



## Refluxziekte

U heeft last van een aandoening waarbij de zure inhoud van uw maag terugstroomt in uw slokdarm, dit wordt ook wel gastro-oesofagale refluxziekte genoemd. Bij u blijken medicijnen onvoldoende te helpen of u wilt niet uw hele leven van medicatie afhankelijk zijn. Een goede operatieve behandeling hiervoor is de anti-refluxoperatie, die ook wel de Nissen Fundoplicatie wordt genoemd.

In deze folder vindt u meer informatie over deze ingreep en vindt u informatie over:

- Waarom een operatie
- Onderzoek vooraf
- Voorbereiding op de operatie
  - Afspraak preklinische screening
  - Wat kunt zelf doen
- Opname
  - Operatie
  - Risico's en complicaties
  - Na de operatie
  - Naar huis
- Leefregels na de operatie
- Wanneer contact opnemen
- Belangrijk
- Tot slot

Met deze folder is het de bedoeling om u zo volledig mogelijk te informeren. Echter, elke patiënt is anders dus het kan goed zijn dat uw situatie net iets anders is dan in de folder wordt beschreven.

### Waarom een operatie

De anti-refluxoperatie is een ingreep die uitgevoerd kan worden bij mensen met ernstige refluxklachten die veroorzaakt worden door een middenrifbreuk (ook wel hernia diafragmatica genoemd).

Reflux is het terugstromen van de maaginhoud naar de slokdarm (de oesophagus). Het middenrif is een spierplaat die de borstholte scheidt van de buikholte. In het middenrif zit een opening waar de slokdarm doorheen gaat. Als deze opening wijder is dan noodzakelijk, is er sprake van een middenrifbreuk.

In het geval van een middenrifbreuk sluit de overgang tussen de slokdarm en de maag soms niet goed.

Doordat de opening te groot is kan een deel van de maag in de borstholte komen te liggen. Hierdoor kan de maaginhoud makkelijker de slokdarm instromen.

De slokdarm is niet bestand tegen het agressieve maagzuur. Als er dan ook regelmatig en langdurig maaginhoud de slokdarm instroomt, kan de slokdarm geïrriteerd en uiteindelijk zelfs ontstoken raken. Dit kan zorgen voor een branderige pijn op de borst.

### Onderzoek vooraf

Voordat besloten wordt om deze operatie uit te voeren, moet eerst duidelijk zijn hoe ernstig de klachten zijn en in welke mate de slokdarm beschadigd is. Er zijn verschillende onderzoeken die meer duidelijkheid hierover kunnen geven:

- Kijkonderzoek van de slokdarm en de maag (gastroscopie). Hierbij worden vaak kleine stukjes weefsel uit de slokdarm genomen om verder onderzocht te worden. Op deze manier kan de aard van de beschadiging van de slokdarm worden vastgesteld.
- Meting van de zuurgraad van de slokdarm gedurende 24 uur, 24-uurs pH-metrie.

- Meting van de druk in de slokdarm, manometrie.
- Eventueel zullen nog röntgenfoto's met contrastvloeistof gemaakt worden van uw slokdarm en maag, slikfoto's.
- CT-scan van de slokdarm en maag met contrastvloeistof.

Het is per patiënt verschillend welke van de bovenstaande onderzoeken zal worden uitgevoerd. Uw behandelend chirurg zal u vertellen welke onderzoeken bij u van toepassing zijn en legt deze verder uit. Als alle uitslagen bekend zijn, kan worden bepaald of de anti-refluxoperatie voor u een goed alternatief is voor de behandeling met enkel medicatie. Dit zal de behandelend chirurg met u bespreken.

## **Vorbereiding op de operatie**

### ***Afspraak preklinische screening***

Voorafgaand aan de operatie vindt een aantal onderzoeken plaats. Welke onderzoeken dit zijn verschilt van persoon tot persoon en wordt beoordeeld tijdens de preklinische screening. U krijgt een gesprek met een anesthesioloog, met een intakeverpleegkundige en met een apothekersassistente.

De operatie zal onder volledige narcose plaatsvinden.

