



Anti-Reflux operatie

— volgens Nissen

U krijgt een operatie aan uw maag en slokdarm, een anti-reflux operatie volgens Nissen. In deze informatie leest u over de voorbereiding op de operatie, de operatie en de nabehandeling. Lees de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Ook krijgt u de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'. Na de operatie blijft u enkele dagen in het ziekenhuis.

Een breuk in het middenrif en refluxklachten?

De anti-reflux operatie wordt gedaan bij mensen met ernstige reflux klachten. Reflux is het terugstromen van maaginhoud naar de slokdarm. De oorzaak is een te wijde opening (breuk) bij de slokdarm in het middenrif. Een breuk in het middenrif heet een 'hernia diaphragmatica'. Ernstige reflux klachten kunnen dus ontstaan door een breuk in het middenrif. 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 nodig, spreken we van een middenrifbreuk.

Bij mensen met een breuk in het middenrif sluit de spier tussen de slokdarm en de maag niet goed. Dat komt doordat de maag door de wijde opening in het middenrif (gedeeltelijk) in de borstholte kan komen. Hierdoor kan de maaginhoud gemakkelijk omhoog de slokdarm instromen. De slokdarm kan niet tegen het agressieve maagzuur. En kan hiervan beschadigen.

Wanneer deze operatie

Een anti-reflux operatie kan gedaan worden:

- Bij mensen die ondanks de medicijnen last houden van het omhoog komen van de maaginhoud.
- Bij mensen die niet een leven lang medicijnen willen gebruiken bij reflux klachten.

Onderzoeken voor de operatie

Voordat er een besluit voor een operatie wordt genomen, krijgt u een aantal onderzoeken. Zo kan de ernst van de klachten en de beschadiging van de slokdarm beoordeeld worden.

Onderzoeken kunnen zijn:

- Een pH-meting: door een slangetje in de slokdarm (via de neus) wordt de zuurgraad 24 uur lang gemeten;
- Manometrie = het meten van druk in de slokdarm en in de kringspieren van de slokdarm. Hiermee kan de oorzaak van bepaalde klachten gevonden worden.
- Slikfoto met contrastvloeistof (vloeistof die zichtbaar is op de een röntgenfoto). Tijdens het onderzoek kijkt de arts wat er gebeurt in de slokdarm en de overgang van de slokdarm naar de maag.
- Kijkonderzoek van de slokdarm en de maag en twaalfvingerige darm (oesofago-gastro-duodenoscopie). Met een flexibele slang kijkt de arts via de mond in de slokdarm, maag en de twaalfvingerige darm of er beschadigingen zijn. Tijdens dit onderzoek kan de arts stukjes weefsel wegnemen (biopt). Dit wordt na het onderzoek door de patholoog onder de microscoop onderzocht.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Wat u zelf kunt doen

U kunt thuis al beginnen met voorbereidingen voor de operatie. Als u rookt, moet u hiermee stoppen. De kans op een:

- nabloeding
- wondinfectie
- complicatie aan de ademhalingswegen
- trombose (bloedpropje)

is veel groter wanneer u rookt. Het is ook verstandig veel te bewegen want hiermee verbetert u de conditie van uw hart en longen.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de algehele narcose die u bij deze operatie krijgt. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de instructies goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Opname gesprek op de polikliniek

U vult samen met de polikliniek assistente een vragenlijst (anamnese) in. De informatie over uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

Medicijnen vóór de operatie

Gebruikt u medicijnen, neem dan altijd een actueel overzicht van uw medicijnen mee. U haalt dit overzicht bij uw apotheek. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Persantin, Plavix, Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja, hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

De dag van de opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis, dat wil zeggen niet meer eten en drinken zoals de anesthesioloog dit met u heeft afgesproken. Soms wordt u een dag eerder opgenomen, omdat een voorbereiding op de operatie nodig is. In dat geval hoeft u niet nuchter te zijn.

Gebruikt u medicijnen? Neem deze in originele verpakking mee, samen met een actueel overzicht van uw medicijnen.

Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar uw eigen huis te gaan? Dan moet u dit met de verpleegkundige bespreken. De medewerker van bureau nazorg neemt dan contact met u op. Deze kan dan op tijd thuiszorg of een kortdurende revalidatieplaats regelen.

Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.

Ook vraagt de verpleegkundige wie uw twee contactpersonen zijn en of u overgevoelig bent voor iets.

De verpleegkundige weet hoe laat de operatie ongeveer is. U krijgt operatiekleding aan. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus. Dit is een naaldje in een bloedvat van uw arm waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u apparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De operatie

De operatie gebeurt onder algehele anesthesie (narcose). Dit betekent dat u volledig in "slaap" bent. De operatie volgens 'Nissen' (nissenfunduplicatie) wordt het meest gedaan. Tijdens de 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 teruggetrokken in de buikholte. De overgang van de maag naar de slokdarm wordt vrijgemaakt. Daarna maakt de chirurg van de bovenkant van de maag een manchet die om de slokdarm wordt gehecht.

De operatie gebeurt vaak via een kijkoperatie (laparoscopie). Soms wordt de operatie via een "klassieke operatie" gedaan. U heeft dan een grotere snee in de buik.

