

Kort verblijf

---

# Operatie bij refluxziekte



catharina  
ziekenhuis

# Inhoud

Waarom een operatie bij refluxziekte? .....	3
Onderzoek vooraf .....	4
Vorbereiding op de operatie .....	4
Pre-operatieve screening en anesthesie .....	4
Gesprek met de verpleegkundige .....	5
Overige voorbereidingen.....	5
De opname .....	5
De operatie .....	5
Mogelijke risico's en complicaties .....	6
Na de operatie .....	6
Naar huis .....	7
Leefregels na de operatie .....	7
Verzorging van de wond .....	7
Douchen/baden .....	7
Lichamelijke activiteiten .....	7
Pijn .....	7
Stoelgang .....	8
Voeding .....	8
Wanneer neemt u direct contact op? .....	9
Belangrijk .....	9
Vragen .....	9
Contactgegevens .....	10

# Operatie bij refluxziekte

**U heeft last van een aandoening waarbij de zure inhoud van uw maag terugstroomt in uw slokdarm. Dit noemen we gastro-oesofageale refluxziekte. Medicijnen blijken bij u onvoldoende te helpen of u wilt ze niet uw hele leven slikken. Daarom overweegt uw Maag-Darm-Leverarts/chirurg bij u een operatie (een funduplicatie). In deze folder leest u hier meer over.**

Het is goed om u te realiseren, dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

## **Waarom een operatie bij refluxziekte?**

De antirefluxoperatie is een operatie die uitgevoerd kan worden bij mensen met ernstige refluxklachten die veroorzaakt worden door een middenrifbreuk (= hernia diafragmatica).

Reflux is het terugstromen van maaginhoud naar de slokdarm (oesofagus). Ernstige refluxklachten kunnen ontstaan door een middenrifbreuk. Een middenrifbreuk is een te wijde opening 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 noodzakelijk, spreken we van een middenrifbreuk.

Bij mensen met een middenrifbreuk sluit de overgang tussen de slokdarm en de maag soms niet goed. Dat komt doordat de maag door de wijde opening in het middenrif (gedeeltelijk) in de borstholte kan komen te liggen. Hierdoor kan maaginhoud gemakkelijk omhoog de slokdarm in stromen. De slokdarm is niet tegen het agressieve maagzuur bestand. Als maaginhoud regelmatig en langdurig omhoogstroomt, kan de slokdarm geïrriteerd en op den duur ontstoken raken.

De operatie wordt meestal uitgevoerd via een kijkoperatie in de buik.

## Onderzoek vooraf

Voordat besloten wordt om deze operatie uit te voeren, moet duidelijk zijn hoe ernstig de klachten zijn en in welke mate de slokdarm is beschadigd. Daarvoor kunnen verschillende onderzoeken nodig zijn zoals:

- Kijkonderzoek van uw slokdarm en maag (gastroscopie), waarbij meestal stukjes weefsel uit de slokdarm worden weggenomen. Deze worden verder onderzocht om de aard van de beschadiging vast te stellen.
- Meting van de zuurgraad van de slokdarm gedurende 24 uur (24 uren pH-metrie).
- Meting van de druk in de slokdarm (manometrie).
- Zelden röntgenfoto's van uw slokdarm en maag (slikfoto's).

Uw behandelend arts legt de onderzoeken die bij u nodig zijn aan u uit. Ook ontvangt u dan aparte informatiefolders van deze onderzoeken.

Als alle uitslagen bekend zijn, kan worden bepaald of deze operatie voor u een alternatief is voor de behandeling met medicijnen. Uw behandelende artsen (MDL-arts en chirurg) bespreken dit met u. Voor deze operatie wordt u, als er geen complicaties zijn, voor één nacht opgenomen in het ziekenhuis.

## Vorbereiding op de operatie

### Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen

gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

### **Overige voorbereidingen**

- Gebruikt u medicijnen? Overleg dan met uw behandelend chirurg en de anesthesioloog of u deze op uw operatiedag mag innemen met een klein slokje water.
- Neem alle medicijnen die u thuis gebruikt, mee naar het ziekenhuis.

### **De opname**

Op de dag van uw operatie meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling Kortverblijf & dagverpleging. Een verpleegkundige ontvangt u daar en bespreekt met u de dagelijkse gang van zaken:

- Voor de operatie krijgt u operatiekleding aan.
- Als u sieraden draagt, moet u deze afdoen. Draagt u een gebitsprothese, dan doet u deze uit.
- Wanneer u aan de beurt bent, brengt een verpleegkundige u in bed naar de operatieafdeling. Daar gaat u zelf op de operatietafel liggen.
- U krijgt een infuus in de arm, waardoor de narcosemiddelen worden toegediend, waarna de operatie plaatsvindt. Het narcosemiddel kan branderig aanvoelen wanneer het wordt toegediend.