De anesthesioloog zal tijdens het gesprek inschatten welke risico's in uw geval verbonden zijn aan de operatie en de narcose. Natuurlijk wordt er ook gekeken hoe deze zo veel mogelijk kunnen worden beperkt. Als u medicatie gebruikt, zoals bloedverdunners, zal de anesthesioloog samen met u bespreken hoe u hier het beste mee om kunt gaan in de periode rondom de operatie.

### ***Wat kunt u zelf doen***

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de operatie.

Wordt u op de dag van de operatie opgenomen, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot 6 uur voor het opnametijdstip mag u nog eten.
- Tot 2 uur voor het opnametijdstip zijn uitsluitend de volgende dranken toegestaan: water, ranja, helder appelsap, thee met suiker (maar zonder melk).

Als u bovenstaand voorschrift niet navolgt kan de operatie niet doorgaan.

Wordt u ***de avond voor de operatie opgenomen***, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Indien u medicijnen gebruikt, kunt u het beste overleggen met de behandelend chirurg of met de anesthesioloog of u deze op de dag van de operatie mag innemen met een klein slokje water. Neem alle medicatie die u thuis gebruikt mee naar het ziekenhuis.

Voor de operatie zult u twee tot drie dagen opgenomen worden. Zorg dus voor toiletspullen en kleding voor de duur van de opname.

## **Opname**

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich op de afdeling die met u is besproken. Een verpleegkundige zal u daar ontvangen en de dagelijkse gang van zaken wordt met u besproken. De voorbereidingen voor de operatie die in het ziekenhuis plaatsvinden zijn de volgende:

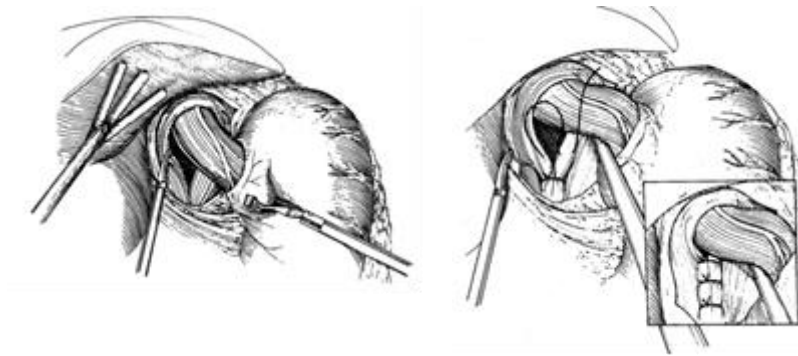
- Voor de operatie zult u operatiekleding aankrijgen.
- Ter voorbereiding op de narcose krijgt u een injectie ter voorkoming van trombose (een bloedstolsel dat een ader kan afsluiten. Eventueel kunt u ook een tabletje krijgen waar u wat rustiger van wordt).
- Als u sieraden of kunstnagels draagt, moet u deze afdoen. Gebitsprothesen moeten uitgedaan worden.
- Wanneer u aan de beurt bent, brengt een verpleegkundige u naar de operatieafdeling. Daar gaat u zelf op de operatietafel liggen.
- U krijgt een infuus in de arm waardoor narcosemiddelen worden toegediend. Direct na het toedienen van de narcosemiddelen zal de operatie plaatsvinden.

## **Operatie**

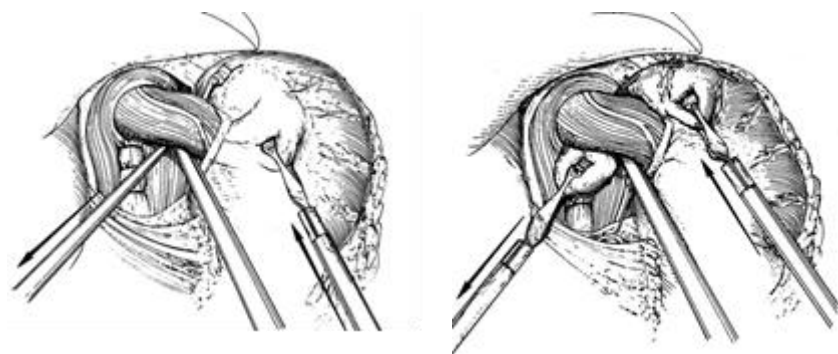
De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Bij de operatie worden de benodigde

instrumenten ingebracht via enkele kleine sneetjes in de buikwand. Ook wordt zo een zeer kleine camera ingebracht, die is aangesloten op een beeldscherm. Hierop kan de chirurg precies zien wat hij doet. Deze operatie wordt in principe altijd uitgevoerd via een kijkoperatie. Als dit voor u anders is bespreekt uw chirurg dit met u.

