

Refluxziekte (fundoplicatie)

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de terugstroom van de maaginhoud naar de slokdarm (ook wel de 'gastro-oesophageale refluxziekte' genoemd). Een methode om de klachten weg te nemen of te verminderen, is de antireflux-operatie (via de buik) volgens Nissen of Toupet. Hieronder leest u meer over deze methode. Het is goed dat u zich realiseert dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan die hier is beschreven.

Refluxziekte

Bij gastro-oesophageale refluxziekte is er sprake van terugstroom ('reflux') van maagzuur en gal van de maag naar de slokdarm. Dit is het gevolg van een lekkende terugslagklep tussen slokdarm en maag. Door de etsende werking van de maag- en galsappen raakt de slokdarm ontstoken.

Bij sommige patiënten met gastro-oesophageale refluxziekte leidt het gebruik van medicijnen niet tot het (voldoende) terugdringen van de klachten. In zulke gevallen kan een operatie overwogen worden. Bij deze operatie maakt de chirurg bij de overgang van de maag en slokdarm een soort plooiing of manchet. Hierdoor wordt reflux voorkomen. Deze manchet laat wel toe dat het voedsel via de slokdarm in de maag komt, maar voorkomt dat maag- en galsappen terugstromen in de slokdarm.

De keuze voor de behandeling via de buik of via de linker borstkashelft is afhankelijk van factoren als eerdere

operaties, ernst van klachten en de lengte van de slokdarm.

Diagnose en onderzoek

Voordat besloten wordt om een antireflux-operatie uit te voeren, moet duidelijk zijn hoe ernstig de klachten zijn en in welke mate de slokdarm beschadigd is. Daarvoor kunnen verschillende onderzoeken nodig zijn. Zo kan de zuurgraad van de slokdarm gedurende 24 uur worden gemeten met een slangetje in de slokdarm (pH-metrie) en kan de druk in de slokdarm worden gemeten (manometrie). Vaak is een contrastslakfoto van slokdarm en maag of een kijkonderzoek (endoscopie) van de slokdarm en maag nodig. Bij de endoscopie worden meestal stukjes weefsel van de slokdarm afgenomen (bipten). Vervolgens kan met behulp van microscopisch onderzoek de mate en de aard van de beschadiging worden achterhaald.

Als bovenstaande onderzoeken hebben plaatsgevonden, kan aan de hand van de uitslagen bekeken worden of bij falen van de behandeling met medicijnen, een operatie een betere kans van slagen heeft op het tegengaan van de reflux.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of de nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van uw anesthesioloog.

Vorbereidend gesprek met de afdelingsverpleegkundige

Het is mogelijk dat u voor uw opname al een voorbereidend gesprek hebt met de afdelingsverpleegkundige. Tijdens dit gesprek wordt de gang van zaken tijdens de opname met u besproken. Bijvoorbeeld over of u na de operatie thuis hulp nodig heeft. Daarover kunt u dan tijdig afspraken maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is, regelen wij speciale thuiszorg of wijkverpleging voor u.

Medicijnen

Voor uw veiligheid is het nodig dat wij over uw actuele medicatieoverzicht beschikken. Dit overzicht kunt u krijgen bij uw apotheek.

Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de afdeling Opname in het ziekenhuis. Telefoonnummer: (0182) 50 54 83.

De operatiedag

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan.

Make-up, sieraden etc. verwijderen

U wordt gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdt u één kunstnagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij krijgen vervolgens ondersteuning van een operatieteam.

Gemiddeld duurt de operatie ongeveer twee uur.

De anti-refluxoperatie via de buik wordt meestal met de kijkoperatietechniek uitgevoerd. In een enkel geval wordt gekozen voor een open (conventionele) operatietechniek via een snede in de buik. Bij de kijkoperatie wordt een aantal sneetjes in de buikwand gemaakt (meestal drie). Via deze gaatjes worden instrumenten en een camera naar binnen gebracht. De camera is verbonden met een tv-monitor. Deze techniek is niet voor iedere patiënt geschikt, zoals voor patiënten die in een eerder stadium uitgebreide buikoperaties hebben gehad.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij deze operaties een normale kans op complicaties. Denk aan een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

- Wondinfecties: wondinfecties kunnen aanleiding geven tot een vertraagde wondgenezing en kan het verblijf in het ziekenhuis verlengen. In geval van een wondinfectie kunt u koorts krijgen. Mogelijk krijgt u dan antibiotica.
- Nabloeding: bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.
- Trombose: bij trombose is er sprake van een bloedstolsel in een bloedvat. Meestal is behandeling met bloedverdunners voldoende.
- Longontsteking: het is van belang dat u na de operatie let op uw ademhaling. Zorg ervoor dat u goed doorzucht en niet oppervlakkig ademhaalt.

