مؤهل في جراحة علاج السمنة، ويقدم سجل للحالات.
- العضوية والمشاركة في جمعيات مهنية معترف بها وطنياً لإجراء جراحة علاج السمنة.
- يجب أن يكون التعليم الطبي المستمر (CME) للعامين السابقين بالتوافق مع متطلبات تحقيق شهادة SCHS ١٢ شهر لـ CME في جراحة علاج السمنة.
- نشر مقالات مراجعة الزملاء عن جراحة علاج السمنة.
- تقديم سجل الحالة مع المحصلات خلال الـ ٣ سنوات السابقة، مع إكمال على الأقل ١٠٠ حالة لعلاج السمنة كجراح أولي خلال الـ ٢٤ أشهر السابقة.
- **جراح واحد لعلاج السمنة على الأقل:**
 ٥. أن يكون قد قام بإجراء ١٠٠ عملية لفقدان الوزن على الأقل خلال الـ ٢٤ أشهر السابقة (متطلبات المرافق يجب أن تفي على الأقل ١٢٥ حالة سنوية).
 ٦. الالتزام بمعايير اعتماد الطبيب الجراح.
 ٧. مطلوب أن يكون موجود في المرافق لفترة طويلة من الزمن.
 ٨. يجب أن يكون على جدول الاستدعاء المحدد لجراحة علاج السمنة.
- التشجيع بوجود جراحين إضافيين لعلاج السمنة. ولكن من غير المطلوب أن يكونوا قد قاموا بإجراء ١٠٠ عملية على الأقل خلال الـ ٢٤ أشهر السابقة.
- العلاج المتزامن لما قبل وبعد العمليات الأولية والثانوية يمكن أن تضمينها في مجلد الجراح.
- بعد العملية: إحالة أي مريض إلى طبيب من اختيار المريض للعلاج الطبي على المدى البعيد.
- المحافظة على جدول الاستدعاء مع منسق جراحة علاج السمنة.



ب. التغطية المؤهلة لجراحي علاج السمّنة:

- جدول الاستدعاء المخصص لجراحة علاج السمّنة مطلوب لـ ٢٤ ساعة يومياً، ٧ يوم في الأسبوع.
- الجراحين الموجودين على جدول الاستدعاء/ الاتصال يجب أن يكونوا:
- ٤. جراحين عموميين مدربين ومؤهلين مع خبرة في التعامل مع مشاكل الجهاز الهضمي العلوي.
- ٥. إكمال الدراسة التعليمية التي تكون متخصصة في مضاعفات جراحة علاج السمّنة.
- ٦. يوصى بدرجة عالية بأن يكون لدى الجراح العام خبرة في العمل مع جراح علاج السمّنة.

٤. أ. ٤. المرافق:

أ. غرف عمليات بخدمات كاملة:

- الطاولات / الأجهزة يجب أن تتناسب مع مرضى جراحة علاج السمّنة، على سبيل المثال:
- ١. ساعات الوزن لطاولات العملية الجراحية.
- ٢. المبعّدات.
- ٣. أدوات التدبّيس.
- ٤. آلات جراحية طويلة.
- ٥. إمدادات أخرى خاصة لجراحة علاج السمّنة.
- ٦. أجهزة داعمة.
- فريق تمرّض مخصّص مع تدريب/اهتمام خاص بعمليات جراحة علاج السمّنة والجراحات الاجتياحية بالحد الأدنى.

ب. غرفة الاستشفاء:

- فريق تمرّض ذو خبرة في علاج المرضى الذين يعانون من السمّنة المرضية.



• أجهزة تتوافق مع المرضى الذين يعانون من السمنة المرضية.

١. نقالات خاصة.

٢. أجهزة الرفع

٣. معدات أخرى لعلاج صعوبة مجرى الهواء.

ج. فريق طوارئ مجهز بفريق مع أطباء غرفة الطوارئ وفريق دعم جاهز وموجود طوال السنة.

د. تقدم وحدة الكلى رعاية للفشل الكلوي الحاد، على سبيل المثال: غسيل الكلى.

هـ. التجهيزات المطلوبة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من السمنة المرضية تشمل:

• غرف للحمام.

• أثاث غرفة.

• سرير.

• موازين.

• كراسي متحركة.

• مفارش.

• حمامات مثبتة على الأرض أو مدعومة بنيوياً.

• مداخل.

• مقياس ضغط الدم.

• أربطة البطن.

• معاطف.

• مشايات.



- أحذية (SCD) جهاز الضغط التتبعي.
- أنظمة حركة/تنقل المريض.

٤. أ. ٥. الموظفين:

أ. معايير اعتماد الجراح التي تم وصفها أدناه.

ب. يشمل الفريق العامل المدرب:

- المرضى

٤. أ. ٦. المعاملات:

أ. الإبلاغ عن المحصلات الإلزامية:

• يجب أن تبلغ جميع المراكز المحصلات عن جميع مرضى جراحة علاج السمينة.

• يجب أن يراجع المركز بيانات المحصلات كجزء من عملية اعتماد الجراح.

ب. برنامج تحسين الجودة (IQ).

• يجب إنشاء برنامج تحسين الجودة الذي يشمل أفضل الممارسات ومراقبة التنفيذ.

• يتم مراجعة برنامج تحسين الجودة أثناء زيارة الموقع.

ج. استخدام أفضل إرشادات الأدلة والطرق الإكلينيكية واللوغريثمات.

١. يجب استخدام إرشادات الممارسة.

٢. تطوير وتطبيق الطرق الإكلينيكية.

* (١) و (٢) يتم مراجعتها أثناء زيارة الموقع.

د. تعليم وتدريب جراحي علاج السمينة:



- يمكن تقديم تدريب جراحة علاج السمينة للجراحين.
- يمكن أن يكون لديه زمالة جراحة علاج السمينة.
- السماح للجراحين المختارين والمقبولين بشكل مشترك أن يراقبوا رعاية المريض لأغراض تعليمية ولتحسين الجودة.

هـ تراجع المجموعة الطبية/ السريرية متعددة التخصصات اختيار المريض لتقييم:

- مؤشرات الجراحة.
- موانع الجراحة.
- الأمراض المصاحبة.
- مخاطر العملية.

و. تثقيف المريض والاستشارة وأخذ موافقته للإجراءات الموجودة لـ:

- تعليم وتثقيف المريض قبل وبعد العملية.
- الاستشارة.
- الحصول على الموافقة والتصديق.

ز. الخروج من المستشفى وخطة المتابعة:

- عند الخروج من المستشفى يجب أن يتلقى المريض تعليمات فيما يخص:
 ١. النشاط.
 ٢. النظام الغذائي.
 ٣. رعاية الجرح.



• زيارات المتابعة يجب أن تكون متكررة على سبيل المثال:

١. ثلاثة أسابيع بعد العملية.

٢. شهرين.

٣. ثلاثة أشهر.

٤. ستة أشهر.

٥. سنة واحدة.

٦. كل سنة بعد ذلك.

ح. إعادة التأهيل ما بعد العملية ومتابعة طويلة المدى.

٥. تعليم المريض والاستشارة وتقديم الموافقة:

يجب أن تنشئ جميع مراكز علاج السممة إجراءات لتعليم وتثقيف المريض والاستشارة قبل وبعد العملية والحصول على الموافقة والتصديق.

٥. أ. تثقيف واستشارة المريض:

٥. أ. ١. تثقيف المريض:

أ. مطلوب من أي جراح أن يخبر المرضى بخبرته/ها في إجراء أي نوع من جراحة علاج السممة:

• بشكل شفوي أو مكتوب.

• مثل عدد التدابير المناسبة الأخرى.

٥. أ. ٢. استشارة المريض:

أ. يجب أن يعرف المريض ما هو متوقع أثناء فترات ما بعد العملية الأولى وعلى المدى البعيد من خلال توزيع نشرات مطبوعة مجانية.



• مسائل نوعية ونمط الحياة.

• المضاعفات المتأخرة المحتملة.

٥. ب. تقديم الموافقة:

أ. يشمل التواصل مع المريض فيما يخص وصفات ومخاطر وفوائد الإجراءات المخطط لها.

ب. وثائق كل من ما يلي:

جميع المواد التعليمية المقدمة للمريض.

أن المريض يعلم عن علامات وأعراض المضاعفات العامة للعملية.

أن أي مريض يمكنه أن يقر بالعلامات والأعراض التي تتطلب الرعاية الطارئة بما فيها:

١. معدل القلب الثابت ≥ 120 ضربة في الدقيقة أثناء أول ٣٠ يوماً بعد العملية.

٢. تقيؤ لا يمكن السيطرة عليه.

٣. ألم بطني.

