

Anti reflux operatie, Laparoscopische Nissen plastiek of Hernia diafragmatica operatie

U wordt binnenkort opgenomen voor een Anti reflux operatie, deze ingreep wordt ook wel een Laparoscopische nissen plastiek of hernia diafragmatica operatie genoemd. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de gebruikelijke gang van zaken rondom deze operatie. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan beschreven.

De functie van maag en middenrif.

Zodra we een hap nemen, begint de spijsvertering. Speekselklieren in de mondholte maken speeksel aan. Ook gaat er onmiddellijk een signaal naar onze hersenen. De hersenen geven dit signaal door aan de maag, waardoor de productie van maagsap op gang komt. Voedsel dat we doorslikken, komt in de slokdarm.

De slokdarm is een gespierde buis die het eten naar beneden duwt. Dit wordt ook wel een peristaltische beweging genoemd. De sluitspier tussen de slokdarm en maag zorgt er voor dat de maaginhoud niet te vaak terugstroomt in de slokdarm. Alleen als we moeten braken, kan voedsel de maag via de slokdarm verlaten.

De slokdarm gaat over in de maag ter hoogte van het middenrif.

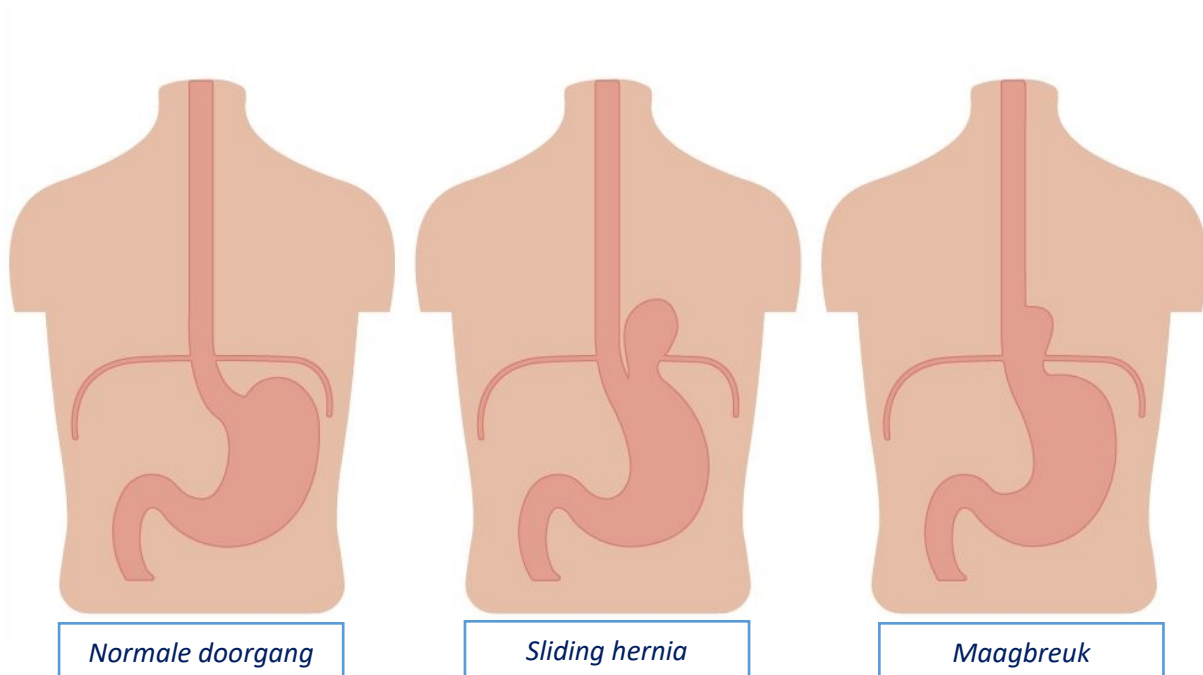
Het middenrif is een spierplaat en de scheiding tussen borst- en buikholte. Samen met de sluitspier tussen de slokdarm en de maag zorgt het middenrif ervoor dat voedsel en maagsappen niet terug kunnen naar de slokdarm en daar irritatie kunnen veroorzaken.

Als de opening tussen de borst- en buikholte wat groter is dan normaal wordt dit een middenrifbreuk genoemd. Van enkel een middenrifbreuk heeft u normaliter geen klachten.