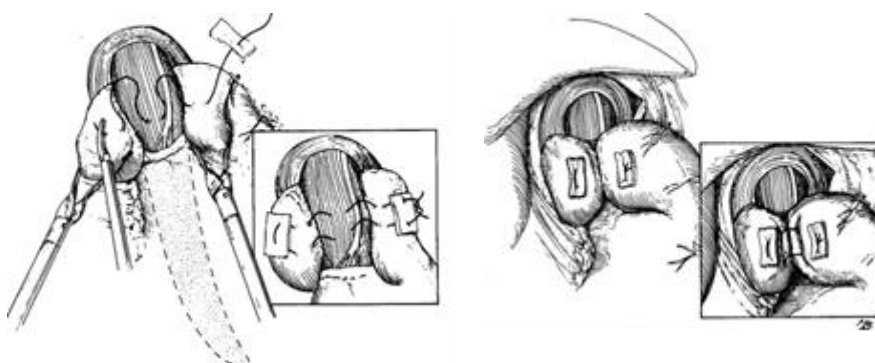
De eerste stap van deze operatie is het vrijmaken van de overgang van de slokdarm naar de maag. Op deze manier wordt de te wijde opening in het middenrif goed zichtbaar gemaakt. Via deze opening komt de slokdarm vanuit de borstkas in de buik. De te wijde opening wordt met enkele hechtingen vernauwd.



Vervolgens wordt de koepel van de maag als een soort manchet om de overgang van de slokdarm naar de maag heen gehecht.



Hierdoor ontstaat er een soort klep die voorkomt dat de maaginhoud terug de slokdarm instroomt en er tevens voor zorgt dat de maag niet weer naar de borstholte zou kunnen gaan.



### **Risico's en complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze operatie zijn de normale risico's op complicaties aanwezig. Het gaat hier bijvoorbeeld om een (na)bloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Bij deze operatie zijn ook nog specifieke complicaties mogelijk, zoals een bloeding uit de milt. Het komt soms voor dat de milt hierom tijdens de operatie verwijderd moet worden. Ook bestaat er de kans op schade van de maag of slokdarm.

Verder kunnen de zenuwtakken naar de maag en darmen worden beschadigd, aangezien deze in het operatiegebied liggen. Hierdoor kunnen spijsverteringsproblemen optreden zoals diarree, misselijkheid of een vol gevoel. Dit is meestal van tijdelijke aard.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, de recovery. Als u pijn heeft of misselijk bent, kunt u de verpleegkundige vragen u hiervoor medicijnen te geven. Zodra de bloeddruk en ademhaling goed zijn en u goed wakker bent, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Twee uur na de operatie komt u uit bed en mag u starten met kleine slokjes water.

Na de operatie zult u enige tijd een vloeibaar dieet moeten volgen. Dit wordt geleidelijk uitgebreid naar een normaal dieet. Ongeveer zes weken na de operatie zijn de slikklachten uit de beginperiode meestal wel verdwenen.

De dag na uw operatie verwijdert een verpleegkundige de operatiepleister. De hechtpleisters (steristrips) moeten nog zo'n vijf dagen blijven zitten.

### **Naar huis**

Als alles goed gaat, en u voldoende vloeibare voeding kunt verdragen, gaat u twee á drie dagen na de operatie naar huis. Voordat u naar huis gaat, komt de zaalarts bij u langs, bekijkt de wondjes en regelt uw ontslag.

U krijgt een afspraak mee voor controle over meestal zes weken op de polikliniek Chirurgie (poli 61 ).

### **Leefregels na de operatie**

Als u weer thuis bent, is het belangrijk dat u zich goed aan de onderstaande voorschriften houdt.

#### **Verzorging van de wond**

De operatiepleister is al in het ziekenhuis verwijderd. De hechtpleisters (steristrips) mag u zelf verwijderen na ongeveer vijf dagen. Een nieuw verband is alleen nodig als de wond doorlekt.

