

Laparoskopisk fundoplikation

Kirurgisk behandling av inflammation i matstrupen (esofagit) och/eller diafragmabräck (hernia hiati)

Denna anvisning är avsedd för att utskrivas. Anvisningen innehåller ställen som ska fyllas i.

Inflammation i matstrupen beror oftast på att maginnehållet, som är mycket surt, återkommande stöts upp i matstrupen (reflux = strömning tillbaka/ bakåt). Det sura maginnehållet irriterar och fräter på slemhinnan och leder till en inflammationsreaktion, som kan ge bland annat halsbränna, bröstsmärta, hosta samt svårigheter att svälja. Refluxen beror på att slutarmuskeln i nedre ändan av matstrupen inte fungerar bra, utan den släpper maginnehållet tillbaka upp i matstrupen. En bidragande faktor är ofta en bräckbildning av magsäcken vid diafragma. Reflux i matstrupen är ett vanligt tillstånd, och sköts kirurgisk om annan behandling (diet, livsstilsföreskrifter, mediciner) ej har gett önskat resultat.

Ingrepp

Vid ingreppet förs bräcket ner i bukhålan igen. Den viktigaste delen av ingreppet är en så kallad fundoplikation, vilken fungerar som ett hinder för passagen av magsäcksinnehållet bakåt. Den görs så att den översta delen av magsäcken dras bakom matstrupen till framsidan, och där sys som en manschett runt matstrupen. Genom små snitt i huden (i allmänhet fem stycken) förs tunna hylsor in i bukhålan, och via dessa kommer man åt med kameraoptik och instrument. Ingreppet utförs under sövning.

Konvalescens

Då såren är små återhämtar man sig ofta snabbt. Ett dygn efter operationen kan man börja röra sig normalt, men tyngre lyft (mer än 10 kilogram) och stark fysisk ansträngning bör undvikas under cirka två veckor. Bukområdet är ofta något svullet, så det kan vara bekvämt med löst sittande kläder.

Mat

Under den första veckan rekommenderas mat enbart som vätska eller puré. Kall eller varm mat kan ge spasmer i den nya magmunnen. Färskt bröd och kött bör undvikas. Efter en vecka kan man övergå till små portioner av normal mat, men man bör tugga maten väl. Starkt kryddad mat och kolsyrade drycker (till exempel Coca Cola) bör ännu undvikas. Eventuella problem med sväljning går över inom ett par dagar. Efter ingreppet kan det vara omöjligt att kasta upp.

Sårvård

Ett dygn efter operationen kan kompresserna tas bort och då får man också duscha.

- A. Såret är hopsytt med självabsorberande stygn, som inte behöver borttas. Sårtejpen avlägsnas efter en vecka. Då får man också gå i bastu, simning och bad är tillåtna efter två veckor.
- B. Stygnen tas bort efter 7 dagar på hälsocentralen, arbetshälsovården eller på rådgivningen (_____/____datum.) Sårtejpen får vara kvar ända tills stygnen avlägsnas. Ett dygn efter avlägsnandet får man gå i bastu.

Smärtlindring

Efter ingreppet kan man förutom smärtan i hudsåren känna smärtor i skuldrorna och vid revbensbågen. Denna orsakas av den gas man fyllt bukhålan med under ingreppet. Gasen irriterar diafragma (muskelskiktet mellan bröstorg och bukhåla) och detta strålar upp i axeln. Smärtan är ofarlig och försvinner inom några dagar. Lätt motion och värkmedicin ger lindring.

Smärtmedicinerna kan tas regelbundet 1–4 dygn samt därefter vid behov

Paracetamol

Anti-inflammatorisk värkmedicin

Stark värkmedicin

Andra mediciner

Eftergranskning sker efter 6 veckor hos den kirurg som har utfört operationen.

Sjukledigheten är i allmänhet 2 veckor.

Tag kontakt

Vid tecken på inflammation i såren (tilltagande smärta, stark svullnad, rodnad, hetta, kontinuerlig sekretutsöndring) eller andra problem (svår buksmärta, kontinuerligt illamående, svindel, sjukdomskänsla, feber eller riklig sårblödning) bör man ta kontakt.

Den dagkirurgiska enheten vardagar klockan 07.00–15.00 telefon 06 213 1552

Dejourpoliklinik/ akuten under övriga tider telefon 06 213 1001

Den egna hälsocentralen eller arbetshälsovården

Vasa sjukvårdsdistrikt • www.vasacentralsjukhus.fi • Växel 06 213 1111
Denna anvisning är ämnad för våra patienter som är i ett vårdförhållande.