

# Operatie bij refluxziekte of middenrifbreuk

Fundoplicatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



# Inleiding

U heeft klachten door een middenrifbreuk of refluxziekte en met medicijnen, leefregels en/of voedingsadviezen zijn de klachten niet minder geworden. De chirurg heeft daarom een operatie voorgesteld. Deze operatie wordt een fundoplicatie genoemd.

## Refluxziekte

Refluxziekte is een aandoening waarbij mensen veel en lang last hebben van:

- Zuurbranden (zeurende, branderige pijn achter het borstbeen en/of in het maagkuiltje) en
- Oprispingen door maagzuur dat terugstroomt naar de slokdarm (gastro-oesofageale reflux).

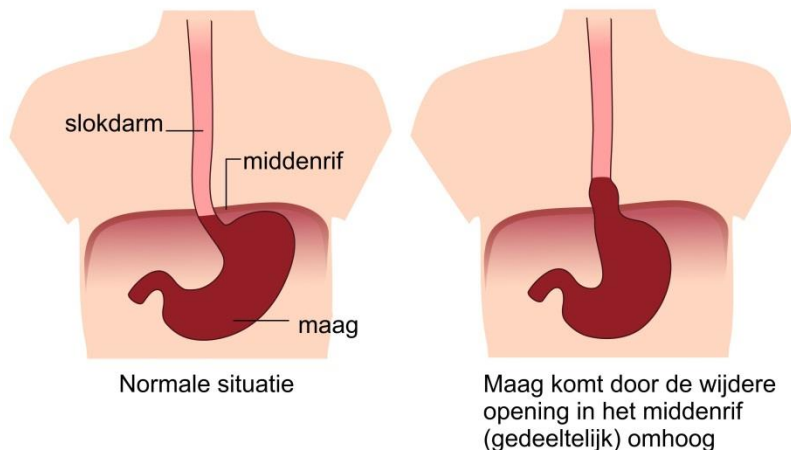
De oorzaak is een niet goed functionerend klepmechanisme tussen de slokdarm en de maag. Meestal komt dit doordat de opening in het middenrif waar de slokdarm doorheen gaat, te wijd is en een deel van de maag in de borstholte is komen te liggen. Dit wordt een middenrifbreuk genoemd (zie afbeelding 1 op de volgende pagina).

De klachten van zuurbranden kunnen vaak verholpen worden door medicijnen. Als medicijnen bij u onvoldoende helpen of u wilt ze niet uw hele leven slikken, komt u in aanmerking voor een operatie.

## Middenrifbreuk

Een middenrifbreuk geeft niet altijd klachten, maar kan wel leiden tot refluxziekte. Daarnaast kan een middenrifbreuk ook klachten geven van pijn achter het borstbeen of het gevoel dat het eten niet goed wil zakken.

Ook wanneer de opening in het middenrif waar de slokdarm doorheen gaat, te breed is en een deel van de maag in de borstholte is komen te liggen komt u in aanmerking voor een operatie.



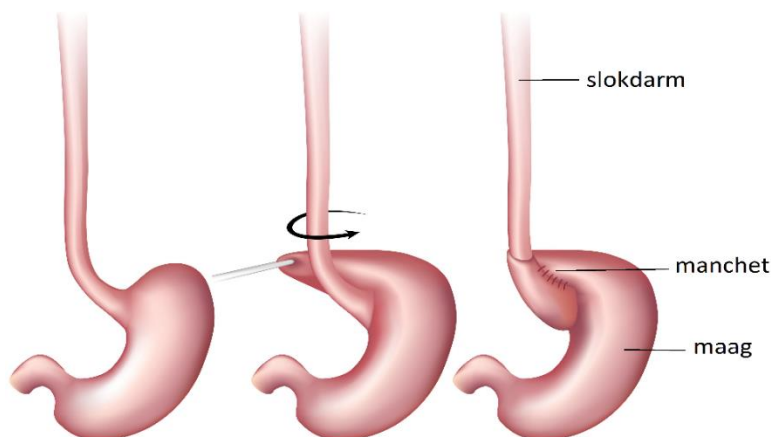
*Afbeelding 1: De plaats van het middenrif.*

## Een operatie

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose).

De chirurg maakt tijdens een operatie de overgang van slokdarm naar maag vrij (zie afbeelding 2 op de volgende pagina). De te wijde opening in het middenrif waar de slokdarm vanuit de borstkas de buik inkomt, wordt met enkele hechtingen smaller gemaakt. Daarna hecht de chirurg de bovenkant van de maag als een soort manchet om de overgang van de slokdarm naar de maag heen. Hierdoor ontstaat er een soort klep die voorkomt dat de maaginhoud terug de slokdarm instroomt.

