

Anti-reflux operatie (laparoscopische Nissen)

Inleiding

Deze folder is gemaakt voor patiënten die een refluxoperatie zullen ondergaan.

Het doel van deze folder is u zo goed mogelijk voor te lichten over de opname, zodat u goed op de hoogte bent van wat er gaat gebeuren. Ook vindt u meer informatie over de operatie, de nazorg en de leefregels na de operatie.

Wat is reflux?

Bij een reflux komt maagzuur vanuit de maag omhoog in de slokdarm. De slokdarm is niet tegen maagzuur bestand, waardoor klachten kunnen ontstaan.

Ernstige refluxklachten kunnen ontstaan door een “breukje in het middenrif”. Als gevolg van dit “breukje” wordt een gedeelte van de maag omhooggeduwd tot in de borstholte. Hierdoor kan de sluitspier tussen slokdarm en maag niet meer goed functioneren.

Waarom een operatie?

Ondanks het succes van maagzuurremmende medicijnen wordt in een aantal gevallen toch een anti-reflux operatie overwogen.

Sommige patiënten blijven veel last houden van het omhoog komen van maagsap vermengd met voedsel. Door de maagzuurremmende medicijnen is dit maagsap weliswaar minder brandend en zuur. Toch kan het terugstromen zo hinderlijk zijn dat een operatie overwogen wordt. Sommige mensen, vooral jongeren, zien er erg tegenop om hun hele leven medicijnen te gebruiken. Zij geven soms de voorkeur aan een operatie.

In enkele gevallen reageert de patiënt onvoldoende op de maagzuurremmende medicijnen. De slokdarm blijft geïrriteerd en ontstoken. Om complicaties te voorkomen is een operatie noodzakelijk.

Wat houdt de operatie in?

De operatie bestaat over het algemeen uit 2 onderdelen:

- 1) De te grote opening in het middenrif wordt weer rondom de slokdarm gesloten nadat de maag vanuit de borstholte is teruggebracht in de buik.
- 2) Om het teruglopen van het zuur tegen te gaan wordt een zogenaamde fundoplicatie aangelegd. Dit wordt gedaan door het bovenste deel van de maag, als een soort “manchet” om de slokdarm te leggen en met een aantal hechtingen vast te zetten.

Bij deze operatie worden slechts vijf kleine gaatjes in de buikwand gemaakt. Door deze gaatjes brengt de chirurg verschillende instrumenten naar binnen. Op een beeldscherm kan de chirurg zijn eigen handelingen volgen. Voordeel van deze methode is dat de opnameduur maar vooral de herstelperiode korter zijn.

De opname en het ziekenhuis

Op de dag van opname wordt u geopereerd. U wordt op de afdeling ontvangen en naar uw kamer gebracht. Vervolgens zal met u de opname doorgenomen worden.

De verpleegkundige laat u weten hoe laat de operatie zal plaats vinden.

De geplande tijd kan uitlopen, als er spoedoperaties zijn of als een voorgaande operatie uitloopt.

De preoperatieve zorg (de zorg voor de operatie)

Vanaf middernacht moet u nuchter zijn. Dit houdt in dat u vanaf 24.00 uur niet meer mag eten en drinken. De verpleegkundige geeft voor de operatie een injectie om trombose te voorkomen.

Deze injectie wordt gedurende de opname elke avond gegeven.

De verpleegkundige geeft u een rustgevende tablet, welke u ongeveer een uurtje voor de operatie kunt innemen. Wanneer u dit tabletje niet wilt hebben kunt u dit aangeven.

De verpleegkundige zal echter wel adviseren het tabletje in te nemen, omdat u van dit medicijn slaperig en minder nerveus wordt.

Er worden controles bij u gedaan, zoals de temperatuur, polsslag en bloeddruk.

Zodra de operatiekamer de afdeling heeft gebeld komt de verpleegkundige u vertellen dat u aan de beurt bent. U krijgt dan een operatiejasje aan en make-up, nagellak en sieraden moeten af.

Wanneer u nog moet urineren, kunt u dat nog doen, zodat de blaas goed leeg is. U wordt met bed naar de operatiekamer gebracht.