### **De 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 ziet de chirurg wat hij doet.

De chirurg maakt de overgang van slokdarm naar maag vrij. De te wijde opening in het middenrif waar de slokdarm vanuit de borstkas de buik inkomt, 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. Deze operatie wordt uitgevoerd via een kijkoperatie. Als dit voor u anders is bespreekt uw behandelend arts dit met u.

## **Mogelijke risico's en complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals een (na)bloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Daarnaast zijn bij deze operatie nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals bloeding uit de milt. Hiervoor moet soms de milt tijdens de operatie worden verwijderd. Ook bestaat de kans op beschadiging van de milt, maag of slokdarm.

Verder kunnen de zenuwtakken naar maag en darmen die in het operatiegebied liggen worden beschadigd. Hierdoor kunnen (meestal tijdelijk) spijsverteringsproblemen optreden zoals diarree, misselijkheid of een vol gevoel. De operatie zal in principe als kijkoperatie uitgevoerd worden. Wanneer tijdens de operatie niet genoeg zicht te verkrijgen is, of als een kijkoperatie niet veilig geacht wordt, kan er door de operateur gekozen worden om de kijkoperatie om te zetten in een 'open'-procedure. Dat wil zeggen dat er door middel van het maken van een snee de operatie wordt voortgezet.

## **Na de operatie**

Na de operatie wordt u van de operatietafel in een bed getild. Hierna wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u pijn heeft of misselijk bent, kunt u de verpleegkundige vragen u hiervoor medicijnen te geven. Wanneer uw bloeddruk en ademhaling goed zijn en u bent goed wakker, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling.

Twee uur na de operatie mag u starten met kleine slokjes water. Daarna heeft u een vloeibaar dieet gedurende 2 weken.

De dag na uw operatie verwijderd een verpleegkundige de operatiepleister. De hechtpleisters (steristrips) moeten nog 5 dagen blijven zitten.

### **Naar huis**

Als alles goed gaat, kunt u na 1 dag 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 6 weken op de polikliniek Chirurgie.

## **Leefregels na de operatie**

Als u weer thuis bent, is het belangrijk dat u zich aan de onderstaande leefregels houdt:

### **Verzorging van de wond**

De operatiepleister is al in het ziekenhuis verwijderd. De hechtpleisters (steristrips) mag u zelf verwijderen na 5 dagen. Een nieuw verband is alleen nodig als de wond doorlekt.

### **Douchen/baden**

U mag douchen zodra de operatiepleister is verwijderd. Er zitten dan nog wel hechtpleisters op de wond, dit is geen probleem. Baden en zwemmen mag pas na 2 weken. Let erop dat het water niet te heet is.

### **Lichamelijke activiteiten**

- U mag de eerste 2 weken na de operatie niet bukken.
- De eerste 2 weken mag u niet zwaar tillen.
- Doe de eerste dagen rustig aan en breidt uw activiteiten uit afhankelijk van de pijn en de 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 moeilijker, doordat u minder eet (zie verder onder 'voeding'). Vezelrijke voeding helpt hierbij. Uw arts en de verpleegkundige kunnen u hierover adviseren. Ook veel bewegen is hierbij belangrijk.

## **Voeding**

De chirurg schrijft u een dieetadvies voor. Hierbij mag u de eerste 2 weken alleen 'dik vloeibaar' eten, zoals vla of gepureerd voedsel. Dit mag u later geleidelijk uitbreiden naar gewone voeding.

Bij het eten zijn de volgende punten belangrijk:

- Als u eet of drinkt, praat dan niet tegelijkertijd (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 goed meer opboeren.
- Eet niet teveel, de kans bestaat dat u hierdoor gaat braken.
- Er wordt gas gebruikt tijdens de operatie om de operatie uit te kunnen voeren. U kunt hier direct na de operatie last van hebben en pijn aan de schouder voelen of een opgeblazen gevoel houden.

## **Medicatie**

In de eerste 3 maanden na de operatie blijft u maagzuurremmers gebruiken.



## Wanneer neemt u direct contact op?

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°Celsius.
- Bij pijn die niet vermindert door paracetamol.
- Als u na een paar weken nog steeds moet braken.

Neem tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Chirurgie.  
Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp.

## 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 in 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 (dysfagie genoemd) kunnen 3 tot 6 maanden aanhouden en verdwijnen meestal spontaan.

## Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend chirurg, verpleegkundige of huisarts.  
Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek Chirurgie.

## **Contactgegevens**

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Polikliniek Chirurgie

040 - 239 71 50

Afdeling Kortverblijf & dagverpleging

040 - 239 87 77

Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Chirurgie is

[www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie](http://www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie)





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven