

Powód do obaw

Po większej operacji, nie powinieneś wznawiać nurkowania do czasu, aż będziesz mógł ćwiczyć bezpiecznie. Ciepła pogoda występuje tutaj, na półkuli północnej i wielu z nas nurkuje, uprawia wycieczki piesze i rowerowe, ku zadowoleniu naszego serca – dosłownie. I nie troszczymy się o zbędne kilogramy, ponieważ ciepła pogoda zachęca do większej aktywności.

Dla wielu nurków, pora zimowa oznacza mniej nurkowania i wysiłku, bardziej obfite posiłki i tendencję do dodawania dodatkowych kilogramów, zwykle pod postacią niepożądanego tłuszczu.

Jeżeli zimowa sceneria wydaje się zbyt rodzinna, masz dużo towarzystwa. Około dwie trzecie dorosłych w Stanach Zjednoczonych jest sklasyfikowanych jako mający nadwagę, a 30,5 procent jako otyli, zgodnie z danymi z lat 1999-2000 opublikowanymi przez National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) (krajowy sondaż o zdrowiu i odżywianiu się). Trzydzieści pięć procent dorosłych i 14 procent dzieci waży znacznie więcej niż powinni. Powszechnym winowajcą wydaje się być przejadanie się i brak wysiłku.

Nadwaga w zestawieniu z otyłością

Ważne jest rozróżnianie między „nadwagą” i „otyłością”. Osoba ma tylko nadwagę, jeżeli nie jest ona cięższa o więcej, niż 20 procent od swojej idealnej wagi, zgodnie z ubezpieczeniowymi tabelami dużej wagi, takimi jak tabele Metropolitan Life Insurance Company.

Powszechna definicja „otyłości” odnosi się do ludzi, których wartość procentowa tłuszczu ciała jest większa niż 20 procent ich całkowitego ciężaru ciała. Ta procentowa wartość tłuszczu ciała jest zwykle mierzona jako grubość tkanki tłuszczowej fałdu skórniego (choć nie cała zmierzona grubość jest tłuszczem) mierzona mackami w określonych miejscach, takich jak tuż poniżej łopatki (łopatka ramienia), na udzie, tricepsie i na brzuchu.

Innym sposobem mierzenia otyłości prognozującej skład ciała jest używanie kalkulatora indeksu masy ciała (body mass index – BMI). Opracowany przez krajowe instytuty zdrowia, BMI wykorzystuje matematyczny wzór, biorący pod uwagę związek pomiędzy ciężarem i wzrostem osoby. BMI równa się ciężarowi osoby w kilogramach podzielonemu przez kwadrat wysokości w metrach. ($BMI = \text{kg}/\text{m}^2$). (delete: See chart, below) Na przykład, BMI pomiędzy 18,5 i 24,9 jest uznawany za normalny, podczas gdy BMI 30,0-39 wskazuje otyłość.

Podczas gdy nadwaga jest problemem, otyłość może zwielokrotnić twoje obawy o zdrowie, takie jak wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie), cukrzycę i przyspieszoną miażdżycę (tworzenie się płytki, która zmniejsza elastyczność tętnic). W wyniku tego, ludzie otyli mają zwiększone ryzyko ataku serca i udaru oraz skróconą średnią długość życia.

Nadwaga i otyłość są znanymi czynnikami ryzyka dla:

- cukrzycy;
- choroby serca;
- udaru;
- nadciśnienia;
- choroby woreczka żółciowego;
- zapalenia kości i stawów (degeneracja chrząstek i kości wokół stawów);

- bezdechu podczas snu oraz innych problemów z oddychaniem;
- pewnych postaci raka (macicy, piersi, odbytu, nerek i woreczka żółciowego).

Otyłość jest również związana z:

- wysokim poziomem cholesterolu we krwi;
- powikłaniami ciąży;
- nieregularnością menstruacji;
- nadmiernym owłosieniem (istnienie nadmiernej ilości włosów na ciele i twarzy);
- wysiłkowym nietrzymaniem moczu (wyciekanie moczu spowodowane słabymi mięśniami przepony miednicznej);
- zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja;
- zwiększonymi zagrożeniami chirurgicznymi.

Otyłość i jej zagrożenia dla zdrowia mogą również uczynić nurkowanie mniej bezpiecznym dla otyłego nurka i jego partnera.