Het uitvoeren van de anaesthesie

Meer informatie over het uitvoeren van de anesthesie vindt u in de folder "Narcose en anesthesie". Deze is verkrijgbaar bij het Patiëntenservicebureau.

Complicaties

Bij elke operatie bestaat de kans op complicaties.

De kans op complicaties bij deze operatie is niet heel hoog. Echter de aard van een mogelijke complicatie kan wel ernstig zijn omdat de operatie in een gebied wordt uitgevoerd waar veel belangrijke organen en structuren aanwezig zijn. Om die reden wordt ook erg voorzichtig geopereerd.

Complicaties tijdens de operatie:

U kunt een bloeding krijgen. Dit betekent dat er in de buik veel bloed vrij kan komen wat opgelost moet worden. Dit komt omdat bijvoorbeeld de milt, de lever of grote vaten geraakt kunnen worden.

Er kan letsel optreden van de maag, de slokdarm, de longen of het hart aangezien dit allemaal in het operatiegebied ligt.

Er kan letsel optreden van een zenuw die langs de slokdarm loopt. Deze speelt een belangrijke rol bij de maagontleding en de werking van van de sluitspier.

Complicaties na de operatie:

In het geval van een nabloeding zal u terug gaan naar de operatiekamer om opnieuw geopereerd te worden en de bloeding te stoppen.

Er kan een infectie van de wondjes optreden.

Er is een kans dat de breuk van het middenrif terugkomt.

Dan is er nog een het feit dat de meeste mensen na de operatie ervaren dat bepaald voedsel niet goed wil zakken. Dat is ook de reden dat we beginnen met vloeibare voeding en dat rustig uitbreiden. Met name brood en vlees geeft in het begin deze klachten.

Lees daarom goed de voedingsadviezen in deze folder.

Helaas komt het bij één tot drie procent van de patiënten voor dat deze slikklachten aanhouden.

Een mogelijk oorzaak kan zijn dat de “manchet” dan te strak om u slokdarm is geknoopt.

De postoperatieve zorg

Wanneer u terug bent op de afdeling heeft u een infuus, hierdoor krijgt u extra vocht toegediend. Het infuus mag er pas uit wanneer u geürineerd heeft, goed gedronken en gegeten heeft, en niet meer misselijk bent. Om het halfuur zullen de controles worden gedaan zoals de polsslag en de bloeddruk. De verpleegkundige zal de wond controleren op bloedverlies. Wanneer het verband is doorgelekt zal het moeten worden vervangen. Het is verstandig de eerste uren na de operatie rustig aan te doen met drinken omdat u door de narcose nog misselijk kan worden.

U heeft een vochtlijst, waarop wordt bijgehouden wat u drinkt en wat u urineert.

De pijnmedicatie

Meer informatie over de pijnmedicatie kunt u terug vinden in de folder “Pijnbestrijding na uw operatie”. De folder is verkrijgbaar bij het Patiëntenservicebureau.

Ontslag

De gemiddelde opname bij een refluxoperatie is twee tot drie dagen. Het ontslag hangt af van een aantal factoren, namelijk:

- of het eten en drinken goed gaat na deze operatie,
- of u niet misselijk bent,
- of u geürineerd heeft,
- of de pijn uit te houden is.

De nazorg (de zorg na het ontslag)

Als u met ontslag gaat krijgt u van de verpleegkundige een polikliniekafspraak mee.

Hierop staat wanneer u terug moet komen voor controle bij de chirurg. Deze controle vindt plaats op de polikliniek Chirurgie.

In de meeste gevallen is de controle twee tot zes weken na het ontslag uit het ziekenhuis.

Als u hechtingen in de wondjes heeft worden deze dan ook gelijk verwijderd.

Leefregels (waar u rekening mee moet houden)

De eerste dagen is het verstandig om rust te houden, u heeft tenslotte een operatie ondergaan. U mag de eerste zes weken niks tillen en niet fietsen omdat de wond/buik moet genezen.

Voedingsadviezen

Ter bescherming van het manchet is het nodig om de eerste zes weken na de operatie uw voedingspatroon aan te passen. De hechtingen van het manchet zijn dan, als alles goed is gegaan, hersteld.