De operatie wordt uitgevoerd via een kijkoperatie (laparoscopie). Bij een kijkoperatie opereert de chirurg via kleine sneetjes in uw buik. Als dit voor u anders is bespreekt uw behandelend arts dit met u. Er bestaat altijd een kans dat de operatie niet met een kijkoperatie lukt. De chirurg zal dan een zogeheten 'open operatie' uitvoeren (laparotomie) waarbij er een grotere snede wordt gemaakt. Zowel een kijkoperatie als een open operatie wordt onder volledige narcose uitgevoerd.



*Afbeelding 2: Het maken van de manchet van de maag.*

## Vorbereiding op de opname

Voordat u opgenomen wordt voor de operatie heeft u nog een aantal afspraken op de polikliniek.

### **Pre-operatieve screening**

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u enige tijd voor de operatie een afspraak bij de anesthesioloog voor een pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u.

Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto of onderzoek door een andere specialist, zoals de internist of de cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten. Hierover leest u meer in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

### **De verpleegkundige GE-chirurgie**

De verpleegkundige GE-chirurgie is een verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in aandoeningen van het spijsverteringsstelsel. Zij is de schakel tussen de specialisten en de verpleegkundigen van de afdeling waar u opgenomen wordt. De verpleegkundige GE-chirurgie zal een intake gesprek met u voeren en geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik enzovoorts. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt.

### **De fysiotherapeut**

Na het gesprek met de verpleegkundige GE-chirurgie zal u de fysiotherapeut bezoeken. In een gesprek van 20 minuten krijgt u informatie over het bewegen en het belang van een goede ademhaling en hoesten na de operatie.

### **Huishoudelijke hulp**

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Heeft u geen partner of huisgenoten die dit kunnen doen? Vraagt u dan huishoudelijke hulp aan. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het Wmo-loket van uw woonplaats. Wmo betekent Wet maatschappelijke ondersteuning. De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen.

Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

### **Overgevoeligheid/allergie**

Als u overgevoelig bent voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica, meldt u dit aan de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, kunt u dit via uw huisarts of apotheek proberen te achterhalen.

### **Medicijngebruik**

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Misschien moet u een aantal dagen voor de operatie moet stoppen met bepaalde medicijnen.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt en er is niet met u besproken of u moet stoppen, neem dan zelf contact op met de polikliniek Pre-operatieve Screening om dit door te geven.

## **De voorbereidingen**

### **Opnamedatum**

U krijgt van OK-planning telefonisch te horen wanneer u geopereerd wordt. Dit hoort u ongeveer 1 tot 2 weken voor de operatiedatum.

### **Vorbereiding thuis**

Het nuchter beleid kunt u terug vinden in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Thuis mag u nog douchen. U mag dan geen bodylotion of (dag)crème gebruiken. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up, contactlenzen, bril, gebitsprothese en hoorapparaten dragen.

## **Waardevolle spullen**

We raden u aan om waardevolle spullen, sieraden enzovoorts zoveel mogelijk thuis te laten. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld bij verlies of diefstal van uw eigendommen.

## **Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?**

Op de dag van uw opname neemt u het volgende mee naar het ziekenhuis:

- Alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking en een actuele medicijnlijst van de apotheek.
- Eventuele hulpmiddelen die u gebruikt zoals een rollator, leesbril en hoortoestellen.
- Een badjas of ochtendjas, nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Makkelijk zittende schoenen of pantoffels.
- Uw mobiele telefoon. Deze mag u op de verpleegafdeling gebruiken. Houdt u hierbij wel rekening met de andere patiënten?

## **Operatietijd en afdeling**

Eén (werk)dag voor de operatie belt u tussen 15.00 - 16.00 uur naar het telefoonnummer van de verpleegafdeling dat u heeft gekregen van de afdeling Patiëntenregistratie. Dan hoort u hoe laat u geopereerd wordt en hoe laat u opgenomen wordt.

Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

# Opname in het ziekenhuis

De meeste patiënten worden op de zogeheten opname-afdeling opgenomen. Op deze afdeling wordt u voorbereid op de operatie. Na de operatie gaat u naar afdeling A2 of D2.

De verpleegkundige controleert bij opname de gegevens die tijdens het gesprek met de verpleegkundige GE-chirurgie genoteerd zijn.

## Medicijnen in het ziekenhuis

U heeft een gesprek met de apothekersassistent. Zij noteert welke medicijnen u gebruikt en vraagt u om toestemming om zo nodig gegevens bij uw eigen apotheek op te vragen. Zo kunnen we het geven van medicijnen zo veilig mogelijk maken.

