



Begrijpelijke voorlichting met animatievideo's

Dit is de papieren versie van digitale voorlichting met animatievideo's.

Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de voorlichting.

Inleiding

Fundoplicatie



Binnenkort komt u naar het ziekenhuis voor een fundoplicatie. Een fundoplicatie is een operatie om refluxziekte en een middenrifbreuk te verhelpen.

Hier krijgt u meer informatie over de refluxziekte, middenrifbreuk en de operatie. Ook leest u hoe u kunt herstellen na de operatie.

Middenrifbreuk en refluxziekte

Middenrifbreuk en refluxziekte



Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

Uitgesproken tekst van de video

Alles wat we eten, gaat via de mond, door de slokdarm, naar de maag.

Daar mengt het eten zich met maagzuur.

Dit zuur zorgt ervoor dat het eten verteerd kan worden.

Om ervoor te zorgen dat de maaginhoud niet terug de slokdarm in kan stromen...

...wordt de maag afgesloten door een ringvormige spier. Dit heet de onderste slokdarm sluitspier.

De slokdarm loopt naar de maag via een kleine opening in het middenrif.

Het middenrif is de belangrijkste spier waarmee u ademhaalt.
Als de opening in het middenrif groter is dan normaal noemen we dit een middenrifbreuk.
De maag en soms ook andere organen, kunnen dan door de grote opening omhoog komen.
Hierdoor kan de bovenste sluitspier van de maag te vaak en te lang open staan...
...en kan maaginhoud omhoog komen. Dit heet reflux.
Als de sluitspier te vaak open staat, dan noemen we dit de refluxziekte.
Ook zonder middenrifbreuk kunt u hier last van krijgen.
De maaginhoud kan dan steeds via de slokdarm omhoog komen.
Hierdoor kunt u last krijgen van brandend maagzuur, oprispingen, boeren en misselijkheid.

Klachten



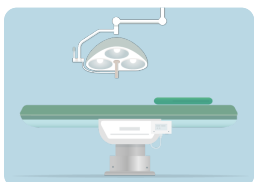
De meest voorkomende klachten bij een middenrifbreuk of refluxziekte zijn:

- Brandend maagzuur
- Pijn achter het borstbeen
- Oprispingen: er komt dan maagzuur in de slokdarm of mond
- Boeren
- Misselijkheid
- Pijn boven in de buik
- Benauwd zijn als u actief bent
- Bloedarmoede: u bent dan moe of duizelig

Deze klachten kunnen erger worden als u gaat liggen. Of als de druk in uw buik is hoger is, zoals bij zwangerschap en overgewicht.

U kunt veel of weinig klachten hebben. Het maakt daarbij niet uit hoe groot uw middenrifbreuk is.

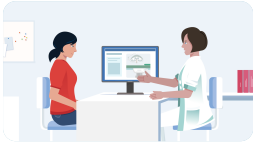
Fundoplicatie



Vaak is er iets aan uw klachten te doen. Vaak is het goed om iets te veranderen in de manier waarop u leeft. Soms helpen medicijnen. Als dit niet helpt kan een operatie misschien wel helpen. Deze operatie noemen we een fundoplicatie.

Vorbereiding

Samen beslissen



U bespreekt samen met uw zorgverlener welke fundoplicatie er gaat plaatsvinden. Samen beslissen jullie welke vorm het beste bij uw situatie past.

Nuchter zijn (niet eten en drinken)



Voor deze operatie is het belangrijk dat u nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Uw zorgverlener geeft u hierover meer informatie.

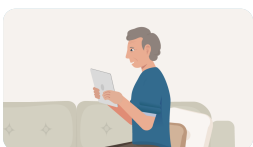
Preoperatief onderzoek



Voor de operatie heeft u een preoperatief onderzoek. Om u goed voor te bereiden op de operatie vult u een vragenlijst in en heeft u een gesprek met de apothekersassistente (als u medicijnen gebruikt), de anesthesioloog en de verpleegkundige.

De anesthesioloog geeft u uitleg over de verdoving die tijdens de operatie gebruikt wordt. Ook krijgt u uitleg over de pijnbestrijding.

Vragenlijst



Voor de fundoplicatie ontvangt u via uw e-mail een vragenlijst. Wij meten met deze vragenlijst de ernst van uw klachten.

Wat neemt u mee?

- Spullen voor een overnachting, zoals nachtkleding en toiletartikelen



- Uw medicijnen in de originele verpakking
- Geldig ID-bewijs

Laat waardevolle spullen thuis



Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor vermissingen of beschadiging van uw eigendommen.