شرح الإجراءات البديلة التي تشمل عدم العملية.

تشمل الأدلة بأن المريض قام بالاختيار بمحض إرادته.

٦. إعادة التأهيل بعد العملية والمتابعة على المدى البعيد:

٦. أ. إعادة التأهيل بعد العملية:

٦. أ. ١. استشارة النظام الغذائي:

أ. نصح المرضى فيما يتصل بكمية ونوعية الطعام الذي سيتم هضمه بعد العملية.

ب. تقديم النصح حول الفيتامينات والمغذيات الدقيقة.

٦. أ. ٢. مشاورة التمارين:

أ. إعادة إدخال النشاطات البدنية في نمط الحياة ومراقبة التقدم.



٦. أ. ٣. الاستشارة النفسية:

أ. قد يحتاج المرضى إلى استشارة لمواجهة مسائل ما بعد العملية مثل:

- صورة نفسه
- التغييرات التي تحدث في العلاقات.
- تغييرات الحياة.

ب. المساعدة مع الإحالات.

٦. أ. ٤. استشارة الجراحة التجميلية:

أ. المساعدة مع الإحالات.

٦. ب. المتابعة على المدى الطويل بعد العملية:

أ. يجب أن يوثق على الأقل عقد شخصي لسنة واحدة مع المرضى، أو

ب. يجب أن يوثق على الأقل ثلاثة جهود/محاولات تعاقدية متتالية، التي تشمل:

- خطاب للمريض.
- الاتصال الهاتفي على المريض.
- خطاب لطبيب المريض.

٧. أ. إجراءات جراحة علاج السمنة القياسية المقبولة:

لأغراض برنامج وزارة الصحة، تعتبر العمليات التالية مقبولة حالياً كإجراءات قياسية لجراحة علاج السمنة عندما يتم

إجرائها عن طريق العملية المفتوحة أو تنظير البطن:



١. تحويل مسار المعدة Roux-en-Y
٢. ربط المعدة برباط قابل للتعديل بالتنظير.
٣. عملية التحويل البنيكرياسية الصفراوية (BPD)
٤. Duodenal switch
٥. راب المعدة برباط عمودي.
٦. تكميم المعدة
٧. الجراحة التنقيحية.
٨. الجراحة المستعجلة أو الطارئة نتيجة لمضاعفات من عمليات علاج السمنة (على سبيل المثال الفتاق الداخلي).

* سوف تراجع اللجنة الاستشارية لعلاج السمنة بوزارة الصحة هذه القائمة وتحديثها وفقاً للطلب.

** مراجعات المنافذ وتوصيل الأنبوب غير مشمولة في مجلد الحالة.

٧. ب. متطلبات المجلد/ السنوي من المراكز:

٧. ب. ١. مركز المستوى الأول:

أ. يجب أداء على الأقل ٥٠ عملية سنوياً لفقدان الوزن.

ب. أي عملية مبدئية غير قياسية تعتبر تجريبياً وربما تحسب لمتطلبات الحجم/ المجلد السنوي لـ ٥٠ عملية لفقدان الوزن،

بشرط أن يستلم المركز ويقدم موافقة للجنة الاستشارية لعلاج السمنة بوزارة الصحة لأي نوع من الإجراء غير

القياسي الذي سيتم حسابه للحجم/ المجلد السنوي.

٧. ب. ٢. مراكز المستوى الثاني:

أ. يجب أداء على الأقل ٢٥ عملية لفقدان الوزن سنوياً.



ب. أي عملية أولية غير قياسية تعتبر تجريبياً وربما تحسب لمتطلبات الحجم/ المجلد السنوي لـ ٥٠ عملية لفقدان الوزن، بشرط أن يستلم المركز ويقدم موافقة للجنة الاستشارية لعلاج السمنة بوزارة الصحة لأي نوع من الإجراءات غير القياسي الذي سيتم حسابه للحجم/ المجلد السنوي.

٨. توصيات وزارة الصحة لاعتماد الطبيب الجراح:

الغرض من اعتماد الجراح في عمليات علاج السمنة هو للتأكيد بأن الجراح قد أجرى التدريب المناسب، ويمتلك المهارة والخبرة المطلوبة لأداء الإجراء وله القدرة للتعرف على والتعامل مع المضاعفات المحتملة. بينما من المعترف به أن أي يفهم أي جراح الطرق والتقنيات الجديدة بسرعات مختلفة وأن عدد الإجراءات التي يتم أداؤها يعتبر مقياساً بسيطاً لمعرفة هذه الإرشادات وتقديم توصيات لجنة الاعتماد المحلية والمركزية فيما يخص التدريب والخبرة المناسبة.