U krijgt wel klachten als de overgang van de slokdarm-maag in de borstholte komt te liggen of de maag door de opening te ver omhoog komt en dus gedeeltelijk of helemaal in de borstholte komt te liggen. Dit kan blijvend van aard zijn (een maagbreuk), of tijdelijk (sliding hernia). In onderstaande afbeeldingen ziet u de normale situatie, de sliding hernia en een maag breuk. De maaginhoud kan dan terug de slokdarm in lopen (reflux). De slokdarm is niet bestand tegen langdurig invloed van deze zure maaginhoud en kan geïrriteerd raken of gaan ontsteken.

Hoe tevreden bent u over uw specialist of ziekenhuis? Geef uw mening op [ZorgkaartNederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl)

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.



Kijkoperatie

In vrijwel alle gevallen vindt een anti reflux operatie plaats in de vorm van een kijkoperatie. Dit heeft als grote voordeel dat er geen grote wond gemaakt hoeft te worden waardoor u sneller herstelt en minder risico loopt op complicaties.

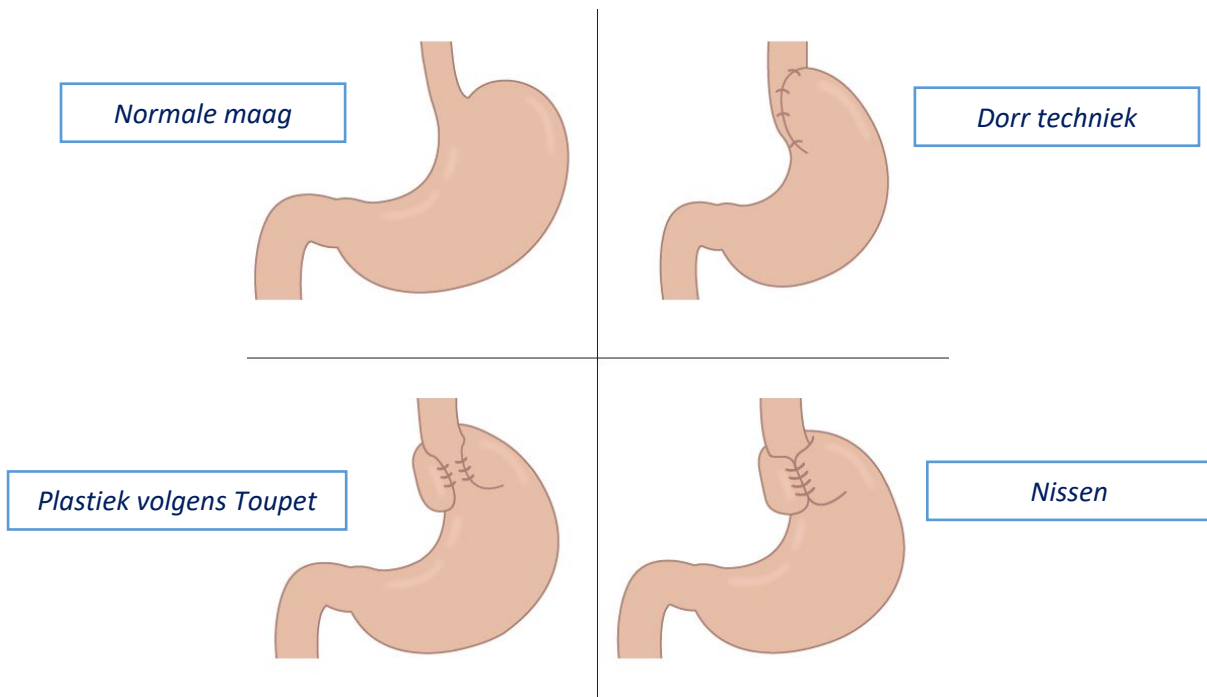
Bij een kijkoperatie, eventueel robot geassisteerd worden er via een 5 tal kleine wondjes (circa 1 cm) instrumenten en een camera in de buik gebracht. Om voldoende ruimte te krijgen in uw buik en tussen de organen wordt uw buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Dit gas wordt ook weer afgezogen na de operatie.

Als gevolg van het koolzuurgas en ook als gevolg van de operatie rondom het middenrif kan er een pijnlijke schouder optreden na de operatie. Deze pijn verdwijnt normaliter vanzelf binnen enkele dagen. Goed bewegen kan hierbij helpen en waar nodig pijnstilling of een warmtepakking.

Meer informatie over kijkoperaties vindt u op <https://kijkoperaties.mmc.nl>.