Dag van de opname

Dag van de opname

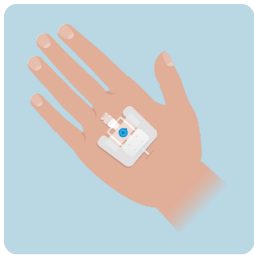


U wordt op de dag van uw operatie opgenomen in het ziekenhuis. Op de opnamedag meldt u zich bij de hoofdingang van het ziekenhuis. Daar vertelt een medewerker waar u naar toe moet.

Naar de operatiekamer



Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, trekt u het operatiehemd van het ziekenhuis aan. U wordt naar het operatiecomplex gebracht. Hier ontmoet u soms nog even kort de chirurg en de anesthesioloog.



Infuus

Voor de operatie wordt er een infuus bij u aangesloten. Via dit infuus wordt u in slaap gebracht en kan u pijnstilling krijgen.

De operatie

De funduplicatie



Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

Uitgesproken tekst van de video

Het herstel van de middenrifbreuk en de funduplicatie vindt plaats via een kijkoperatie.

Als u op de operatietafel ligt, wordt u door de anesthesioloog in slaap gebracht.

U wordt aangesloten op een beademingsapparaat.

De plek van de ingreep wordt gedesinfecteerd en afgedekt met steriele doeken.

De arts maakt daarna 5 sneetjes in uw buik.

Via de sneetjes kan de arts opereren.

Daarna wordt er een camera ingebracht die verbonden is met een scherm.

Op het scherm kan de arts de binnenkant van uw buik bekijken.

Als bij u een gedeelte van de maag door de breuk is geglipt...

...trekt de arts de maag eerst weer terug de buikholte in.

Daarna wordt de opening in het middenrif kleiner gemaakt door deze te hechten.

Om de sluitspier beter te laten werken, wordt vervolgens het bovenste gedeelte van de maag...

...ook wel de fundus genoemd, aan uw slokdarm vastgemaakt.

Dit kan op drie manieren.

Bij de eerste vorm wordt de fundus aan de voorkant over de slokdarm gevouwen...

en aan de slokdarm vastgemaakt met hechtingen.

Bij de tweede vorm wordt de fundus achter de slokdarm langs gevouwen en aan de slokdarm gehecht.

Bij de derde vorm wordt de fundus achter de slokdarm langs gevouwen en aan elkaar gehecht. Na het hechten van de fundus is de operatie aan de binnenkant klaar. Vervolgens sluit de arts de sneetjes met oplosbare hechtingen en dekt de arts de sneetjes af. De operatie is klaar.

De operatie duurt ongeveer een uur tot anderhalf uur.



Open operatie



Meestal vindt de funduplicatie plaats via een kijkoperatie. De arts kan tijdens de operatie besluiten dat er toch een open operatie gaat plaatsvinden. Bij een open operatie maakt de arts een grotere snee in uw buik. De kans dat dit gebeurt is heel klein.

Na de operatie

Naar de recoveryruimte



Na de operatie wordt u naar de recoveryruimte (verkoeverkamer of uitslaapkamer) gebracht. Hier blijft u totdat u weer goed wakker bent en de verdoving is uitgewerkt. Gespecialiseerde verpleegkundigen bewaken uw ademhaling, hartslag en bloeddruk.

De anesthesioloog beslist wanneer u weer terug mag naar de verpleegafdeling.

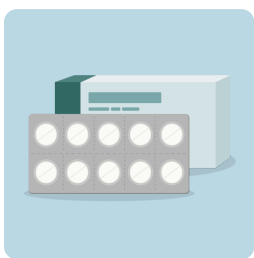
Pijn na de operatie



Na de operatie kan het operatiegebied pijnlijk zijn. Aarzel niet iets te vragen tegen de pijn. Iedereen reageert anders op de operatie. Daarom is het niet te voorspellen hoeveel pijn u heeft na de operatie. De anesthesioloog schrijft u pijnstillers voor, maar dit kan te veel of te weinig zijn. Geef het ook aan als u geen pijn heeft.

Als u weer thuis bent, kunt u pijnstillers gebruiken zoals de arts aan u heeft voorgeschreven.

Gevoelige schouders



Tot enkele dagen na de operatie kunt u gevoelige schouders hebben. Dit komt door het gas waarmee de buik tijdens de operatie wordt gevuld. Dit is een stekende pijn en kan erg vervelend zijn. De pijn verdwijnt sneller wanneer u regelmatig beweegt.

Ook kunt hiertegen ibuprofen of diclofenac innemen. Overleg dit altijd met uw zorgverlener. Meestal is de schouderpijn na enkele dagen verdwenen. U hoeft zich daarover geen zorgen te maken.

Naar huis



U blijft één nacht in het ziekenhuis slapen. Meestal mag u de dag na de operatie naar huis. Zodra u alle dagelijkse dingen weer kunt, dan mag u naar huis. Denk hierbij aan het in en uit bed komen, aan- en uitkleden, eten, drinken en naar het toilet gaan.

