

Maagoperatie via kijktechniek tegen refluxziekte

Uw medisch specialist heeft u verwezen voor een kijkoperatie tegen refluxziekte. In deze folder leest u over de voorbereiding op deze operatie, de operatie zelf, de nazorg en het ontslag. Als u, na het lezen van de folder, nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan de chirurg of de afdelingsverpleegkundige.

De aandoening

U wordt opgenomen in verband met een kijkoperatie tegen refluxziekte. Bij een niet goed functionerende kringspier kan uw medisch specialist ervoor kiezen om de onderste slokdarmkringspier te verstevigen met een maagplooï (funduplicatie). Als de ziekte wordt veroorzaakt door een middenrifbreuk, moet uw medisch specialist de middenrif breuk sluiten en vaak ook een funduplicatie uitvoeren.

Vorbereiding op de operatie Pre-operatieve screening

Als u geopereerd gaat worden, krijgt u een afspraak voor een pre-operatieve screening. Hier krijgt u informatie over de gang van zaken rondom een operatie (onder andere over de narcose) en zal een specialist (de anesthesioloog) u onderzoeken. Meer informatie hierover leest u in de folders die u ontvangt tijdens uw bezoek aan de pre-operatieve polikliniek.

Nuchter

Voor u onder narcose gaat, moet u nuchter zijn. Omdat nuchterheid van groot belang is voor uw operatie, ontvangt u hierover een aparte folder: voorbereiding operatie of onderzoek onder anesthesie. Niet alle operaties gebeuren onder narcose. In deze folder leest u behalve over nuchterheid nog meer over een goede voorbereiding van uw operatie. Hierin leest u ook hoe u zich hierop voorbereidt.

Bijvoorbeeld doordat u voorafgaand aan de operatie:

- Piercings en kunstnagels verwijdert.
- De voorschriften voor scheren van het te opereren gebied kent.
- Weet welke medicatie u voorafgaand aan de operatie krijgt.
- Wat u zelf en wat ZGT doet voor uw veiligheid.

Als u rookt, raden wij u aan om in ieder geval de uren voor de operatie niet te roken. Luchtwegen van rokers zijn gevoeliger voor ontstekingen.

Medicijnen

Gebruikt u medicatie dan kan het zijn dat u deze voorafgaand aan de operatie moet stoppen. Dit verschilt per persoon, per behandeling. Bepreek met uw medisch specialist wat voor uw situatie van toepassing is.

Weer naar huis

Bij deze operatie is het raadzaam om vooraf na te gaan of u thuis voorbereidingen dient te treffen voor uw thuiskomst. Heeft u bepaalde hulpmiddelen nodig en zo ja welke? Zijn er mensen in uw omgeving die u kunnen helpen bij tillen en huishoudelijk werk?

Het verloop van de operatie

De anesthesist bespreekt met u de wijze van anesthesie. Meer hierover leest u in de folder voorbereiding op behandeling/onderzoek onder anesthesie, die u heeft ontvangen.

Almelo

Zilvermew 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

U komt op de voorbereidingskamer. Een verpleegkundige en het operatieteam stellen u voor- en na de operatie meerdere veiligheidsvragen. Bijvoorbeeld uw naam en geboortedatum. Dit is om er zeker van te zijn dat u de juiste persoon bent. Lees meer over deze veiligheidscontrole in de folder over de Time-Out Procedure.

Opname en operatie

Zodra de operatiedatum bekend is, krijgt u hierover in de week voor de operatie telefonisch of schriftelijk bericht. U hoort dan wanneer en waar u in het ziekenhuis verwacht wordt voor opname.

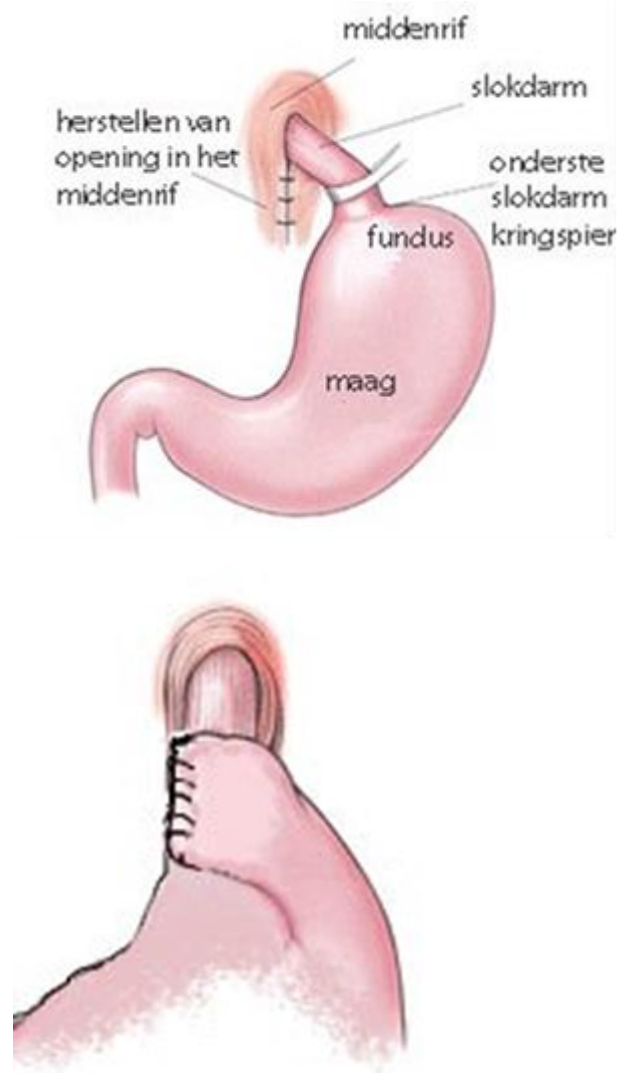
Door de toepassing van de kijkoperatie methode hoeft de chirurg slechts enkele minuscule incisies (sneetjes) te maken in uw buik. Via deze incisies worden enkele buisjes in de buikholte gebracht. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de chirurg op een televisiescherm het operatiegebied kan zien. Het doel van een operatie tegen refluxziekte is om de te slappe slokdarmkringspier te verstevigen met een maagplooi.

Er zijn twee operatietechnieken die toegepast kunnen worden. De partiële funduplicatie (180 graden) en de 360 graden funduplicatie (Nissen).

Partiële funduplicatie (180 graden)

Bij de partiële funduplicatie wordt het bovenste deel (zie afbeelding) van de maag (fundus) voor of achter de slokdarm langs getrokken en gehecht aan het middenrif. Eerst wordt de slokdarm zoveel mogelijk vrijgemaakt van verkleefde weefsels en bloedvaten. Vervolgens wordt er een veter ingebracht die om de slokdarm komt te liggen en de slokdarm omhoog houdt tijdens de ingreep. Hierna wordt de opening in het middenrif (waar de slokdarm vanuit de borstholte de buik in komt) kleiner gemaakt door deze te hechten. Vervolgens wordt de fundus van de maag aan de voor- of de

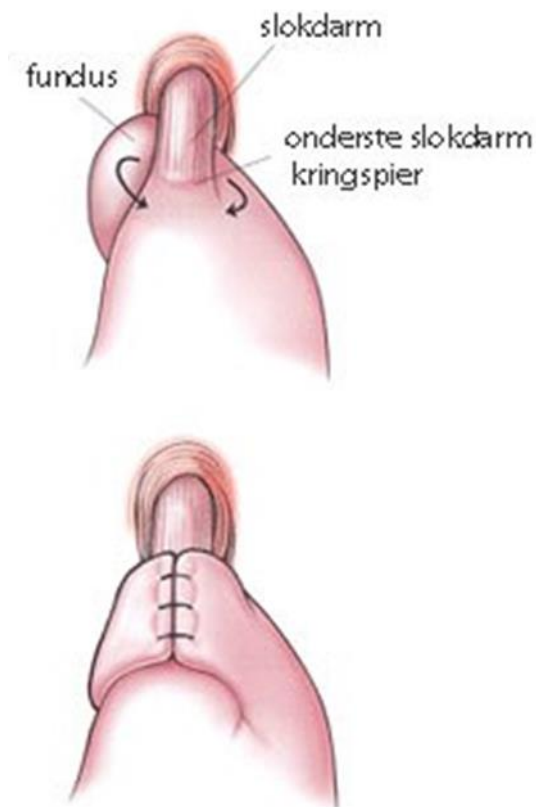
achterkant over de slokdarm gevouwen. De fundus wordt vastgehecht aan de slokdarm en het middenrif met een aantal hechtingen. Zo ontstaat er een manchet van de fundus aan de voorkant van de slokdarm die de onderste slokdarmkringspier (slokdarmsfincter) verstevigt.



360 graden funduplicatie (Nissen)

De Nissen funduplicatie verschilt van de partiële funduplicatie, omdat de fundus niet voor de te vormen funduplicatie helemaal

rondom de slokdarm zit. Bij deze operatie worden dezelfde vijf openingen in de buikwand gemaakt als bij de partiële funduplicatie. Nadat de slokdarm is vrijgemaakt wordt de opening in het middenrif verkleind. Hierna wordt een deel van de fundus achter de slokdarm langs getrokken. Het deel dat zich aan de zijkant bevindt van de fundus wordt aan de voorkant om de slokdarm gevouwen zodat de twee delen elkaar raken. Vervolgens worden de beide zijden van de fundus aan de slokdarm gehecht. De manchet die nu ontstaat bevindt zich 360° om de slokdarm en versterkt zo de onderste slokdarmsfincter.