#### **Douchen/baden**

U mag douchen zodra de operatiepleister is verwijderd. De hechtpleisters zitten dan nog wel op de wond, dit is echter geen probleem. Baden en zwemmen mag pas na twee weken. Let er goed op dat het water niet te heet is.

#### **Lichamelijke activiteiten**

- U mag de eerste 2 weken na de operatie niet te veel en te diep bukken.
- De eerste 2 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen.
- Doe de eerste dagen rustig aan en breidt uw activiteiten uit afhankelijk van de pijn en wondgenezing. Overleg met uw chirurg wanneer u weer kunt gaan werken. Dit is afhankelijk van het soort werk dat u doet.
- U mag gewoon fietsen en autorijden.

#### **Pijn**

Als u thuis nog pijn heeft, mag u hiervoor paracetamol nemen volgens het voorschrift op de bijsluiter. De pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen.

#### **Stoelgang**

Een regelmatige stoelgang is heel belangrijk. Deze is in het begin wat moeilijk, doordat u minder eet. Vezelrijke voeding helpt hierbij. Uw arts en de verpleegkundige kunnen u hierover adviseren. Ook veel bewegen is hierbij belangrijk.

#### **Medicatie**

Bij ontslag krijgt u de eerste zes weken, de kwetsbare periode van de geopereerde maag, een maagbeschermer in tabletvorm voorgeschreven. Bij de poliklinische controle zal gekeken worden of de medicatie aangepast of zelfs gestopt kan worden.

#### **Voeding**

De chirurg schrijft u een dieetadvies voor. Hierbij mag u de eerste één à twee weken alleen 'dik vloeibaar' eten, zoals vla of gepureerd voedsel. Het kan echter voorkomen dat u in deze periode ook al een boterham kan eten.

De eerste twee dagen zult u voornamelijk vloeibaar voedsel zoals vla of gepureerd voedsel eten. Hierna kunt u langzaam beginnen met een beschuit of een halve boterham. Afhankelijk van het herstel, zal de dieetopbouw aangepast worden. Het is belangrijk om te weten dat u de eerste zes weken nog last kunt hebben van slikklachten.

Bij het eten zijn de volgende punten heel belangrijk:

- Als u eet of drinkt, praat dan niet tegelijk (kans op luchtslikken).
- Eet rustig en niet gejaagd of snel.
- Kauw goed.
- Zit rechtop tijdens het eten.
- Drink niet teveel meteen na de maaltijd.
- Drink geen koolzuurhoudende dranken. Door de operatie kunt u namelijk niet meer goed opboeren.
- Eet niet teveel, de kans bestaat dat u hierdoor gaat braken.

### **Wanneer moet u contact opnemen.**

In de onderstaande situaties is het belangrijk dat u contact opneemt:

- Als de wond rood wordt of gaat nabloeden.
- Wanneer er een zwelling ontstaat rond de wond.
- Als u koorts krijgt hoger dan 38,5°C.
- Bij pijn die niet vermindert door paracetamol.
- Als u naar een paar weken nog steeds moet braken.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie, telefoonnummer (0475) 38 27 32. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, telefoonnummer (0475) 38 22 58.

### **Belangrijk**

Krijgt u tijdens het eten het gevoel dat u genoeg heeft gegeten of 'vol' zit, stop dan direct met eten. Als u toch verder eet, stapelt het voedsel zich op achter uw slokdarm, waardoor u krampen kan krijgen. Ook kan hierdoor pijn achter het borstbeen of tussen de schouderbladen ontstaan. Het kan ook zijn dat u moet braken. Deze klachten (ook wel dysfagie genoemd), kunnen drie tot zes maanden aanhouden en verdwijnen meestal spontaan.

### **Tot slot**

Heeft u nog vragen, stel deze dan gerust aan uw behandelend chirurg, verpleegkundige of huisarts. Met dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u terecht bij de polikliniek Chirurgie (poli 61). Wanneer zich thuis ná de operatie problemen voordoen, neem dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek chirurgie, buiten kantooruren met de afdeling Spoedeisende hulp.

### **Telefoonnummers**

polikliniek chirurgie	(0475) 38 27 32
buiten kantooruren (SEH)	(0475) 38 22 54

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
6043 CV Roermond  
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis  
14287801 - Chirurgie - juli 2018