Herstel

Trekkend gevoel



Tot drie maanden na de operatie kunt u een trekkend gevoel hebben in het geopereerde gebied. Dit komt door de hechtingen. Ze lossen vanzelf op en daarmee verdwijnt ook het trekkende gevoel.

Geen druk uitoefenen

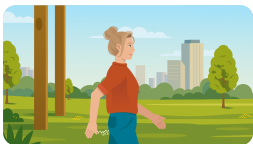


Doe in het begin voorzichtig met bewegen. U mag de eerste zes weken niet persen of druk uitoefenen op de buik. Doe geen activiteiten waarbij u bijvoorbeeld zwaarder tilt dan vijf kilo. En zorg dat u niet perst op het toilet. Dit is om te voorkomen dat de inwendige hechtingen van de

middenrifbreukoperatie los knappen.

Probeer de buik tegendruk te geven als u moet hoesten of niesën. Doe dit door in uw buik te duwen terwijl uw hoest of niest.

Vermoeidheid



De eerste vier weken bent u soms nog moe. Probeer het daarom rustig aan te doen. Wanneer u weer aan het werk kunt, verschilt per persoon. U mag pas na 6 weken zwaar lichamelijk werk weer hervatten. Het is wel belangrijk om voldoende te bewegen door bijvoorbeeld te wandelen of te fietsen.



Douchen en baden

24 uur na de operatie mag u douchen. Houd de pleister op tijdens het douchen. Vervang na het douchen de pleisters. Baden en zwemmen mag pas na twee weken. Let erop dat het water niet te heet is.

Voeding



Na de operatie

Het eten wilt na de operatie tijdelijk minder goed zakken. Dit kan een paar weken duren. Daarom hebben we een aangepast dieet voor u.

De eerste week



Neem de eerste week alleen vloeibare voeding. Dit is alle voeding die vloeibaar is of die u vloeibaar maakt. Voorbeelden van voeding wat u mag innemen:

- Drinken (water, ranja, sap, melk, yoghurtdrank, koffie, thee, etc.)
- Pap, vla, yoghurt en kwark zonder stukjes
- Smoothies van vers fruit of groentes
- Blokje chocolade zonder stukjes. Laat dit in uw mond smelten
- Soep zonder stukjes

Warme maaltijd in de eerste week



De warme maaltijd kunt u klaarmaken zoals u gewend bent. Meng de maaltijd met jus, saus, melk of bouillon. Maak dit vervolgens vloeibaar met een blender of staafmixer. Geschikte voeding:

- Verse groentes (vooral wanneer ze goed gaar zijn)
- Diepvriesgroentes, blikgroentes en potgroentes
- Aardappelen en aardappelpuree
- Zachte en/of vette vleessoorten of vleesvervangers (gehakt, worst zonder vel, stoofvlees, malse kip, tofu, vegetarisch gehakt, etc.)

Eet geen: Asperges, bleekselderij, boerenkool, zuurkool en champignons.

Medicijnen innemen



De eerste week na de operatie mag u geen grote tabletten of capsules slikken. Kleine tabletten slikken is geen probleem. Op het innameoverzicht leest u hoe u dit moet doen. U kunt bij de apotheek of drogist een medicijnmaler aanschaffen. Na deze eerste week neemt u uw medicatie zoals voorheen. Soms kunt u de medicijnen ook fijn maken tussen twee lepels.

Let op: Niet alle medicijnen mogen gemalen worden. Daarom krijgt u soms andere medicijnen met dezelfde werking. Deze medicijnen mogen wel gemalen worden.

Week twee tot en met vier

Eet zachte en gemalen voeding. Eet dit in kleine porties en verdeeld over de dag. U mag wat vaster gaan eten. U kunt de voeding van de eerste week uitbreiden. Zorg ervoor dat u goed kauwt. Eet nu bijvoorbeeld ook:



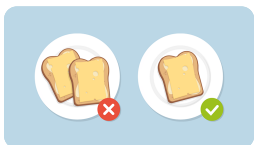
- Brood zonder korst, beschuit of crackers zonder pitten/zaden, besmeerd met boter
- Zacht beleg zoals smeerkaas, ei, paté, pindakaas zonder stukjes, jam, stroop
- Aardappelen of rijst met jus/saus, gaar gekookte groentes
- Yoghurt of kwark met stukjes
- Fruit zonder schil
- Zachte tussendoortjes zoals biscuitjes, speculaasjes, boterkoek, ontbijtkoek, cake
- Zuurtje, pepermuntje

Na de vierde week



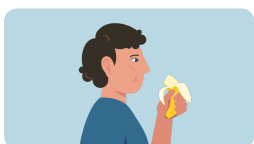
Als u geen klachten ervaart, mag u nu alles weer eten. Er zijn geen beperkingen meer, bouw de porties langzaam op. Het is belangrijk om goed te kauwen en wat langzamer te eten.