Na de operatie

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee onze

verpleegkundigen u in de gaten houden. Na de operatie kunt u zich nog slaperig voelen.

De persoon die u bij opname als contactpersoon heeft opgegeven, wordt door de operateur ingelicht over het verloop van de operatie.

Om tijdelijk het zuurstofgebrek aan te vullen dat na de operatie kan ontstaan, hebt u een zuurstofslangetje in de neus. Verder heeft u nog een infuus in de arm voor toediening van vocht en eventuele medicatie.

Pijnbehandeling

Een goede pijnbehandeling is belangrijk. Bij deze operatie bestaat pijnbehandeling uit orale pijnmedicatie (toediening via de mond). Na uw operatie vragen we u gedurende uw opname de mate van pijn aan te geven op een scorelijst. Dit draagt bij aan een zo goed mogelijke pijnbehandeling.

Uitslaapkamer

Hoe lang u op de uitslaapkamer blijft is vooraf niet precies te zeggen. Als u langer op deze kamer blijft, betekent dit niet dat uw familie zich zorgen hoeft te maken. Wanneer zich bijzonderheden voordoen worden zij altijd geïnformeerd.

Naar de verpleegafdeling

Wanneer u weer terugkeert naar de afdeling, wordt uw naaste, de contactpersoon die bij ons bekend is, hierover geïnformeerd. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Hij/Zij controleert uw bloeddruk en vitale functies en verzorgt uw wond. Ook staat de verpleegkundige voor u klaar om uw vragen te beantwoorden. Op de verpleegafdeling kunnen ook uw naasten bij u op bezoek komen. Meer informatie over locatie, contactgegevens en bezoektijden leest u in de folder van afdeling 5 noord.

Persoonlijke verzorging

Na deze operatie mag u de volgende dag weer douchen. De eerste twee weken na de

operatie mag u niet baden of zwemmen. Dit mag niet, omdat dan de hechtingen kunnen losweken.

Voeding

Na een operatie onder narcose (anesthesie) kan het zijn dat u graag iets wilt eten of drinken. Na deze behandeling mag u tot twee weken na de operatie een dik vloeibaar dieet (gemalen). Als er na deze periode geen problemen zijn met het slikken, wordt het dieet uitgebreid naar normaal. Daarbij is het belangrijk om goed rechtop te zitten en te kauwen.

Risico's/complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo is ook bij een maagoperatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Daarnaast bestaat het risico op complicaties die specifiek voor deze operatie gelden:

- Doorboring (perforatie) van nabijgelegen organen.
- Vernauwingen op de plaats van de nieuwe verbinding, als gevolg van ontstekingen of door vorming van littekenweefsel.
- Slikstoornis (dysfagie)

Nazorg thuis

- *Wond:* Als de wondjes droog zijn, hoeven er geen pleisters meer op. De hechtingen mogen tien tot veertien dagen na de operatie door de huisarts verwijderd worden.
- *Vervoer naar huis:* Zodra bekend is wanneer u met ontslag mag, mag u zelf de familie bellen om vervoer te regelen.
- *Leefregels:* U krijgt een folder mee naar huis waar de leefregels in staan. Lees deze goed door, zodat u op de hoogte bent van wat u thuis wel en/of niet mag.

Ontslag

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen één of twee dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Voor uw vertrek komt er

een apothekersassistente langs om de ontslagmedicatie met u door te nemen en af te spreken waar u uw medicatie wenst op te halen.

De poliklinische controle voor over vier tot zes weken wordt thuisgestuurd.

Na de operatie neemt u bij problemen of een van onderstaande klachten contact op met uw eigen huisarts en buiten kantooruren met de huisartsenpost.

- Koorts (38,5 en hoger)
- Nabloeding
- Zwelling
- Aanhoudende pijn

Vragen

Heeft u naar aanleiding van deze folder vragen, neem dan contact op met ZGT polikliniek Heelkunde GE-chirurgie. Bereikbaar op maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 12.30 uur en van 13.00 - 16.30 uur via telefoonnummer 088 708 52 31.

Lees ook

- Website zgt.nl
- Folder Opname ZGT
- Folder Pre-operatieve Screening
- Folder nuchterheid
- Folder anesthesie / spinaalverdooving / epiduraalverdooving
- Folder Rechten en plichten
- Folder infectiepreventie