De operatietechniek

De meest gedane ingreep is momenteel de laparoscopische Nissenfundoplicatie. Tijdens deze operatie wordt de bovenkant van de maag losgemaakt van de milt en de lever. Het deel van de maag dat in de borstholte ligt wordt terug gehaald naar de buikholte. De overgang van de maag wordt vrij gemaakt. Vervolgens wordt een plooi van de bovenkant van de maag gemaakt en deze wordt als een manchet onder de slokdarm doorgedraaid en vastgehecht.



Andere mogelijke ingrepen zijn de laparoscopische Toupet en de anterieure Plicatie. In enkele gevallen is het nodig dat er een matje gebruikt wordt om de breukpoort extra te verstevigen. Het gebruik van een matje heeft voor en nadelen. Voordelen zijn een steviger resultaat met minder kans op nieuwe breuk. Nadelen van de mat zijn het lichaamsvreemde materiaal wat infectie, irritatie of in zeldzame gevallen perforatie van weefsel kan veroorzaken. De uiteindelijke procedure zal met u op de poli door de chirurg besproken en uitgelegd worden.

Preoperatieve screening

Wanneer uw arts met u de operatie heeft besproken, wordt er voor u een afspraak gemaakt op het POS (pre-operatief spreekuur). U wordt daar gezien door een verpleegkundige en eventueel een anesthesioloog. Alle benodigde gegevens ten behoeve van de verdoving/narcose worden verzameld. De anesthesioloog geeft u uitleg over de verdoving/narcose en de pijnstilling na de operatie.

Voor de operatie wordt u geadviseerd om bij een gewichtsverlies van meer dan 10% van uw normale gewicht bijvoeding te nemen, zo nodig wordt u verwezen naar een diëtiste.

Wetenschappelijk onderzoek

Het komt voor dat er aan een bepaalde operatie een wetenschappelijk onderzoek gekoppeld is. Als dat het geval is kan het zijn dat uw chirurg vraagt of u hieraan wilt deelnemen. Indien van toepassing ontvangt u hierover meer informatie. De keuze hierin is geheel aan u.

De ziekenhuisopname

De meeste patiënten komen de dag van de operatie in het ziekenhuis. U krijgt dan de laatste informatie van de verpleegkundige over het verloop van de opname en wat uw rol daarbij is. Voor de operatie krijgt u pijnstilling vooraf (premedicatie) dit zorgt ervoor dat pijnstilling tijdens en na de operatie beter werkt.

Vorbereiding op de operatiekamer

Voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u door de opname-afdeling naar de voorpost gebracht. Dit is de ontvangstruimte voor de operatie. Hier krijgt u onder andere het infuus, een bloeddrukmeter en worden er diverse plakkers op uw lichaam geplaatst om u tijdens de operatie goed in de gaten te kunnen houden. Het is goed om te weten dat de voorbereidingen op de operatiekamer voordat de daadwerkelijke operatie start, nog enige tijd kunnen duren.

Contactpersoon

Als u het op prijs stelt, kan uw contactpersoon na de operatie door de chirurg gebeld worden over hoe de ingreep verlopen is. Informatie die met u gedeeld wordt vlak na de narcose of de periode op de uitslaapkamer, zijn veel patiënten nadien vergeten. Tijdens het opnamesprek zal hier naar gevraagd worden. Indien dit niet gewenst is zal er een rode kaart meegegeven worden als u naar de operatiekamer wordt gebracht, hierop staat beschreven dat de chirurg de contactpersoon niet belt na de operatie. Als u eenmaal uitgeslapen bent kan de verpleegkundige contact opnemen met....Het is goed om te weten dat tussen het telefoontje van de chirurg direct na de operatie en de verpleging als u op de verpleegafdeling bent nog enige tijd (uren) kan zitten, omdat u eerst op de uitslaapkamer verblijft.

Na de operatie

Na de operatie heeft u nog een infuus voor onder andere vocht en pijnstilling. Ook heeft u mogelijk een slangetje in de blaas (urine katheter) om uw urineproductie in de gaten te houden. Dit infuus en deze katheter kunnen meestal na 1 dag worden verwijderd. Het is dan wel van belang dat u zelfstandig voldoende vocht kan drinken.

Pijnstilling

Als pijnstilling krijgt u normaliter vier keer per dag paracetamol. Daarnaast bepaalt de anesthesist welke pijnstilling na de operatie nodig is. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden, zoals een pompje met morfine dat u zelf kunt bedienen (PCA pomp) of morfine/smelt-tabletten. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, zodat de pijn u niet belemmert in hoesten, doorademen en bewegen. Een goede pijnstilling is van groot belang

voor een goed herstel. Dit geldt voornamelijk voor de longen, omdat u dan beter kunt doorademen,- en voor het beter kunnen bewegen zodat u sneller kunt mobiliseren. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert om uit bed te komen of wanneer u niet goed kunt doorademen of hoesten. De pijnstilling wordt regelmatig gecontroleerd waarbij u met een cijfer tussen de 0 en 10 kunt aangeven hoeveel pijn u heeft. Hierbij is het cijfer 0 gelijk aan geen enkele pijn en het cijfer 10 voor de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Dit geldt gedurende de hele opname.