De Kijkoperatie

Bij deze kijkoperatie maakt de chirurg 5 kleine gaatjes in de buikwand. Via een sneetje wordt CO₂-gas ingeblazen. Dit gas is niet schadelijk en wordt door uw lichaam weer afgebroken. Het zorgt er voor dat uw buikwand van de organen wordt gescheiden. Zo heeft de chirurg voldoende ruimte en zicht om de operatie te kunnen doen. Door de gaatjes brengt de chirurg verschillende instrumenten naar binnen om de operatie te doen. Op een beeldscherm kan de

chirurg en het operatieteam zien wat zij doen. Een voordeel van deze techniek in vergelijking met de “de klassieke operatie” is:

- De wond is kleiner.
- Uw verblijf in het ziekenhuis is korter
- Ook de tijd om te herstellen na de operatie is vaak korter.

De “klassieke operatie”

Deze operatie wordt alleen gedaan, als een kijkoperatie niet mogelijk is. Dit kan zijn omdat u al eerder een buikoperatie heeft gehad. Hierdoor ontstaat littekenweefsel in de buik. Dat maakt een kijkoperatie moeilijker.

Bij de “klassieke operatie” maakt de chirurg een snee in de buik. Dit betekent meestal:

- Een groter litteken.
- Een langer verblijf in het ziekenhuis.
- Ook duurt het herstellen na deze operatie wat langer. Dit hangt wel af van uw persoonlijke situatie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen. U gaat weer terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag (pols) en bloeddruk. U heeft een infuus waardoor u vocht krijgt.

De eerste dagen na de operatie mag u voorzichtig beginnen met drinken en vloeibaar eten. Wanneer dit goed gaat mag u starten met zacht eten. Geen rijst of andere kleine korrels.

- Soms voelt u dat uw eten niet wil zakken. Kauw uw eten goed en slik geen grote brokken door.
- Wanneer het eten niet wil zakken kunt u last krijgen van opboeren, misselijkheid en buikpijn.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. De kans is klein en de chirurg heeft voor de operatie de mogelijke complicaties met u besproken. Complicaties zorgen altijd voor een langer herstel. Mogelijke complicaties zijn:

- Een infectie van de wond
- Longontsteking
- Trombose
- Maagperforatie: dit is een gaatje in de maagwand, waardoor maagsappen in de buikholte kunnen komen.
- Zenuwbeschadiging; beschadiging van de zenuwtakken die langs de slokdarm en maagovergang lopen. Hierdoor kunnen (tijdelijk) problemen ontstaan van de maag en darmen.
- Een typische pijnklacht die na een kijkoperatie kan ontstaan, is pijn in de schouder(s). Dit komt door het kooldioxide gas dat gebruikt wordt tijdens de operatie. Dit gas kan het middenrif prikkelen. Het zenuwstelsel van de mens vertaalt dit naar pijn in de schouders. Deze pijn verdwijnt na enige dagen vanzelf, u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

Afspraken bij het naar huis gaan

U mag meestal enkele dagen na de operatie weer naar huis.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie. Dit kunnen belafspraken zijn met de doktersassistente en de arts.

Zo nodig krijgt u recepten mee voor verbandmateriaal en/of extra pijnstillers.

U kunt niet naar huis

Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar uw eigen huis te gaan? Dan kunt u eventueel naar een kortdurende revalidatieplaats. Hoe dit geregeld wordt leest u in de folder 'Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis'. Vraag deze folder aan de verpleegkundige. De folder vindt u ook op de website van het Spaarne Gasthuis

De wond en hechtingen

- Na 24 uur is de wond waterdicht en mag u kortdurend douchen.
- U mag niet zwemmen of in bad tot de wond genezen is en de eventuele hechtingen of nietjes (agraves) verwijderd zijn.
- Is de wond droog, dan hoeft er geen verband meer op.
- Meestal worden er oplosbare hechtingen gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd te worden.
- Heeft u hechtingen in de wond? Dan krijgt u een afspraak mee voor de polikliniek chirurgie voor het verwijderen van de hechtingen. De hechtingen worden ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd.
- Heeft u wondstrips (steristrips) op de wond, dan laten deze vanzelf los. De wond is dan onder de huid gehecht.
- Lekt uw wond nog als u naar huis gaat? Dan krijgt u zo nodig een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie.
- Heeft u informatie over uw wondverzorging apart meegekregen, volg dan die adviezen goed op.

Wanneer neemt u contact op het met het ziekenhuis

- Als de wond erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken.
- Als u koorts krijgt (temperatuur boven 38,5°C).
- Als u blijvend meer pijn heeft.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje Vragen en telefoonnummers.

Adviezen voor thuis

Neem thuis voldoende rust om te herstellen. U zult merken dat u de eerste periode thuis snel moe bent. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Langzaamaan kunt u weer alles zelf doen.

Eten en drinken

Probeer steeds meer uit wat u kunt eten. Heeft u klachten na het eten van bepaalde voeding? Laat deze dan weg en probeer het later nog eens te eten.

Medicijnen na de operatie

Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol tablet van 500 mg. U mag 4 keer daags 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam afbouwen.

Gebruikte u bloed verdunnende medicijnen voor de opname, overleg dan met uw arts wanneer u daarmee weer mag beginnen.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op,

zodat u niets vergeet, of stel de vragen alvast aan uw behandelaar via MijnSpaarneGasthuis.nl.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Niet dringende vragen kunt u stellen aan uw arts tijdens de controle afspraak op de polikliniek of de belafpraak of via Mijnspaarnegasthuis.nl.

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl