

Kijkoperatie bij een refluxprobleem

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS REFLUX?	4
HOE KAN REFLUX BEHANDELD WORDEN?	4
HOE VERLOOPT EEN ANTIREFLUX KIJKOPERATIE?	5
VOORBEREIDING VOOR EEN ANTIREFLUX KIJKOPERATIE	6
NA DE OPERATIE	7
AANDACHTSPUNTEN BIJ HET ONTSLAG	8
CONTACTGEGEVENS	10

Welkom op de afdeling thoraxheelkunde. U bent opgenomen voor een heelkundige behandeling van uw refluxprobleem.

Met deze brochure willen wij u graag wat meer informatie geven over de geplande ingreep, het verloop van uw ziekenhuisverblijf en de aandachtspunten die belangrijk zijn na de ingreep.

Deze brochure geeft algemene informatie. Omdat iedere ingreep van persoon tot persoon kan verschillen, is het dus altijd mogelijk dat er kleine afwijkingen voorkomen.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

De dienst thoraxheelkunde

WAT IS REFLUX?

Reflux, of in de volksmond 'het zuur', is een aandoening die bij ongeveer 40 procent van de volwassenen voorkomt. Bij de meeste mensen is dat maar af en toe en is er geen reden om het te laten behandelen. Een kleiner deel van de mensen heeft er echter zo veel last van, dat behandeling noodzakelijk is.

Reflux ontstaat meestal door een zwakke sluitspier aan de maagingang of door een maagbreuk, waardoor het maagzuur vanuit de maag kan terugvloeien in de slokdarm.

Dit geeft een brandend gevoel in het bovenste gedeelte van de buik. Dit gevoel kan uitstralen naar de borst tot in de keel en nek. Verder kunnen er klachten zijn zoals moeilijkheden bij het slikken, chronisch hoesten of een piepende ademhaling.

HOE KAN REFLUX BEHANDELD WORDEN?

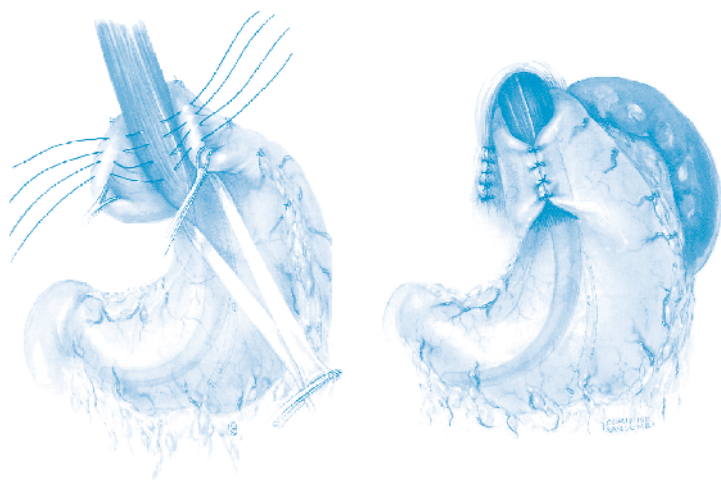
Traditioneel verloopt de behandeling van reflux in drie stappen: een verandering van de leefgewoonten, therapie met medicatie en tenslotte heelkundig ingrijpen.

Met de verandering van de leefgewoonten bedoelen we een vermindering van overgewicht, het verminderen van alcohol-, cafeïne en nicotineconsumptie, het vermijden van vette en pikante spijzen en het vermijden van volledig plat neerliggen tijdens het slapen.

Als deze maatregelen geen of onvoldoende resultaat opleveren, kan de arts met medicatie starten. Hiervoor bestaan verscheidene geneesmiddelen; de meest gekende zijn Losec®, Pantomed® en Nexiam®.

Blijven de klachten nog bestaan, dan wordt een heelkundige ingreep overwogen, meestal onder de vorm van een antireflux kijkoperatie.

HOE VERLOOPT EEN ANTIREFLUX KIJKOPERATIE?



Bij een antireflux kijkoperatie wordt een kraag aangelegd rond de maagingang.

De chirurg maakt een vijftal kleine insneden (elk ongeveer 1 cm) ter hoogte van de buik. Langs deze insteekgaatjes worden een kleine camera en andere chirurgische instrumenten in de buikholte ingebracht. Om een beter beeld te krijgen, laat men een hoeveelheid lucht in de buikholte lopen om de buikwand op te spannen. Via de camera krijgt de chirurg een beeld van de inwendige organen. Met behulp van de andere instrumenten wordt een kraag aangelegd rond de maagingang. Deze kraag doet dan dienst als afsluitklep, zodat het maagzuur niet meer kan terugvloeien in de slokdarm. Op het einde van de kijkoperatie laat men de lucht terug uit de buikholte ontsnappen en worden de vijf gaatjes dichtgenaaid.

In enkele gevallen (ongeveer 1 à 2 op 100) is de kijkoperatie technisch niet mogelijk en moet men overgaan tot een grotere insnijding.

VOORBEREIDING VOOR EEN ANTIREFLUX KJKOPERATIE

De voorbereiding voor een antireflux kijkoperatie is relatief eenvoudig. De avond voor de operatie gebeurt er nog een bloedafname. Verder worden de buik en borstkas volledig onthaard. U moet volledig nuchter blijven vanaf middernacht.

De dag van de operatie krijgt u een kalmeermiddel vóór u naar het operatiekwartier wordt gebracht.



NA DE OPERATIE

Na de operatie verblijft u enkele uren in de ontwaakruimte. Als uw toestand stabiel is en u voldoende wakker bent, brengt men u terug naar de kamer.

U hebt een maagsonde (buisje dat via de neus in de maag zit) en een infuus (een baxter via een buisje in een ader). Die moeten meestal tot de dag na de operatie ter plaatse blijven. Meestal hebt u wat last van schouderpijn. Dit is de prikkeling van resterende lucht, die werd

ingespoten tijdens de kijkoperatie. Via het infuus kunnen er pijnstillers worden toegediend. De dag na de operatie worden nog controlefoto's uitgevoerd, waarvoor u contrastvloeistof moet drinken, om te kijken of de doorgang van vloeistoffen vlot verloopt. Dit onderzoek wordt **SlokdarmMaag-Duodenum transit** genoemd. Als het resultaat van deze foto goed is, mag u beginnen drinken.



Dit kan in het begin wat moeizaam verlopen omdat er na de operatie nog een zwelling van de kraag aanwezig is. Als het drinken lukt, kunnen de maagsonde en het infuus worden verwijderd en kunt u starten met lichte, zachte voeding. Voor de pijnstilling mag u overschakelen op bruistabletten.

De tweede dag na de operatie mag u in principe terug naar huis.

AANDACHTSPUNTEN BIJ HET ONTSLAG

WONDVERZORGING

De hechtingen die nog in de buik zitten, worden door uw huisarts verwijderd, een tiental dagen na de operatie. Bij het ontslag zal de verpleegkundige de wonde nog verzorgen, zodat u thuis gerust een douche kunt nemen. Een ligbad is niet toegestaan, om verweking van de wonde te voorkomen. De wonden zelf moeten niet meer verzorgd worden.

VOEDING

In principe moet u een drietal weken zachte voeding eten (geen harde stukken, zoals frieten, harde kazen, noten, ...). Het vlees moet in fijne stukjes worden gesneden en goed worden gekauwd.

Neem rustig de tijd om te eten, eet niet te overhaast.

Gebruik geen sterk gekruide of pikante voedingsmiddelen.

Beperk het gebruik van (sterke) koffie, thee en alcoholische dranken.

U mag de eerste drie weken absoluut geen dranken gebruiken die koolzuurhoudend zijn (bruisende dranken), omdat de vrijgekomen gassen nog niet uit de maag zouden kunnen ontsnappen, waardoor u een opgeblazen gevoel kunt krijgen.

PIJNSTILLERS

Als u nog last hebt van pijn, mag u thuis gerust een pijnstiller nemen.

ANDERE MEDICATIE

U mag uw thuismedicatie gewoon verder innemen. De medicatie tegen het zuur moet u innemen tot de eerste controleraadpleging.

WERKHERVATTING

De eerste zes weken hebt u een hefverbod (geen voorwerpen die zwaarder zijn dan 10 kilo opheffen), om te voorkomen dat er te veel druk zou ontstaan op de wonden.

Lichte huishoudelijke taken mag u gerust uitvoeren.

Afhankelijk van het soort werk dat u doet, kunt u de werkzaamheden hervatten na een tweetal weken (lichte arbeid, bureauwerk) of na een zestal weken (zware arbeid, veel heffen).

MOGELIJKE ONGEMAKKEN

Sommige patiënten hebben na de kijkoperatie nog enige tijd last van moeilijk slikken. Deze klachten verdwijnen meestal spontaan, wanneer de inwendige zwelling afneemt. Indien deze klachten zich na drie weken nog blijven voordoen, is een dilatatie (het openrekken van de slokdarm door middel van een gastroscopie) soms aangewezen. Een opgeblazen gevoel kan in het begin, met name de eerste drie weken, ook voorkomen. Dit gevoel zal spontaan verdwijnen naarmate de zwelling afneemt. Enkele mensen hebben na de kijkoperatie last van obstipatie (moeilijkheden om stoelgang te maken). Een zacht laxeermiddel helpt.

BIJ PROBLEMEN

Als u andere problemen ondervindt (zoals koorts, hevige pijnen die niet overgaan met een pijnstillert) is uw huisarts de aangewezen contactpersoon. Bij het ontslag krijgt u een brief, zodat uw huisarts op de hoogte is van het verloop van de ingreep. Hij zal ook het beste kunnen inschatten of u nog speciale medicatie nodig hebt (zoals bijvoorbeeld een antibioticum) en kan, indien nodig, altijd contact opnemen met onze dienst voor overleg met de chirurg.

CONTACTGEGEVENS

Eenheid 653 thoraxheekunde
UZ Leuven campus Gasthuisberg
Herestraat 49, 3000 Leuven
Tel. 016 34 65 30

De dienst is bereikbaar via de beige pijl, vijfde verdieping

Artsen

prof dr. Willy Coosemans
dr. Philippe Nafteux
dr. Hans Van Veer
dr. Herbert Decaluwé
prof. dr. Dirk Van Raemdonck
prof. dr. Paul De Leyn

Hoofdverpleegkundige

Hilde Vandeweeye

Sociaal werkster

Jessica Servaes



© december 2014 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door thoraxheekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700601.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