Voeding

Aan het eind van de operatie wordt uit voorzorg een middel tegen misselijkheid gegeven. Toch kan een misselijk gevoel voorkomen. Het is belangrijk dat u dit aangeeft bij de verpleegkundige. Ter bescherming van het geopereerde gebied en ter voorkoming dat door zwelling van de slokdarm/maagovergang voedsel brokken vast komen zitten wordt u geadviseerd minimaal tot 2 weken na de operatie uw voedingspatroon aan te passen. Dit houdt in:

De dag van de operatie mag u enkel slokjes water drinken, gemiddeld 1 slokje per uur. Daarnaast kunt u de mond spoelen, tanden poesten of een ijsstick krijgen tegen een droge mond.

De 1e dag na de operatie mag u het drinken in de ochtend uitbreiden naar heldere dranken. Dit zijn alle dranken die helder zijn zoals water, thee, ranja, appelsap, bouillon. Indien u dit goed kunt verdragen wordt u in de middag een vloeibare maaltijd, zoals vla/ yoghurt aangeboden met in de avond eventueel een beschuitje met smeerbaar beleg. De 1e dag na de operatie raden wij u aan nog geen warme vloeibare maaltijd te gebruiken.

De 2e dag na de operatie mag u vloeibare voeding, aangevuld met beschuit met smeerbaar beleg. In de avond krijgt u wel een vloeibare warme maaltijd aangeboden. De voeding dient gedurende de eerste twee weken vloeibaar / glad gepureerd te zijn. Hierbij mag wel beschuit met smeerbaar beleg worden gebruikt. U mag wél gebruik maken van producten waar suiker in zit. Als het eten goed gaat kunt u na de periode van 2 weken het dieet verder uitbreiden via fijn gemalen/zachte voeding naar normale voeding.

Algemene adviezen bij het eten:

- gebruik ongeveer 6 kleine maaltijden per dag (3 hoofdmaaltijden en 3 tussenmaaltijden);
- verdeel de maaltijden goed over de dag;
- eet en drink rustig;
- 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 meer vanaf ten minste 2 uur voordat u gaat slapen.

Bij een vloeibare voeding kan het moeilijk zijn om een adequate voedingsinname te behalen. Daarom kan het nodig zijn om de voeding aan te vullen met drinkvoeding, dan wel

sondevoeding. Tijdens opname zal waar mogelijk de diëtiste u bezoeken voor aanvullende adviezen of in de 1e periode thuis met u telefonische contact opnemen. Mocht u merken dat u onvoldoende voeding tot u kunt nemen na de operatie, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie voor verder advies of een doorverwijzing naar de diëtiste.

Wanneer het drinken goed gaat (minimaal 2 liter) kan het infuus langzamer gaan lopen. Het blijft belangrijk om voldoende te drinken. Wanneer u voldoende vocht binnenkrijgt en het infuus is niet nodig voor pijnstilling, wordt het infuus zo mogelijk afgesloten.

Na de operatie kunt u gedurende een langere periode (6 maanden) last blijven houden van passage klachten. Ook kan u klachten ervaren dat het eten niet goed zakt in de keel of slokdarm en ook braken na het eten komt voor. Dit is vervelend maar niet per se alarmerend. Afwachten is vaak een goede behandeling. Heeft u last van deze klachten bespreek dit dan met uw behandelend chirurg.

Ontlasting

Een operatie, minder mobiel zijn en het gebruik van morfine achtige medicatie kan een effect hebben op de werking van de darmen. Verstopping of obstipatie kan voorkomen. Wij adviseren u om goed te blijven bewegen. Daarnaast kun u waar nodig medicatie krijgen die de darmwerking stimuleren of verstopping tegen gaan.

Als de darmen weer gaan werken, kan dit samengaan met wat buikkrampen. De verpleging zal regelmatig bij u informeren of u al windjes laat of ontlasting gehad heeft.

Trombose voorkomen

Alle patiënten die geopereerd zijn, hebben een risico op het krijgen van trombose. Dit is een bloedstolsel dat kan ontstaan tijdens of na de operatie. Door het geven van dagelijks (in de avond) een spuitje met een antistollingsmedicijn kan de kans op het krijgen van trombose worden verkleint.