Verdeel het eten over de dag



Verdeel de maaltijden zoveel mogelijk over de dag. Eet bijvoorbeeld niet twee keer een grote maaltijd. Neem zes tot acht keer een kleine maaltijd of tussendoortje. Probeer om de twee uur iets te eten.

Kauwen



Eet langzaam en kauw vaste voeding goed. Probeer minimaal tien kauwbewegingen te maken.

Soms kan brood of vlees door het kauwen en speeksel gaan samenkleven. Het wordt dan een plakkerige bal. Dit kan problemen geven. Wanneer u rustig eet en goed kauwt, worden de stukjes gemengd met het speeksel. Hierdoor wordt het bij doorslikken een soort fijne, vloeibare massa vormt.

Vol gevoel

Het kan zijn dat u zich snel vol voelt. Dit is heel normaal. Als u veel eet, stapelt het voedsel op in uw maag. Het kan drie tot zes maanden duren voordat u minder snel vol raakt.



Gewichtsverlies



Het is mogelijk dat u wat gewicht verliest na de operatie. Dit is meestal geen probleem. Neem extra tussendoortjes (fruit, vla, yoghurt, etc). Valt u meer dan vijf kilo af binnen één maand? Dan kan een diëtist u adviezen geven. Neem hiervoor contact op met uw arts. Uw arts regelt dan een verwijzing voor

de diëtist.

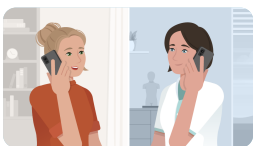
Zittend eten



Als u iets eet of drinkt, doe dit dan als u rechtop zit. Daardoor kan het eten en drinken beter zakken.

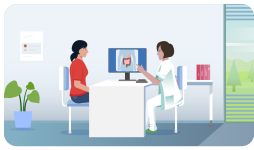
Controles

Eerste controle



Zes weken na de fundoplicatie heeft u een telefonische afspraak met de chirurg.

Tweede controle



Drie maanden na de fundoplicatie komt u langs op de polikliniek. U vult na drie maanden ook een vragenlijst in.

Jaarlijkse vragenlijst



U krijgt één keer per jaar een vragenlijst. Er worden meerdere vragen gesteld over verschillende onderwerpen. Bijvoorbeeld over uw gezondheid, uw leefstijl en uw mening over de zorgverlening. Op alle vragen mag u het best passende antwoord invullen. Daarna belt de doktersassistente van de polikliniek u.

Dit wordt vijf jaar lang gedaan. Op deze manier kunnen wij in de gaten houden hoe het met u gaat.

Complicaties

Mogelijke complicaties



Aan iedere operatie zitten risico's. Bij de fundoplicatie zijn er een aantal complicaties die voor kunnen komen. Deze complicaties komen bijna nooit voor:

- Een bloeding doordat de milt is beschadigd
- Een beschadiging aan de slokdarm of maag
- Een beschadiging aan de zenuw bij de slokdarm (nervus vagus). Dit zorgt voor chronische maag en darm klachten

Er is een kleine kans op andere complicaties, bijvoorbeeld:

- Een ontsteking aan de wond
- Een abces, dit is plekje gevuld met pus
- Een perforatie, dit is een gat
- Trombose, een bloedvat raakt dan verstopt door een bloedstolsel
- Een longontsteking

Wanneer moet ik contact opnemen?

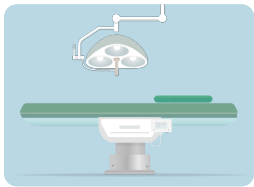


Neem contact op met het ziekenhuis als u binnen tien dagen na uw operatie een van de volgende klachten heeft:

- Temperatuur boven 38.5 graden Celsius
- Hevige buikpijn
- Rode, gezwollen pijnlijke wondjes of wondjes met pus
- Niets meer kunnen eten of drinken

Was de operatie langer dan tien dagen geleden en heeft u klachten? Dan kunt u terecht bij uw eigen huisarts. Buiten kantooruren kunt u terecht bij de huisartsenpost.

Opnieuw opereren



In sommige gevallen moet u opnieuw geopereerd worden. Het besluit om wel of niet opnieuw te opereren bespreekt uw arts met u.

Meer informatie

Wilt u meer weten?



Wilt u meer informatie over de refluxziekte, de middenrifbreuk of de funduplicatie?

Kijk dan op de volgende websites:

- www.mlds.nl (<https://www.mlds.nl/>).