القرار النهائي فيما يخص مؤهلات جراح فردي يبقى مسئولية لجنة اعتماد المؤسسة التي يجب أن يكون هدفها النهائي سلامة مريض علاج السمنة. أي مؤسسة يجب أن يكون لها مقاييس موحدة التي يتم بها الحكم على أي جراح. هذا المقياس يجب أن يكون مناسباً لتأكيد التدريب المناسب، ولكن لا يكون مفرطاً بالدرجة التي يكون صعب الحصول عليه، وبالتالي الحد من الوصول إلى الرعاية بالنسبة للفرد الذي يعاني من بدانة مرضية. من الممكن مواجهة الظروف التي تحيط بأي تدريب وخبرة للجراح الفردي. وبالتالي بينما لا يؤسس هذا التوجيه مقياس الرعاية لمنح الامتيازات فإنها تقدم التوصيات التي يمكن أن تقيم بها لجنة اعتماد المؤسسة تدريب وخبرة الجراحين الساعين لامتيازات جراحية لعلاج السمنة.

٨. أ. توصيات الاعتماد:

١. الإتمام بنجاح لبرنامج الإقامة في الجراحة العامة المصدق.
٢. زمالة في جراحة علاج السمنة.
٣. شهادة اعتماد من قبل المجلس السعودي للجراحة أو ما يعادلها.
٤. له امتيازات لأداء جراحة التنظير المتقدمة وجراحة الجهاز الهضمي



٥. المشاركة في برنامج علاج السمنة المنظم مع زمالة طويلة المدى.
٦. أداء ١٠٠ عملية لعلاج السمنة مع محصلات مرضية، والتي يجب أن يكون ٢٥ منها إجراءات التدريس أو التوصيلية.
٧. التقييم الدوري للمحصلات للتأكد بأن المعايير الرئيسية قد تم إيفاؤها.
٨. ب. توصيات إعادة الاعتماد:
 ١. الحصول على شهادة من المجلس الأمريكي للجراحة أو ما يعادلها.
 ٢. إجراء ١٠٠ عملية أولية لعلاج السمنة في الـ ٢٤ أشهر السابقة.
 ٣. المشاركة في برنامج علاج السمنة المنظم مع زمالة طويلة المدى.
 ٤. التقييم الدوري للمحصلات للتأكد بأن المعايير الرئيسية قد تم إيفاؤها.
 ٥. ١٢ ساعة CME معتمدة على الأقل في جراحة علاج السمنة كل سنتين.
 ٦. الجراح الذي يكون قد أجرى ٥٠٠ حالة علاج سمنة سيعتبر دائماً جراح لعلاج السمنة لأغراض برنامج وزارة الصحة.
 ٧. يجب إكمال على الأقل ١٢ ساعة معتمدة CME لجراحة لفقدان الوزن كل عامين في ملتقى جراحة علاج السمنة أو دورات سمنة معتمدة أخرى.
٩. محصلات جمع البيانات:
 - ٩.١. أ. يجب استغلال برنامج وزارة الصحة للإبلاغ عن المحصلات:
 - أ. يجب تسليم البيانات للجنة الاستشارية لعلاج السمنة في وزارة الصحة.
 - ب. يجب أن يقوم مجمع بيانات مدرب بالتبليغ عن جميع عمليات فقدان الوزن وتشمل ذلك بيانات المتابعة على المدى البعيد.



٩. ب.٢. البيانات:

- أ. قاعدة بيانات رقمية تخضع لضبط الجودة.
- ب. عدم تحديد هوية معلومات قاعدة بيانات لتأكيد السرية.
- ج. التدقيق أثناء المراجعات الميدانية (يشمل مراجعات الجدول البياني).
- د. البيانات المجهولة التي يتم مراجعتها بواسطة اللجنة الاستشارية لعلاج السمعة سنوياً. مهام اللجنة يتم نقلها للمدير التنفيذي المسئول عن المرافق، ومدير جراحة علاج السمعة، ومنسق جراحة علاج السمعة.
- هـ. معتمد فقط لنقل محصلات المرافق لمدير المديرية العامة للشئون الصحية ولجنة مجلس الإدارة.
- و. غير معدل للمخاطر.