Algemene adviezen

- Gebruik ongeveer zes kleine maaltijden per dag (drie hoofdmaaltijden en drie tussenmaaltijden).
- Verdeel de maaltijden goed over de dag.
- Eet en drink rustig, kauw uw eten goed.
- Stop met eten of drinken zodra u een vol gevoel krijgt.
- Zorg voor een goede, (rechttop)zittende houding tijdens en vlak na het eten.
- Eet niet tenminste twee uur voordat u gaat slapen.

Onder andere boeren, braken en oprispingen kunnen het herstel van het manchet belemmeren. Het is daarom belangrijk om dit goed in de gaten te houden en proberen te vermijden. Het vermijden van gasvormende voedingsmiddelen (koolsoorten, spruiten, prei, paprika, ui, knoflook, peulvruchten, koolzuurhoudende dranken en bier) kan hierbij helpen. Probeer verder droge voedingsmiddelen (bijv. droog brood, draadjesvlees, kip en citrusvruchten) te vermijden. Deze kunnen namelijk blijven hangen in de keel.

De eerste dagen na de operatie krijgt u in het ziekenhuis een vloeibare voeding aangeboden. Op dag twee na de operatie kunt u gaan starten met een zachte/gemalen voeding. In enkele gevallen spreekt de dokter af dat u langer een vloeibare voeding moet gebruiken.

Zachte/gemalen voeding

Een zachte/gemalen voeding passeert gemakkelijker de slokdarm en de maag en zal zo het manchet minder belasten. Om voeding te malen, kunt u gebruikmaken van een staafmixer of blender. Zo kunt u van de warme maaltijd een mixmaaltijd maken, waarbij u bijvoorbeeld de aardappelen, groenten en vlees door elkaar mengt. Met toevoeging van melk, jus, room of bouillon kunt u het eten zachter maken.

De volgende voedingsmiddelen vallen onder een zachte/gemalen voeding:

- Vloeibare voedingsmiddelen (zoals pap, vla, drinkontbijt, etc.).

- Brood zonder korst, beschuit en crackers (zonder pitten en zaden).
- Halvarine, margarine en boter.
- Beleg: smeerbaar beleg zonder stukjes (bijv. jam, smeerkaas of pindakaas zonder stukjes noot), zachte vleeswaren (bijv. pate, filet american of smeerworst), kaas en ei.
- Aardappelen, rijst en pasta met eventueel saus.
- Goed gaar gekookte groenten met eventueel een klontje boter of een sausje.
- Zacht vlees, niet te droog met evt. jus of saus.
- Zacht fruit zonder schil (geen citrusvruchten).
- Tussendoortjes: biscuitje, kaneelbeschuitje, lange vinger, boterkoek, eierkoek, naturel cake/ontbijtkoek, snoep en chocolade (dit kunt u in de mond laten smelten).

N.B. Indien u geen lactose verdraagt, kunt u de melk- en vloeibare melkproducten vervangen voor sojaproducten.

N.B. Indien u vegetarisch bent, kunt u het vlees vervangen door vegetarisch vlees of sojaproducten.

Als een zachte/gemalen voeding geen klachten geeft, kunt u stap voor stap overstappen naar een licht verteerbare voeding. Wanneer zachte/gemalen voeding nog moeilijk gaat, kunt u tijdelijk overstappen op volle producten (bijv. volle melk). Als u langere tijd niet voldoende kunt eten en afvalt, neem dan contact op met uw arts. Hij/zij kan u dan doorverwijzen naar een diëtist.

Licht verteerbare voeding

Bij een licht verteerbare voeding kunt u bijna alles eten. Houdt u rekening met de algemene adviezen en gasvormende/droge voedingsmiddelen, zoals eerder genoemd.

Na zes weken, wanneer het manchet volledig is hersteld, kunt u in principe alles weer eten.

Tot slot

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, via telefoonnummer **(079) 346 25 85**.

Wij stellen uw mening op prijs. Heeft u opmerkingen of suggesties over deze folder of over uw behandeling, laat dit ons dan weten.