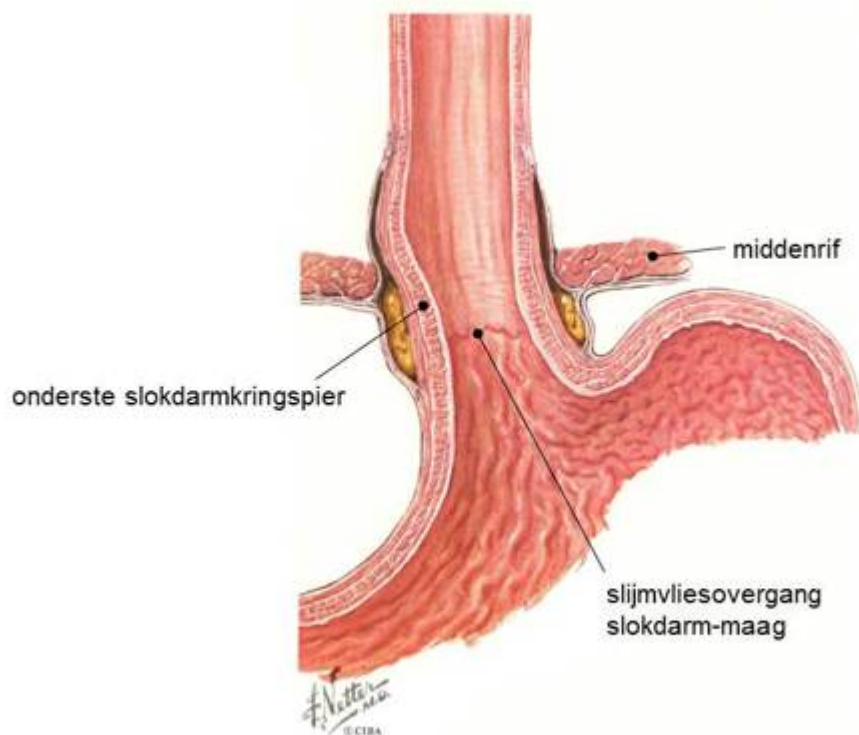


Voeding en richtlijnen bij anti-reflux operatie

U krijgt een refluxoperatie. Deze folder is bedoeld om u zo goed mogelijk voor te lichten over de opname, zodat u goed op de hoogte bent van wat er gaat gebeuren. Ook leest u meer over de operatie, de nazorg en de leefregels na de operatie.

Wat is reflux?



Bij het eten en drinken gaat het voedsel en drank via uw slokdarm (oesofagus) naar de maag. In de wand van de slokdarm zitten spieren die het voedsel naar beneden duwen.

Deze beweging heet de slokdarm-peristaltiek. De slokdarm bereikt de maag via een opening in het middenrif (het diafragma). Dit is een platte spier die de borst- en de buikholte van elkaar scheidt. Aan het einde van de slokdarm bevindt zich een kringspier (sfincter), die ervoor moet zorgen dat de maaginhoud niet gemakkelijk terug kan stromen naar de slokdarm. Deze kring- of sluitspier tussen de maag en slokdarm gaat open als er voedsel naar de maag moet zodat dit ongehinderd kan passeren. Op andere momenten blijft de sluitspier juist gesloten, zodat er geen voedsel vanuit de maag terug kan gaan naar de slokdarm. In uw maag mengt het voedsel zich met zuur maagsap, dat helpt bij de vertering.

Bij reflux komt maagzuur vanuit de maag omhoog in de slokdarm. De slokdarm is niet tegen maagzuur bestand, waardoor klachten kunnen ontstaan.

Ernstige refluxklachten kunnen ontstaan door een breuk in het middenrif. Als gevolg van deze breuk wordt een gedeelte van de maag omhooggeduwd tot in de borstholte. Hierdoor kan de sluitspier tussen slokdarm en maag niet meer goed functioneren.

Waarom een operatie?

Ondanks het succes van maagzuurremmende medicijnen wordt in een aantal gevallen toch een anti-reflux operatie overwogen. Sommige patiënten blijven veel last houden van het omhoog komen van maagsap vermengd met voedsel. Door de maagzuurremmende medicijnen is dit maagsap weliswaar

minder brandend en zuur. Toch kan het terugstromen zo hinderlijk zijn, dat een operatie overwogen wordt.

In enkele gevallen reageert de patiënt onvoldoende op de maagzuurremmende medicijnen. De slokdarm blijft geïrriteerd en ontstoken. Om complicaties te voorkomen is een operatie noodzakelijk. Sommige mensen, vooral jongeren, zien er erg tegenop om hun hele leven medicijnen te gebruiken, waardoor zij de voorkeur geven aan een operatie.

Wat houdt de operatie in?