ز. تقارير البيانات المقدمة للمرافق .

- يتم إصدارها سنوياً.
- ترسل إلى مدير المرافق ومدير جراحة علاج السمعة.
- ستكون المرافق قادرة على تحديد هوية المرضى والجراحين على التقارير.

١٠. طلب الاعتماد/ التصديق: العمليات/ المعاملات

١٠.١. طلب الاعتماد: المعاملات - طلب ومراجعة الموقع:

١٠.١.١. تسليم المرافق للطلب:

أ. المستندات المطلوبة لتسليم الطلب:

- الطلب
- خطاب دعم من قبل مدير المستشفى.
- ورقة تأكيد موقعة تشهد بصلاحية وصحة المعلومات المقدمة.



ب. المعلومات المطلوبة في الطلب:

- بيانات المستشفى، على سبيل المثال: مجلدات الحالة.
- وصف المصادر
- المحصلات يجب أن تشمل بيانات المحصلات لجميع الجراحين الذين أجروا عمليات علاج السمنة في المركز أثناء فترة زمنية معينة، بما في ذلك الجراحين العموميين وجراحين ليس أعضاء في المهنة الذين يعملون القطاع الخاص و/أو ممارسات مجتمعية خاصة.
- وضع الموافقة CBAHI.
- وصف المرافق، على سبيل المثال:
 ١. غرف العمليات
 ٢. غرف الاستشفاء / الاسترداد.
 - وحدات العناية المكثفة / الحرجة.
- وصف الخدمات، على سبيل المثال:
 ١. التخصصات الطبية.
 ٢. التمريض.
 ٣. النظام الغذائي والتغذية
 ٤. العمل الاجتماعي .
 ٥. علم النفس.

١٠. أ. ٢. يتم الموافقة على الطلب أو رفضه من قبل اللجنة الاستشارية لعلاج السمنة:

أ. إذا تمت الموافقة تستمر المؤسسة في معالجة التصديق. الانتقال إلى القسم التالي.

ب. إذا تم الرفض، يتم إرسال خطاب إشعار للمؤسسة.

١٠.أ.٣. تحصل المؤسسة/ المرافق على وضع الموافقة المؤقت وتسلم مجموعة من الرسالة:

أ. مجموعة رسال الموافقة المؤقتة تشمل:

- خطاب الإشعار
- استبيان ما قبل مراجعة الموقع (PSRQ)
- أجنحة مراجعة الموقع.
- نموذج الجدولة.

١٠.أ.٤. جدول تاريخ مراجعة الموقع:

أ. يجب أن تكتمل مراجعة الموقع للمستوى الأول والثاني: خلال الثلاثة أشهر الأولى من استلام وضع الموافقة المؤقتة.

ب. تسليم نموذج الجدول لمنسق وزارة الصحة (نرجو النظر إلى الملحق ب قائمة فريق برنامج وزارة الصحة).

ج. يختار منسق وزارة الصحة مراجع مناسب لموقع الجراح. يمكن أن يقوم المراجع بإجراء مراجعة الموقع إذا كان هناك تضارب في المصالح.

د. يقوم منسق وزارة الصحة بإخطار المرفق بالتاريخ النهائي لمراجعة الموقع.

هـ. يقوم المرفق أو الخدمة ومنسق وزارة الصحة بإنهاء تاريخ مراجعة الموقع.

١٠.أ.٥. يسلم المرفق/ الخدمة البيانات لمنسق وزارة الصحة:

أ. التسليم يجب أن يكون بصيغة ميكروسوفت أوفيس وورد عبر البريد الإلكتروني.

ب. يجب أن يتم التسليم قبل ٣٠ يوماً على الأقل لتاريخ مراجعة الموقع.

١٠.أ.٦. مراجعة الموقع:

١. المدة ستة ساعات تقريباً.

٢. تبدأ من اجتماع ما قبل المراجعة:



الحضور:

١. مراجع الموقع .
 ٢. مدير جراحة علاج السمّنة.
 ٣. منسق جراحة علاج السمّنة.
 ٤. مدير المرفق
 ٥. موظفي جراحة علاج السمّنة.
 ٦. أفراد آخرين حسب الضرورة.
- مواضيع النقاش:
 ١. البرنامج العام لجراحة علاج السمّنة.
 ٢. مشاكل أو مخاوف محددة.
 ٣. الخصائص الاستثنائية للخدمة/ المرفق.
 ٤. العناية المحلية للمرضى الذين يعانون من السمّنة المرضية.
 - ج. جميع مناطق رعاية جراحة علاج السمّنة التي تم زيارتها.
 - د. المراجعات يتم إجراؤها مع:
 - إدارة المرفق
 - مدير جراحة علاج السمّنة.
 - منسق جراحة علاج السمّنة.
 - أخصائيو التخدير.
 - فريق التمريض من جميع الوحدات التي تقوم بالرعاية لمرضى جراحة علاج السمّنة.



- فريق مناسب آخر.

ه عمليات المرافق/ الخدمات التي يتم مراجعتها:

- برنامج تحسين الجودة.
- إرشادات أفضل الأدلة.
- تعليم وتدريب جراح علاج السمنة.
- عملية اختيار المريض.
- تعليم وتثقيف المريض
- خروج المريض من المستشفى.
- المتابعة على المدى القصير والمدى الطويل.
- العديد من الخدمات الاستشارية المتوفرة.

و. مراجعة الجدول البياني:

- يأخذ المرفق عينة عشوائية من ٢٠ عامل أو ١٠ في المائة من حجم الحالة السنوية (أكبر من اثنين) من ١٢ شهر السابقة.

١. عينة متساوية من أي جراح علاج السمنة.
٢. عينة متساوية لعمليات فقدان الوزن المختلفة التي تم إجراؤها.

يأخذ المرفق جميع جداول البيانات من الـ ١٢ شهرا السابقة للمرضى الذين:

١. عانوا من مضاعفات رئيسية.
٢. عانوا من مضاعفات ثانوية.



٣. الذين توفوا.

ز. مقابلة الخروج التي تم إجراؤها مع:

إدارة المرفق

رئيس الجراحة

مدير جراحة علاج السمنة

منسق جراحة علاج السمنة.

آخرين، حسب رأي إدارة المرفق.

ح. يكمل مراجع الموقع ويسلم تقرير مراجعة الموقع للجنة الاستشارية لعلاج السمنة.

١٠.أ.٧. ما بعد زيارة الموقع:

أ. اللجنة الاستشارية لعلاج السمنة. وزارة الصحة:

تراجع جميع الوثائق والنماذج المقدمة.

تتخذ قراراً فيما يتصل بالاعتماد الكامل للمرفق.

تقوم وزارة الصحة بإخطار المرفق بقرار اللجنة الاستشارية.

ملحق أ. المعايير الموحدة:

ليحقق المرفق الحصول والمحافظة على وضع الاعتماد، يلخص أي عمود متطلبات المعايير بالحد الأدنى لمستوى أي مركز.

المقياس	المستوى الأول	المستوى الثاني
١	نعم	نعم
٢	نعم. يقبل جميع الحالات	نعم . يختار الحالات بمعايير المستوى.



		<ul style="list-style-type: none">المستوى الأول: يقبل جميع الحالات.المستوى الثاني: يختار ويقبل الحالات بناءً على قيود المعايير لأي مستوى.	
نعم	نعم	المرفق أجرى عمليات فقدان الوزن لأكثر من عام واحد قبل تقديم الطلب (ما لم يقدم لوضع مركز جديد)	٣
٢٥	٥٠	المرفق أجرى أقل من أو يساوي × عمليات فقدان الوزن أثناء الـ ١٢ شهراً الماضية.	٤
نعم	نعم	لديه مدير جراحة علاج السمنة	٥
نعم	نعم	لديه منسق جراحة علاج السمنة	٦
نعم	نعم	مدير وجراحين علاج سمنة نشطين معتمدين من المجلس	٧
جراح واحد على الأقل يكون قد أجرى > أو ما يساوي ٥٠ عملية.	جراح واحد على الأقل يكون قد أجرى > أو ما يساوي ١٠٠ عملية.	حد أدنى عدد من الجراحين يجب أن يكون الواحد منهم قد أجرى > ٥٠ عمليات خسارة الوزن خلال الـ ٢٤ شهراً الماضية.	٨
نعم	نعم	التغطية المؤهلة لجراحي علاج السمنة:	٩



		<ul style="list-style-type: none">• جدول خاص مخصص لعلاج السمنة ٧/٢٤.• جراحين على جدول الاتصال:<ol style="list-style-type: none">١. جراحين عموميين مع خبرة في التعامل مع مشاكل الجهاز الهضمي العلوي.٢. إكمال دراسة تعليمية في مضاعفات علاج السمنة.٣. يوصى بدرجة عالية جراح عمومي مع خبرة في العمل مع جراحة علاج السمنة.	
يتم الاختيار	نعم لكل	مرفق لديه فريق عامل نشط في التخصصات التالية: <ul style="list-style-type: none">• دراسة أمراض القلب.• أمراض الجهاز الهضمي.• العناية المكثفة.• الأمراض المعدية.• المرض الكلوي.• التصوير والأشعة التداخلية.	١٠



		<ul style="list-style-type: none">• جراحة الأوعية الدموية.• طب النفس / علم النفس.• أمراض الرئة.• جراحة الصدر• التخدير.• التنظير• جراحة اجتياحية بالحد الأدنى (يجب أن يكون لمراكز المستوى الأول فريق نشط في كل التخصصات أعلاه).	
نعم	نعم	أخصائي تخدير	١١
		<ul style="list-style-type: none">• أخصائي تخدير نظامي ومصديق من المجلس أو مؤهل من المجلس يقدم تغطية كاملة لجميع إجراءات خسارة الوزن.	
اختيارية	نعم	تغطية كاملة لخدمات الألام	١٢
		مزود بفريق كامل ومجهز طبياً لمرضى السمثة المرضية	١٣
نعم	نعم	<ul style="list-style-type: none">• غرفة عمليات	



وزارة الصحة

Ministry of Health

	• غرفة الاستشفاء / الاسترداد	نعم	نعم
	• غرفة طوارئ	طبيب/ فريق جاهز وموجود طوال السنة.	طبيب/ فريق جاهز وموجود طوال السنة.
	• وحدة العناية المكثفة/ الحرجة	طبيب/ فريق جاهز وموجود طوال السنة.	طبيب/ فريق جاهز وموجود طوال السنة.
١٤	يقوم بإجراءات التنظير بالنسبة للسمين مرضياً.	نعم	نعم
١٥	يقوم بالإجراءات الأقل اجتياحاً للبدن مرضياً.	نعم	نعم
١٦	خدمات التصوير تكون مجهزة للسمين أو البدن مرضياً (أشعة أكس قابل للنقل، موجات صوتية، مسح بالأشعة المقطعية، التنظير fluoroscopy)	نعم	نعم
١٧	تجهيزات عامة للبدن مرضياً (٣.أ.٤)	نعم	نعم
١٨	يستخدم إرشادات الممارسة ويطبق الطرق الطبية.	نعم	نعم
١٩	يوافق على نقل بيانات المحصلات	نعم	نعم
٢٠	له برنامج تحسين جودة ثابت	نعم	نعم



٢١	يراجع بيانات المحصلات كجزء من عملية اعتماد جراح المرفق.	نعم	نعم
٢٢	تراجع مجموعة متعددة التخصصات المرشحين في عملية اختيار المريض.	نعم	نعم
٢٣	تعليم المريض على توقعات ما قبل وما بعد العملية من خلال توزيع نشرات مطبوعة مجانية.	نعم	نعم
٢٤	توضيح شامل لإبلاغ الموافقة والتصديق.	نعم	نعم
٢٥	أي جراح يقوم بإفادة المريض بخبرته في أداء أنواع متعددة من جراحة علاج السمنة بشكل شفوي ومكتوب مثل العدد والتدابير الأخرى.	نعم	نعم
٢٦	وجود بروتوكول لخروج المريض شاملاً التوجيهات للنشاط والنظام الغذائي والعناية بالجرح وأعراض المضاعفات.	وبأعراض المضاعفات.	
٢٧	وجود بروتوكول للمريض للمتابعة (على سبيل المثال كل ثلاثة أسابيع بعد العملية، شهرين ثلاثة أشهر، ستة أشهر، سنة واحدة، كل سنة بعد ذلك).	وبأعراض المضاعفات.	



وزارة الصحة
Ministry of Health

	وبأعراض المضاعفات.	بروتوكول لإعادة تأهيل المريض بما في ذلك النظام الغذائي والتمارين والجانب النفسي واستشارة جراحة علاج السمنة والمتابعة على المدى الطويل.	٢٨
--	--------------------	--	----



وزارة الصحة
Ministry of Health

المراجع



وزارة الصحة
Ministry of Health