De medicijnen die u tijdens de opname moet gebruiken, worden door de apotheek van het ziekenhuis afgeleverd op de afdeling. Als deze nog niet zijn geleverd, kunt u tot die tijd uw eigen medicijnen gebruiken. *Neem op de verpleegafdeling nooit uw medicijnen van thuis in zonder overleg met de verpleegkundige!*

## Naar de operatiekamer

Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht vraagt de verpleegkundige u om uit te plassen. U krijgt een operatiejasje aan, waaronder u een onderbroek mag aanhouden. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up, contactlenzen, brillen, gebitsprothese en hoorapparaten dragen.

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

Als u nog geen infuus heeft gekregen op de verpleegafdeling, wordt er een infuus geprikt in uw hand of arm. U wordt voorbereid op de operatie en naar de operatiekamer gebracht. Hier krijgt u algehele narcose. U merkt dan niets van de operatie.

De operatie duurt ongeveer 2 uur.

# Na de operatie

U ligt nog 1 tot 2 uur op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier worden regelmatig uw bloeddruk, hartslag en wond gecontroleerd. Zodra de controles stabiel zijn en de pijn voor u houdbaar is, brengen we u terug naar de verpleegafdeling.

## **Eten en drinken**

Na de operatie mag u starten met kleine slokjes water. Daarna heeft u gedurende 2 weken een vloeibaar/gemalen dieet.

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm om vocht te geven. Zodra u zelf voldoende kunt drinken, wordt dit infuus gestopt. Het infuusnaaldje blijft nog wel zitten totdat u naar huis gaat.

## **Ademhalingsoefeningen en bewegen zijn belangrijk!**

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt en kan er zich meer slijm gaan ophopen. Daardoor kunnen de longblaasjes gaan verklevan (atelectase). Ook kan de slijmophoping een ontsteking veroorzaken (longontsteking).

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn. Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf bijdragen aan het meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe uw gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sloffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

De fysiotherapeut komt dagelijks langs, totdat u naar huis gaat of zelfstandig bent, of totdat de doelen van de fysiotherapie zijn bereikt.

### **Pijnstilling**

U krijgt vier keer per dag twee paracetamol tabletten. Het is belangrijk dat u deze inneemt, ook als u geen pijn heeft. Het zorgt er namelijk voor dat de pijnstilling gelijkmatig in uw lichaam terecht komt. Dat is beter voor uw herstel.

Heeft u naast een juiste inname van de paracetamol nog steeds pijn? Vertel het dan de verpleegkundige. Dan kunt u aanvullende pijnstilling krijgen in de vorm van tabletten.

Er wordt tijdens de operatie een gas gebruikt om de operatie uit te kunnen voeren. U kunt hier direct na de operatie last van hebben en pijn aan de schouder voelen of een opgeblazen gevoel houden. Dit gevoel zal na enkele dagen verminderen.

## **Wondjes**

U heeft na een kijkoperatie enkele kleine buikwondjes. De wondjes zijn meestal gesloten met oplosbare hechtingen. Over de wondjes zitten hechtpleisters. Deze mag u 10 dagen na de operatie voorzichtig verwijderen.

## **Trombose**

Tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen.

## **Artsenvisite**

Op de verpleegafdeling loopt de arts-assistent iedere dag visite van maandag t/m vrijdag. Tijdens deze visite worden medische en verpleegkundige zaken met u besproken.

De arts-assistent heeft regelmatig overleg met uw chirurg. Uw chirurg komt niet elke dag bij u langs. Als er in het weekend bijzonderheden zijn komt er een dienstdoende arts-assistent bij u langs.

# **Naar huis**

Als alles goed gaat, mag u na 1 dag naar huis.

## **Vervoer regelen**

U mag op eigen gelegenheid naar het ziekenhuis komen, maar ná de operatie moet u worden opgehaald. We raden u aan om dit tijdig te regelen. Om medische redenen mag u namelijk zelf geen voertuig besturen. Ook in verband met wettelijke regels (Wegenverkeerswet artikel 8.1).

## **Pijn**

De pijnklachten zijn vaak nog niet weg als u met ontslag gaat. Als u zich weer wat meer gaat inspannen thuis, zult u merken dat u wat meer pijn krijgt. Het is daarom goed om de eerste periode thuis nog drie tot vier keer per dag één of twee tabletten Paracetamol te gebruiken.

## **Pleisters**

Op de wondjes zitten soms nog hechtpleisters. Deze mag u 10 dagen na de operatie zelf verwijderen.

## **Controle**

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek bij de chirurg. De chirurg bespreekt met u het herstel en controleert de wondjes.