De anti-reflux operatie die meestal wordt toegepast is de zogenaamde “Fundoplicatie volgens Nissen of Toupet”. Als er sprake is van een breuk in het middenrif wordt allereerst het stukje maag dat in de borstholte ligt teruggebracht in de buikholte. Vervolgens wordt het middenrif losjes om de slokdarm aangesloten met hechtingen. Daarna wordt het bovenste deel van de maag, als een soort manchet, om de slokdarm gelegd en met een aantal hechtingen vastgezet. Deze operatie wordt via een kijkoperatie (laparoscopie) uitgevoerd. Bij deze operatie worden slechts vijf kleine gaatjes in de buikwand gemaakt. Door deze gaatjes brengt de chirurg verschillende instrumenten naar binnen. Op een beeldscherm kan de chirurg zijn eigen handelingen volgen. Voordeel van deze methode is dat de opnameduur maar vooral de herstelperiode korter zijn.

Opname

Op de dag van opname wordt u geopereerd. U wordt op de afdeling ontvangen en naar uw kamer gebracht. Vervolgens zal met u de opname doorgenomen worden. De verpleegkundige laat u weten hoe laat de operatie plaats vindt.

De geplande tijd kan uitlopen, als er spoedoperaties zijn of als een voorgaande operatie uitloopt.

De preoperatieve zorg (zorg voor de operatie)

Vanaf middernacht moet u nuchter zijn. Dit houdt in dat u vanaf 24.00 uur niet meer mag eten en drinken. Wanneer gewenst of verstandig zal de verpleegkundige u een rustgevende tablet geven, die u ongeveer een uurtje voor de operatie kunt innemen. Wanneer u dit tabletje niet wilt hebben kunt u dit aangeven.

Er worden controles bij u gedaan, zoals de temperatuur, polsslag en bloeddruk.

Zodra de operatiekamer de afdeling heeft gebeld komt de verpleegkundige u vertellen dat u aan de beurt bent. U krijgt dan een operatiejasje aan. Make-up, nagellak en sieraden moeten af. Wanneer u nog moet urineren, is het verstandig dat nog te doen, zodat de blaas goed leeg is tijdens de operatie. U wordt met bed naar de operatiekamer gebracht.

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 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.

Na de operatie kunnen passageklachten optreden. Het is niet van tevoren goed te voorspellen hoeveel last u hiervan zult hebben. Bijna iedereen heeft hier in meer of mindere mate last van. Het kan wel een paar maanden duren voordat alle voedingsmiddelen weer goed kunnen passeren. In het begin geven met name brood en vlees vaak de meeste klachten. Verderop in deze folder staan uitgebreidere voedingsadviezen.

Helaas komt het soms voor dat deze passageklachten langer aanhouden. In overleg met uw chirurg zal dan naar een oplossing worden gezocht.

De postoperatieve zorg

Wanneer u terug bent op de afdeling heeft u een infuus, hierdoor krijgt u extra vocht toegediend. Het infuus mag er pas

uit wanneer u goed gedronken en gegeten heeft en niet meer misselijk bent. Om het halfuur zullen de controles worden gedaan zoals de polsslag en de bloeddruk. De verpleegkundige zal de wond controleren op bloedverlies. Wanneer het verband is doorgelekt zal het moeten worden vervangen.

Het is verstandig de eerste uren na de operatie rustig aan te doen met drinken omdat u door de narcose nog misselijk kan worden. U heeft een vochtlijst, waarop wordt bijgehouden wat u drinkt en wat u urineert.

De verpleegkundige geeft na de operatie elke avond een injectie om trombose te voorkomen.

Ontslag

De gemiddelde opname bij een refluxoperatie is twee tot drie dagen. Het ontslag hangt af van een aantal factoren:

- of het eten en drinken goed gaat na deze operatie
- of u niet misselijk bent
- of u geürineerd heeft
- of de pijn goed onder controle is

De nazorg (de zorg na het ontslag)

Als u met ontslag gaat krijgt u van de verpleegkundige een polikliniekafspraak mee. Hierop staat wanneer u terug moet komen voor controle bij de chirurg. Deze controle vindt plaats

op de polikliniek Chirurgie. In de meeste gevallen is de controle twee tot zes weken na het ontslag uit het ziekenhuis.

Leefregels

De eerste dagen is het verstandig om rust te houden, u heeft tenslotte een operatie ondergaan.

Het is belangrijk dat u rekening houdt met de volgende leefregels:

- Gedurende de eerste zes weken verhoogde buikdruk vermijden zodat met name het gehechte middenrif enige stevigheid kan verkrijgen en de kans dat de hechtingen loslaten verminderen.
- Til niet meer dan zo'n 5 kg en houdt het gewicht dicht bij uw lichaam.
- Als u moet bukken, buig dan zoveel mogelijk door de knieën.
- Vermijd persen bij ontlasting en neem zo nodig laxantia.
- Bij opstaan uit bed is het verstandig de benen uit bed te rollen ipv de buikspieren stevig aan te spannen.
- Autorijden is pas weer toegestaan wanneer er geen pijnklachten meer zijn van de wondjes of in de buik, ook niet bij duwen.

Voedingsadviezen

Ter bescherming van het manchet is het nodig om de eerste zes weken na de operatie uw voedingspatroon aan te passen.

De hechtingen van het manchet zijn dan, als alles goed is gegaan, hersteld.

