

Behandeling

Refluxziekte en/of middenrifbreuk operatie (funduplicatie)

Bij ernstige refluxklachten kunt u samen met uw arts besluiten tot een operatie. De operatie heeft als doel de middenrifbreuk te corrigeren en – als dat nodig is – het terugstromen van de maaginhoud naar de slokdarm te voorkomen.

Een middenrifbreuk en/of een aandoening waarbij de zure inhoud van uw maag te vaak terugstroomt in uw slokdarm, wordt gastro-oesofageale refluxziekte (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/refluxziekte>) genoemd. Middenrifbreuken geven soms vooral klachten van pijn, benauwdheid en het slecht zakken van voedsel (dysfagie).

Bij de operatie wordt de overgang van de slokdarm naar de maag versterkt. Hierdoor kan de maaginhoud moeilijker terugstromen naar de slokdarm. Als er sprake is van een middenrifbreuk, of verplaatsing van de maag naar de borstkas, dan wordt dit ook meteen verholpen.

Hier leest u meer over de aandachtspunten rondom de operatie. Het is goed om u te realiseren, dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

(073) 553 60 05

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereiding

Onderzoek voor de operatie

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:

- een onderzoek waarbij we in uw slokdarm en maag kijken (gastroscopie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/int-014>)).
- het meten van de zuurgraad van de slokdarm gedurende 24 uur (24 uren pHmeting (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/int-038>)).
- het meten van de beweging (peristaltiek) van de slokdarm (manometrie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/int-160>)).
- heel soms röntgenfoto's van uw slokdarm en maag (slikfoto's (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/rad-020>)).

Uw behandelend arts geeft u uitleg over de onderzoeken die u gaat krijgen. Als alle uitslagen bekend zijn, wordt bepaald of deze operatie voor u mogelijk is.

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden

krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

De behandeling

Waarom een operatie bij refluxziekte?

Reflux is het terugstromen van de maaginhoud naar de slokdarm. Ernstige refluxklachten kunnen ontstaan door een middenrifbreuk bij de slokdarm. Een middenrifbreuk houdt in dat er een te wijde opening in het middenrif is.

Het middenrif is een spierplaat die de borstholte apart houdt van de buikholte. In het middenrif zit een opening. De slokdarm gaat door deze opening heen. 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 een deel van de maag, door de wijde opening in het middenrif, in de borstholte kan komen te liggen. Hierdoor kan de maaginhoud gemakkelijk omhoog de slokdarm in stromen. De slokdarm kan niet goed tegen het agressieve maagzuur. Als u klachten krijgt als gevolg van de middenrifbreuk en/of als de maaginhoud regelmatig en langdurig omhoog stroomt, kan de slokdarm geïrriteerd raken en na een tijdje ontstoken raken. Een operatie kan dan verstandig zijn.

Uw verblijf in het ziekenhuis

Het Planbureau spreekt met u de opnamedag en tijd af.

Waar meldt u zich op de dag van opname?

U meldt zich bij de Infobalie in de centrale ontvangsthal, de Boulevard. Daar wordt u verwezen naar de juiste afdeling. Het kan zijn dat u eerst nog langs de polikliniek Bloedafname moet om bloed te laten prikken.

Gesprek met de verpleegkundige

Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Deze bespreekt met u:

- De gang van zaken tijdens uw opname.
- De voorbereidingen die nodig zijn en wat hierbij van u wordt verwacht.
- Wat u na de operatie kunt verwachten en wat u zelf moet doen voor verder herstel.
- De vragen die u nog heeft over de voorbereiding, de behandeling en de nazorg.
- Bij wie u terecht kunt als u nog vragen heeft over uw opname.

Voor de behandeling

De voorbereiding op de operatie gaat zo:

- U krijgt operatiekleding aan.
- U krijgt een tabletje waar u rustig van wordt en een injectie om trombose te voorkomen. Bij trombose is er een bloedstolsel dat een ader kan afsluiten.
- Wanneer u aan de beurt bent, brengt een verpleegkundige u in een bed naar de operatieafdeling. Daar gaat u zelf op de operatietafel liggen.
- U krijgt een infuus in de arm. Hierdoor worden de medicijnen toegediend voor de anesthesie. Daarna begint de operatie.

Tijdens de behandeling

De operatie wordt gedaan via een kijkoperatie. Hierbij maakt de chirurg een aantal kleine openingen in de buik van ongeveer 0,5 tot 1 centimeter. Via deze openingen worden de camera en instrumenten in de buikholte gebracht. Eerst wordt de maag en het middenrif in beeld gebracht. Als de maag richting de borstkas is gegleden, brengt de chirurg deze weer naar beneden. Als dat nodig is, maakt de chirurg de opening in het middenrif met een paar hechtingen kleiner. Daarna wordt de overgang van de slokdarm naar de maag versterkt.

Voor het versterken van de overgang van de slokdarm naar de maag zijn een aantal verschillende operatietechnieken mogelijk. Bij bijna alle technieken wordt de bovenkant van de maag los gemaakt van alle omliggende weefsels en voor- of achterlangs de slokdarm gevouwen. Dit noemen we een funduplicatie. We versterken de overgang meestal met een Toupet (gedeeltelijk achterlangs) of Dor (gedeeltelijk voorlangs) funduplicatie.