# **Leefregels**

De adviezen hieronder zijn bedoeld om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden en om uw herstel te versnellen.

- De eerste 3 weken na de operatie mag u geen zware lichamelijke activiteit doen die de buikwand belasten, zoals zwaar tillen, zwaar huishoudelijk werk en sporten. Na 3 weken mag u lichamelijke inspanning geleidelijk uitbreiden afhankelijk van hoe u zich voelt.
- U mag douchen; in bad mag u pas weer als de wond of wondjes helemaal dicht is/zijn.
- U mag fietsen en autorijden als dat gaat met de pijn die u heeft.
- U mag weer gaan werken in overleg met uw bedrijfsarts.

## **Voeding**

U heeft de eerste 2 weken na de operatie een vloeibaar dieet, zoals vla of zacht gepureerd voedsel. Bij het eten zijn de volgende punten belangrijk:

- Als u eet of drinkt, praat dan niet tegelijkertijd. Hiermee voorkomt u de kans dat u lucht binnen slikt: '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 niet teveel, de kans bestaat dat u hierdoor gaat braken.

Krijgt u tijdens het eten het gevoel dat u genoeg heeft gegeten of 'vol' zit, stop dan direct met eten. Als u toch verder eet, stapelt het voedsel zich op in uw slokdarm, waardoor u krampen kunt krijgen. Ook kan hierdoor pijn achter het borstbeen of tussen uw schouderbladen ontstaan. Het kan ook zijn dat u moet braken. Deze klachten (dysfagie genoemd) kunnen 3 tot 6 maanden aanhouden en verdwijnen meestal spontaan.

## **Maagzuurremmers**

Het gebruik van maagbeschermers worden in de weken na de operatie afgebouwd in overleg met uw behandelend arts

# **Complicaties**

Iedere operatie heeft risico's en na elke operatie kunnen complicaties optreden. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen. Algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn een nabloeding, trombose, longontsteking of blaasontsteking.

De risico's van de operatie worden voor de operatie door de chirurg met u besproken. Voor deze operatie gelden de volgende risico's:

- Dysfagie.
- Het terugkeren van de middenrifbreuk.
- Letsel aan slokdarm/ maagovergang.
- Vernauwing.
- Nervus vagusletsel: 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.

## Een arts waarschuwen

Als u binnen 2 weken na uw ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van:

- Aanhoudende koorts
- Geen ontlasting
- Toenemende buikpijn
- Braken
- Hevige rugpijn

belt u naar het ziekenhuis. Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. Buiten deze tijden belt u naar afdeling A2, tel. (078) 652 34 43.

U vertelt dan:

- Wanneer bent u geopereerd en wanneer u met ontslag bent gegaan.
- Welke klachten u heeft en hoe lang al.
- Wat heeft u zelf eventueel al aan uw klachten heeft gedaan.

# Bereikbaarheid

## **Algemeen nummer Albert Schweitzer ziekenhuis**

tel. (078) 654 11 11.

## **Polikliniek Chirurgie**

Heeft u op werkdagen tussen 08.00 - 16.30 uur klachten of problemen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

## **Verpleegafdeling A2 of D2**

U kunt de afdeling 1 werkdag voor uw operatie bellen om de opnametijd en operatietijd te horen. Heeft u klachten of vragen nadat u bent ontslagen uit het ziekenhuis, dan belt u binnen 2 weken na uw operatie buiten kantoortijden naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen of opgenomen bent geweest.

- A2, tel. (078) 652 34 43
- D2, tel. (078) 654 53 27

## **Verpleegkundige GE-chirurgie**

Bij vragen, klachten, problemen of onduidelijkheden over uw opname en operatie, tel. (078) 655 05 77.

Bereikbaar tijdens het telefonisch spreekuur op maandag, dinsdag en donderdag tussen 09.00 - 10.00 uur.

Heeft u medisch-inhoudelijke vraag, stel die dan aan uw chirurg.

## **Preoperatieve polikliniek**

Met vragen over de anesthesie kunt u bellen naar de polikliniek Pre-operatieve Screening, bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 17.00 uur, tel. (078) 654 13 32.

## **Bloedprikken**

U kunt zonder afspraak terecht bij de afdeling Bloedafname op één van de locaties van het ziekenhuis. Als u op maandag wordt geopereerd, gaat u op vrijdag bloedprikken.

## **Tot slot**

In deze folder leest u hoe het verloop van de opname en de operatie meestal is. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan de verpleegkundige GE-chirurgie tijdens het intakegesprek of aan de afdelingsverpleegkundige als u opgenomen wordt.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

*De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)*





Albert Schweitzer ziekenhuis  
Januari 2026  
pavo 1742