Algemene adviezen

- Gebruik ongeveer zes kleine maaltijden per dag (drie hoofdmaaltijden en drie tussenmaaltijden).
- Verdeel de maaltijden goed over de dag.
- Eet en drink rustig, neem kleine happen en kauw uw eten goed.
- Stop met eten of drinken zodra u een vol gevoel krijgt.
- Zorg voor een goede, (rechttop)zittende houding tijdens en vlak na het eten.
- Eet tenminste twee uur voordat u gaat slapen niet.
- Als u pijn (achter het borstbeen) krijgt bij eten of drinken stop dan direct en neem niks meer totdat de pijn is verdwenen. In dit geval blijft het voedsel namelijk even boven het manchet staan en het duurt even voordat het passeert. Alles wat u daarna nog neemt stapelt u als het ware erbovenop. Dit geeft alleen maar meer klachten. De voeding die deze klachten geeft kunt u beter even vermijden en een paar dagen later nog eens proberen.

Onder andere boeren, braken en oprispingen kunnen het herstel van het manchet belemmeren. Het is daarom belangrijk om dit goed in de gaten te houden en proberen te vermijden. Het vermijden van gasvormende voedingsmiddelen kan helpen. Gasvormende voedingsmiddelen zijn: koolsoorten, spruiten,

prei, paprika, ui, knoflook, peulvruchten, koolzuurhoudende dranken en bier.

Probeer verder vooral droge voedingsmiddelen te vermijden. Zoals bijvoorbeeld droog brood, draadjesvlees, kip en citrusvruchten. Deze kunnen namelijk blijven hangen in de keel. Zorg voor voldoende 'saus' bij maaltijden als nasi, rijst, pasta, etc.

De eerste dag na de operatie krijgt u in het ziekenhuis een vloeibare voeding aangeboden. Standaard wordt dan ook aanvullend drinkvoeding verstrekt. Dit is een energierijke drank op melkbasis die de vloeibare voeding tot een volwaardigere voeding aanvult. Op dag twee na de operatie kunt u gaan starten met een zachte/gemalen voeding. In enkele gevallen spreekt de dokter af dat u langer een vloeibare voeding moet gebruiken. Het kan dan ook nodig zijn de aanvullende drinkvoeding langer te gebruiken. De diëtist zal dan in consult geroepen worden voor begeleiding hierbij.

Zachte/gemalen voeding

Een zachte/gemalen voeding passeert gemakkelijker de slokdarm en de maag en zal zo het manchet minder belasten. Om voeding te malen, kunt u gebruikmaken van een staafmixer of blender. Zo kunt u van de warme maaltijd een mixmaaltijd maken, waarbij u bijvoorbeeld de aardappelen, groenten en vlees door elkaar mengt. Met toevoeging van melk, jus, room of

bouillon kunt u het eten zachter en minder 'droog' maken, zodat de voeding beter passeert.

De volgende voedingsmiddelen vallen onder een zachte/gemalen voeding:

- Vloeibare voedingsmiddelen (zoals pap, vla, drinkontbijt, etc.).
- Brood zonder korst (geroosterd gaat dit in het begin vaak beter), beschuit en crackers (zonder pitten en zaden).
- Halvarine, margarine en boter.
- Beleg: smeerbaar beleg zonder stukjes (bijv. jam, smeerkaas of pindakaas zonder stukjes noot), zachte vleeswaren (bijv. pate, filet american of smeerworst), kaas en ei.
- Aardappelen, rijst en pasta met saus.
- Goed gaar gekookte groenten met eventueel een klontje boter of een sausje.
- Zacht vlees, niet te droog met evt. jus of saus.
- Zacht fruit zonder schil (geen citrusvruchten).
- Tussendoortjes: biscuitje, kaneelbeschuitje en/of lange vinger waarbij advies om te drinken , boterkoek, eierkoek, naturel cake/ontbijtkoek, snoep en chocolade (dit kunt u in de mond laten smelten).

Als u geen lactose verdraagt, kunt u de melk- en vloeibare melkproducten vervangen voor lactosevrije producten of sojaproducten.

Als u vegetarisch bent, kunt u het vlees vervangen door vegetarisch vlees of sojaproducten.

Als een zachte/gemalen voeding geen klachten geeft, kunt u stap voor stap overstappen naar een licht verteerbare voeding. Wanneer zachte/gemalen voeding nog moeilijk gaat, kunt u tijdelijk overstappen op volle producten (bijv. volle melk). Als u langere tijd niet voldoende kunt eten en afvalt, neem dan contact op met uw arts. Hij/zij kan u dan doorverwijzen naar een diëtist.

Licht verteerbare voeding

Bij een licht verteerbare voeding kunt u bijna alles eten. Houdt u rekening met de algemene adviezen en gasvormende/droge voedingsmiddelen/gerechten, zoals eerder genoemd.

Na zes weken, wanneer het manchet volledig is hersteld, kunt u in principe alles weer eten. Het kan echter zijn dat u langer klachten kunt ervaren bij drogere voedingsmiddelen/gerechten.

Heeft u nog vragen?

Neemt u dan contact op met de polikliniek Chirurgie, via telefoonnummer **(079) 346.25.85** .

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

555511102023