Daarnaast kunnen er andersoortige complicaties optreden. Bijvoorbeeld een bloeding van de milt. In zeldzame gevallen moet de milt worden verwijderd. Ook kunnen de maag-darmzenuwtakken, die langs de slokdarm-maagovergang lopen (de nervus vagustakken) beschadigd worden. Hierdoor kunt u last krijgen van diarree en/of van stoornissen in de maag-darmpassage. Meestal is dit probleem tijdelijk. Door een operatie via de linker borstkas kan er een 'pneumothorax' optreden. Hierdoor blijft er lucht uit de linkerlong in de borstkas helft lekken. De luchtdrain in de borstkas moet dan langer in blijven.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Als uw bloeddruk en hartslag goed en stabiel zijn, gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Mogelijk bent u direct na de operatie via een aantal slangen verbonden met apparaten. Afhankelijk van uw herstel, worden deze slangen zo snel mogelijk verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naaldje in (een adertje van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.
- Blaaskatheter: een slang via waar urine uit uw blaas wordt afgevoerd.

Wie komen er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse

activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- Zaalarts/chirurg: hij of zij komen dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Hij of zij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt hij of zij de wond.
- Fysiotherapeut: deze helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.
- Diëtist: deze komt zo nodig langs om u te adviseren over uw voeding.

Terug op de verpleegafdeling

Als u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

1. Controles: de afdelingsverpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur en zuurstofgehalte meten.
2. Bewegen/mobiliseren: om verschillende redenen is bedrust slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert het op gang komen van de darmen en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Als het gaat, mag u uit bed komen, eventueel met ondersteuning van een verpleegkundige.
3. Eten en drinken: om de darmbeweging te stimuleren, moet u zo snel mogelijk weer gaan drinken. U kunt misselijk worden. U mag 's avonds een vloeibaar dieet eten/drinken. Er moet twintig minuten tussen het eten en het drinken zitten.

4. Medicatie: op uw infuus is een PCA-pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie. Na de operatie kunt u bij pijn met een druk op de knop zélf pijnstilling toedienen. Daarnaast krijgt u op vaste tijden vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Als u ondanks de al gegeven pijnmedicatie, nog steeds pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundige te bespreken. Het is van groot belang dat de pijn uw functioneren niet belemmert. Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin; dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten). De verpleegkundige geeft u medicatie ter bestrijding van misselijkheid.
5. Wondverzorging: het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48 uur na de operatie zitten.
6. Algemeen: we adviseren u bij pijn in de buik, bijvoorbeeld bij hoesten, het wondgebied te ondersteunen met uw hand of met een klein kussentje.

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: de eerste week mag u (alleen)vloeibaar eten. Probeer 1½ liter te drinken. Zorg er wel voor dat er twintig minuten tussen het eten en het drinken zit.
2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk dat u regelmatig uit bed komt. Probeer bijvoorbeeld om tijdens de maaltijd aan tafel te zitten. Daarnaast adviseren wij u om de ademhalingsoefeningen te doen die u van uw fysiotherapeut hebt gekregen.
3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich bij uw bed wassen of aan de wastafel. Wanneer u dat wilt, helpt de verpleegkundige u hier bij. U krijgt uw eigen (nacht)kleding weer aan.
4. Pijnstilling: u krijgt vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Als u ondanks de

paracetamol pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundige te bespreken.

5. Medicijnen: u krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt een medicijn tegen misselijkheid.

6. Algemeen: bij voldoende intake kan het infuus gestopt worden.

Meestal wordt de urinekatheter de eerste dag verwijderd.

Dag van ontslag

In principe kunt u op de tweede of derde dag na de (kijk)operatie weer naar huis. Of u naar huis kunt, hangt onder andere af van de of u voldoende vocht en eten binnenkrijgt. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. In principe mag u tussen 10.00 en 11.00 uur naar huis.

Adviezen voor thuis

- Medicijnen: in verband met pijnklachten van de buik kan het zijn dat u de eerste tijd pijnstillers nodig hebt. U mag thuis nog doorgaan met de paracetamol; maximaal zes keer per dag één tablet van 500 mg.
- Met de zuurremmers mag u op de dag van ontslag stoppen.
- Eten en drinken: de eerste week mag u (alleen) vloeibaar te eten. In principe kunt u na een week weer over gaan op vast voedsel. Brood en sinaasappels moet u de eerste drie weken nog mijden. Lukt het niet om vast voedsel te eten? Ga dan terug naar vloeibaar eten.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn oplosbaar. Na twee dagen mogen de pleisters eraf.
- Douchen: u mag na twee dagen weer douchen.
- Beweging: u mag afhankelijk van uw klachten, weer uw normale

werkzaamheden oppakken.

Gedurende de eerste zes weken liever niet te zwaar tillen.

Wanneer de milt als gevolg van een bloeding verwijderd moet worden, zult u speciaal worden ingeënt tegen bepaalde bacteriën (vaccinatie).

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Indien u geopereerd bent: het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vochtlekage uit de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

- ☐ dhr. C.I.M. Baeten
- ☐ mw. A. van Beurden
- ☐ dhr. D.H. de Lange
- ☐ dhr. R.S.L. Liem
- ☐ dhr. F.M. van der Linden
- ☐ mw. E.M.H. Linthorst
- ☐ mw. A.M.T.J. Raben

- dhr. J.S.K. Reinders
- dhr. P.M. Schlejen
- dhr. R.F. Schmitz
- mw. L.N.L. Tseng
- dhr. E.J. Waasdorp

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite:

www.ghz.nl.

Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. Deze vragen kunt u stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie, via tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
maart 2018
04.04.144