De avond na de operatie krijgt u het eerste spuitje tegen trombose. Dit spuitje wordt elke dag gegeven zolang u in het ziekenhuis verblijft. Daarnaast kan de chirurg u kousen voorschrijven tegen trombose. Bij patiënten met een hoger trombose risico door bijvoorbeeld bijkomende ziekten of overgewicht. Indien dit voor u geldt krijgt u deze kousen aangemeten op de dag van de operatie op de NOA afdeling.

Bewegen

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (bloedstolselvorming) en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Er zal zo snel mogelijk gestart worden met oefeningen. De dag van de operatie moet u proberen een uur in een stoel te zitten of rechtop op de rand van het bed. Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter. Dit is gunstig voor de genezing. Daarnaast stimuleert beweging de darmperistaltiek. De verpleegkundige zal u uit bed helpen. Mogelijk komt na de operatie de fysiotherapeut u uitleg geven over ademhalingsoefeningen en hoe u na de operatie weer zo snel en goed mogelijk kunt gaan bewegen.

De verpleegkundige helpt u bij de verzorging en begeleidt u bij het uit bed gaan. U moet proberen minstens 3 tot 6 uur uit bed te zijn en proberen een kleine wandeling over de afdeling te maken. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten of op de rand van het bed te eten.

Op de tweede dag na de operatie dient u wederom te proberen rond zes uur uit bed te zijn. U maakt zelfstandig of onder begeleiding een wandeling op de gang. Moet u thuis traplopen is het verstandig dit in het ziekenhuis al eens onder begeleiding te proberen.

Contact met uw chirurg

Op de verpleegafdeling wordt u dagelijks bezocht door de (zaal)arts of uw chirurg. Het is helaas niet altijd mogelijk dat u de chirurg ziet na de operatie. Dit gebeurt wel tijdens de controle-afspraak. Uw chirurg is via de (zaal)arts wel op de hoogte van uw situatie.

Volgende dagen

De volgende dagen zal u steeds mobieler worden en het eten zal ook beter gaan. Afhankelijk van de uitgevoerde operatie en hoe het gaat, mag u gemiddeld de derde dag na de operatie naar huis.

Dit is afhankelijk van de volgende punten:

- u voelt zich goed en bent in staat om naar huis te gaan;
- u verdraagt voldoende vloeibaar eten en drinken;
- u heeft goede pijnstilling;
- de wond ziet er goed uit.

Nazorg

In principe heeft u na de operatie geen extra thuiszorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van familie of bekenden bij het huishouden. Wij adviseren u zwaar werk te vermijden en enige rust te nemen. Het advies is ook om niet meer dan 5 kg te tillen. Denk hierbij aan wasmand, boodschappen. Realiseert u zich dat u nog herstellende bent.

Wat krijgt u mee naar huis?

U krijgt de volgende zaken mee naar huis:

- instructie en advies;
- een afspraak voor een controlebezoek aan de polikliniek;
- Het is verstandig om paracetamol tabletten of zetpillen in huis te hebben, waar nodig krijgt u een recept voor andere medicijnen en/of verbandmiddelen. U kunt erop rekenen met voldoende pijnstilling naar huis te gaan.

Complicaties/bijwerkingen

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een bloeding, longontsteking of blaasontsteking.

De belangrijkste complicaties na een anti reflux operatie zijn:

- Passageklachten; klachten van het niet goed zakken van de voeding in de keel en slokdarm en braken na het eten. Dit kan gedurende een langere periode aanhouden. Deze klachten zijn vervelend maar niet per se alarmerend.
- Wondinfectie, een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie zullen de hechtingen verwijderd worden, zodat het pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.
- Ileus; het traag op gang komen van de darmen wat gepaard kan gaan met een opgezette, bolle buik, uitblijvende ontlasting en misselijkheid.
- Gastroparese; de maag komt na de operatie niet goed op gang waardoor ophoping van maagsappen plaatsvindt en u misselijk kunt worden en moet braken. Hierdoor kan het nodig zijn dat u tijdelijk een maagsonde nodig heeft (slangetje wat door de neus tot in de maag wordt ingebracht) om opgehoopte maagsappen af te voeren.

Belangrijk

U krijgt bij het ontslag uit het ziekenhuis adviezen mee voor thuis en informatie over wat u moet doen bij vragen/problemen/complicaties.

Vragen?

Polikliniek chirurgie
Van 8.30 - 17.00 uur
(040) 888 85 50