Door het vouwen van de maag wordt de druk van buitenaf verhoogd bij de slokdarm-maag overgang. Hierdoor kan de maaginhoud moeilijker terugstromen richting de slokdarm. Dit wordt allemaal gedaan zonder de maag of slokdarm te openen.

Operatierobot

Wanneer vooraf bekend is dat de hele maag in de borstkas zit of als er een zeer groot gat in het middenrif zit, maakt de chirurg gebruik van de Da Vinci operatierobot. Het voordeel hiervan is dat de chirurg met grote nauwkeurigheid in zeer kleine en moeilijk te benaderen plaatsen kan werken, zoals het diepe bekken, de koepel van het middenrif of de borstholte. De robot doet dus niets zelf.

U wordt 1 tot 2 nachten opgenomen voor deze operatie. Soms kan de operatie zelfs in dagbehandeling uitgevoerd worden.

Opleidingsziekenhuis

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis neemt de opleiding van verpleegkundigen, artsen en andere zorgverleners een belangrijke plaats in. Op de afdelingen Chirurgie komt u daarom zowel chirurgen als chirurgen in opleiding tegen. De chirurg (of chirurg in opleiding) die u op polikliniek spreekt, is in principe dezelfde chirurg die u opereert. Mocht dit onverwachts anders zijn, dan informeren we u hierover zo vroeg mogelijk. De chirurgen in opleiding werken altijd onder supervisie van een gekwalificeerde chirurg.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u pijn heeft of misselijk bent, kunt u de verpleegkundige om medicijnen vragen.

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 komt u uit bed en mag u starten met het drinken van kleine slokjes water. Daarna heeft u een vloeibaar dieet. U breidt dit naar eigen kunnen verder uit tot een normaal dieet. Op de tweede dag na uw operatie verwijdert een verpleegkundige de operatiepleister.

Risico's

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;
- longontsteking.

Er bestaat ook een hele kleine kans op beschadiging van de milt, de maag, de slokdarm of de zenuwtakken naar de maag en de

darmen. Natuurlijk werkt de chirurg heel nauwkeurig om deze beschadigingen te voorkomen.

In de eerste periode na de operatie geven patiënten vaak aan dat het eten moeizaam zakt. Dit is een probleem dat meestal na maximaal 3 maanden vanzelf verdwijnt. Bij ongeveer 5% van de patiënten houden deze klachten aan en kan dat de reden zijn voor een nieuwe operatie.

Andere risico's voor de langere termijn zijn:

- een opgeblazen gevoel;
- het niet meer kunnen braken en/of opboeren;
- toegenomen winderigheid;
- eventueel het opnieuw optreden van de refluxziekte.

Naar huis

Als alles goed gaat, kunt u na 1 of 2 nachten in het ziekenhuis naar huis. Voordat u naar huis gaat, komt de zaalarts bij u langs. De arts bekijkt de wondjes en regelt uw ontslag. U krijgt een afspraak mee voor controle bij de diëtist na 1 week en een controle op de polikliniek Chirurgie na meestal 4 weken.

Thuis

Leefregels na de behandeling

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

Verzorging van de wond

De operatiepleister is al in het ziekenhuis verwijderd. Een nieuw verband is alleen nodig als de wond doorlekt.

Douchen en baden

U mag douchen zodra de operatiepleister is verwijderd. Baden en zwemmen mag pas na 2 weken als de wond helemaal genezen is. Let erop dat het water niet al te heet is.

Lichamelijke activiteiten

- De eerste 6 weken mag u niet zwaarder tillen dan 10 kilogram.
- Bij hoesten of niezen is het verstandig om de plek van de wondjes te ondersteunen met een hand of een kussentje.
- 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. Volg hierbij het voorschrift op de bijsluiter. De pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen.

Voeding

De chirurg geeft u een dieetadvies. Hierbij mag u eten naar kunnen. In het begin zal dit een vloeibaar of licht verteerbaar dieet zijn, waarbij u vaker op een dag kleine hoeveelheden eet. Dit mag u later langzaam uitbreiden naar gewone voeding. Bij het eten zijn de

volgende punten belangrijk:

- Praat niet terwijl u eet of drinkt. Anders heeft u 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 meerdere keren op een dag kleine hoeveelheden. Als u teveel in een keer eet, bestaat de kans dat u hierdoor gaat braken.

Belangrijk! Krijgt u tijdens het eten het gevoel dat u genoeg heeft gegeten of 'vol' zit? Stop dan meteen 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 kunnen 3 tot 6 maanden aanhouden en verdwijnen meestal spontaan.

Ontlasting

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

Wanneer neemt u contact op?

In de onderstaande situaties is het belangrijk dat u contact met ons 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.
- Als uw pijn niet vermindert na het nemen van paracetamol.
- Als u na een paar weken nog steeds moet braken.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 23.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Vragen

Heeft u nog andere vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Stel deze gerust aan uw behandelend chirurg, verpleegkundige of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u het beste bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

Praktische tips

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis neemt u mee:

- een geldig identiteitsbewijs
- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO).

Hier vindt u meer informatie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee>) over wat u moet meenemen.

Afspraak op onze locatie in 's-Hertogenbosch, Boxtel, Drunen of Rosmalen? Meld u eerst digitaal aan. Lees hier (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aanmelden>) hoe dit werkt.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt.

Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien?

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

GE-chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie>)

Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

Code CHI-081