Chirurgia dla utraty wagi

Podczas, gdy lekarze i organizacje, takie jak CDC i American Heart Association zachęcają do poddania się zdrowej diecie i ćwiczeniom, faktem pozostaje, że otyłość jest problemem. I chociaż jest do dużo bardziej zalecane nie stać się otyłym, niektóre osoby wybrały środki, które odsuwają strefę diety dla szybszego rozwiązania. Ci, którzy posiadają poważne problemy z wagą, które nie mogą być odpowiednio korygowane dietą i programem ćwiczeń mogą stać się kandydatami do bardziej ekstremalnych interwencji. W ostatnich latach, więcej ludzi wybrało zabiegi chirurgiczne, jak żołądkowe bajpasy lub chirurgię bariatryczną dla utraty i kontroli wagi. Zgodnie z amerykańskim towarzystwem chirurgii bariatrycznej (American Society of Bariatric Surgery), w późnych latach dziewięćdziesiątych około 16 000 osób poddało się takim zabiegom. W 2003, ponad 103 000 pacjentów miało pewną postać zabiegu bariatrycznego.

Chirurgiczna redukcja wagi, która uznawana jest za poważną operację wnosi nieodłączne zagrożenie i długoterminowe implikacje. Z tego względu, nurkowie powinni wiedzieć, jak te procedury odnoszą się do nurkowania. Zalecanych jest kilka różnych procedur. Specyficzne informacje o nich dostępne są z różnych źródeł, najlepiej od lekarzy specjalistów lub od chirurgów. Krótko mówiąc, istnieją dwa typy procedur; oba zmniejszają wielkość żołądka.

Procedura wyłączenia żołądkowego metodą Roux Pierwsza procedura działa poprzez „złe wchłanianie”, w rzeczywistości ominięcie znaczącej długości jelita cienkiego i skrócenie całkowitej drogi trawienia. (Uwaga: większa część trawienia odbywa się w jelitach, a nie w żołądku.) Skrócenie jelita zmniejsza ilość kalorii, cukru i tłuszczu, które mogłyby zwykle być wchłonięte. Procedura ta pozwala pacjentom jeść porcje normalnej wielkości i cieszyć się większym urozmaiceniem jedzenia. Ponieważ wchłanianie jest mniej pożywności, pacjent traci wagę.

Jednakże, mogą również nie następować wchłanianie różnych ważnych substancji odżywczych, witamin oraz innych niezbędnych elementów, szczególnie protein, tłuszczu, rozpuszczalnych w tłuszczach witamin (witaminy A, D, E i K), żelaza, wapnia i witaminy B12.

Pacjent może zapobiegać niedoborom przez zażywanie odpowiednich suplementów. Chirurgia ta stwarza następstwo, stan znany jako „zespół poposiłkowy”. Żołądek i jelita przesuwają pożywność wzdłuż dróg pokarmowych seriami podobnych do fali skurczy, znanych jako perystaltyka.

Zespół poposiłkowy występuje, gdy zawartość żołądka jest szybko opróżniana do jelita czczego, stanowiącego część małego jelita między dwunastnicą i jelitem krętym. Wynikowe objawy obejmują szybkie bicie serca, obfite pocenie się, zmniejszony zakres uwagi, ból / skurcze brzucha, zawroty głowy, biegunkę i dojadanie.

Występuje to od 30 minut do trzech godzin po posiłku. Gdy ktoś pod wodą cierpi na te objawy, konsekwencje mogą być groźne. Lekarze zalecają, aby żaden pacjent podatny na „zespół poposiłkowy” nie nurkował wcześniej niż trzy godziny po jedzeniu.

Odmianą procedury złego wchłaniania jest „przełączenie dwunastnicze”, w którym część omijanego jelita cienkiego podłącza się ponownie do drogi trawienia w innym miejscu. Stwarza to także ten sam typ rezultatów złego wchłaniania. Mimo iż eliminuje zespół poposiłkowy, wymaga takich samych suplementów substancji odżywczych i monitorowania przez lekarza.

Zmniejszenie żołądka

Pionowa gastroplastyka z taśmą ograniczającą (lub gastroplastyka z regulowaną opaską zakładaną na żołądek) Inna, bardziej restrykcyjna procedura zmniejsza wielkość żołądka. W następstwie operacji, żołądek pacjenta może pomieścić objętość 1-2 łyżek stołowych. Metoda ta radykalnie zmniejsza ilość pożywienia, które pacjent może spożyć za jednym razem; trawienie przebiega normalnie; a problemy ze składnikami pokarmowymi, takimi jak anemia i osteoporoza, prawie nie istnieją. Pacjent nie wymaga tak wiele bieżącej opieki medycznej lub suplementów diety. Pacjenci wybierający tę metodę muszą starannie wybierać swoje pożywienie, gdyż niezmiennione wchłanianie powoduje, że wszelkie pokarmy bogate w kalorie, cukry i tłuszcze będą miały taki sam wpływ na ciało, jaki miały przed zabiegiem. Jeżeli pacjent spożywa zbyt wiele pokarmu lub jego duże kawałki, może to skutkować wymiotami.

Problemy pooperacyjne

Po operacji, niektórzy pacjenci cierpią na chroniczny refluks kwasowy. Refluks i regurgitacja (bierne ulanie treści) płynów i płynu żołądkowego mogą stwarzać problemy dla nurka w pozycji "głową w dół", takiej jak podczas zanurzania. Nurkowie mogą opanować problemy z regurgitacją lub zwracaniem przez uwzględnienie odpowiedniej diety i ewentualnie leków.

Barotrauma żołądkowo-jelitowa stwarza więcej problemów specyficznych dla nurkowania. Podczas wynurzania, kieszenie gazowe w przewodzie pokarmowym rozszerzają się. Jeżeli gaz jest uwięziony z powodu zaparcia jelitowego, mogłoby nastąpić rozerwanie. Lekarze nurkowi mówią, że nurkowie, którzy przeszli bez powikłań operację bariatryczną nie powinni podlegać zwiększonemu zagrożeniu barotraumą żołądkowo-jelitową.

Z powrotem do nurkowania

Jak szybko po bariatrycznym zabiegu chirurgicznym możesz nurkować? Przed wznowieniem forsowskiej działalności po dużym zabiegu chirurgicznym, lekarze zalecają odczekać cztery do sześciu tygodni.

Po operacji bariatrycznej, prawdopodobnie najlepiej jest odczekać dłużej, do czasu poczynienia odpowiednich regulacji żywieniowych, poradzenia sobie z problemami takimi jak refluks i wymiotowanie i uzyskania swojej maksymalnej utraty wagi. Zwykle następuje to po ponad roku od operacji.

Nurkowie nie powinni wznowiać nurkowania do czasu, aż będą mogli ćwiczyć bezpiecznie. W czasie rekonwalescencji i bezczynności nią spowodowanej, możesz utracić znaczącą ilość masy mięśniowej i siły.

Powinieneś opierać swój bezpieczny powrót do nurkowania na potrzebie uzdrowienia po dowolnej terapii i tolerancji wszelkiej aktywności fizycznej, która przekracza uzasadnione wymogi nurkowania - włączając wyjątkowy wysiłek, który może być wymagany, gdy rzeczy nie będą przebiegać tak jak zaplanowano oraz na wznowieniu ćwiczeń, które budują odpowiednią odpowiedź na wysiłek sercowy i płucny niezbędny przy nurkowaniu.

Ponieważ otyłość jest powszechnie związana z arteriosklerozą, cukrzycą i nadciśnieniem, przyszli nurkowie, którzy są otyli lub przeszli bariatryczny zabieg chirurgiczny, powinni być przebadani na obecność tych stanów i podlegać specyficznym badaniom wysiłkowym.

Utrzymanie zdrowia i zapobieganie chorobom jest podstawowym celem dla jednostek, które mają tendencję do nadwagi. Reżim odpowiedniej diety, ćwiczenia i regularne wizyty u lekarza powinny zażegnać te problemy u świadomego nurka.

Źródła informacji

- American Diabetes Association (amerykańskie towarzystwo cukrzyków) www.diabetes.org.
- American Society for Bariatric Surgery (amerykańskie stowarzyszenie chirurgii bariatrycznej) <http://asmbs.org>.
- Health Talk (rozmowy o zdrowiu) www.healthtalk.com.
- Your Surgery (twoja chirurgia) www.yoursurgery.com.
- Web MD. (witryna lekarza) www.webmd.com.
- Sleisenger & Fortran's Gastrointestinal and Liver Disease, 7th Edition National Institutes of Health (krajowe instytuty zdrowia) <http://win.niddk.nih.gov/statistics/index.htm>.