

Uitstulping slokdarm

Zenker divertikel

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

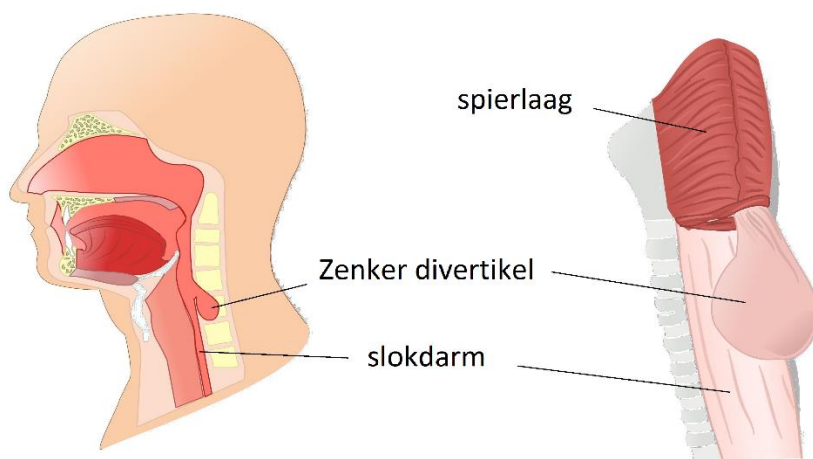
Binnenkort wordt u in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan een Zenker divertikel. In deze folder leest u meer over deze aandoening en de operatie.

Wat is een Zenker divertikel?

Een Zenker divertikel is een uitstulping van de slokdarm. Vaak ziet het eruit als een zakje. Meestal ontstaat een Zenker divertikel in het bovenste gedeelte van de slokdarm, bij de overgang van de keel naar de slokdarm.

De slokdarm is een gespierde buis van ongeveer 30 cm lang en loopt van de keelholte tot aan de maag. Voedsel wordt door spieren in de slokdarmwand naar de maag vervoerd.

Een Zenker divertikel ontstaat meestal bij mensen ouder dan veertig jaar. Mannen hebben iets meer risico. De uitstulping zelf is onschuldig. De klachten ervan kunnen wel heel vervelend zijn.



Oorzaak van een Zenker divertikel

Hoe een Zenker divertikel ontstaat is niet bekend. Een verhoogde druk in de slokdarm en een zwakke plek in de spierlaag zijn belangrijke risicofactoren. Het is niet duidelijk waardoor die zwakke plek kan ontstaan. Vermoedelijk spelen verslapping door ouderdom en veelvuldige rek een rol. Mogelijk stroomt de maaginhoud regelmatig naar de slokdarm (reflux).

De uitstulping vormt een zakje, waarin gemakkelijk voedsel kan ophopen. Hierdoor wordt de wand van de slokdarm nog verder opgerekt. Zo wordt de divertikel groter. Wanneer er steeds meer voedsel in dit zakje blijft hangen, kan het de slokdarm dicht gaan drukken. Dit zorgt ervoor dat het voedsel niet goed meer zakt.

Klachten en symptomen

- Slikklachten waarbij onverteerd voedsel weer omhoogkomt. Ook kunt u last hebben van slijmvorming.
- Er ontstaat een slechte adem, omdat het voedsel in de uitstulping gaat rotten.
- U kunt het gevoel hebben alsof er een brok in uw keel zit. Dit is vooral na de maaltijd.
- Het gevoel hebben dat het voedsel niet goed zakt.
- Bij het drinken kan er een borrelend geluid vanuit de slokdarm te horen zijn.
- Heesheid of infecties van de luchtwegen kunnen ontstaan doordat voedsel in de luchtwegen terecht komt. Dit gebeurt vooral tijdens het liggen en als de uitstulping vrij groot is.

Het divertikel is in principe onschuldig. Er wordt daarom pas behandeld op het moment dat er klachten zijn.

Tips en adviezen

Veel mensen hebben problemen met eten en slikken als het divertikel nog niet verwijderd is. Hierdoor kan een verminderde eetlust en gewichtsverlies ontstaan. Onderstaande tips kunnen de klachten verminderen. Daarnaast kunt u ook advies vragen aan een diëtist. De tips zijn bedoeld voor de periode voorafgaand aan uw operatie om uw klachten en symptomen te verminderen.

Broodmaaltijd

- Snijd harde korsten van het brood.
- Besmeer met smeugig beleg.
- Drink bij iedere hap.
- Gebruik als alternatief pap.

Warme maaltijd

- Vlees: neem geen 'draderig' vlees, zoals rundvlees. Neem kip, wild of vis. Snijd het vlees of de vis heel fijn of maal het met een staafmixer of keukenmachine. Doe er wat jus of bouillon bij. Hierdoor kunt u het makkelijker doorslikken.
- Groente: dit kunt u ook pureren of fijnsnijden. Gaargekookte groente slikt makkelijker door dan rauwkost. Neem er wat melk, room of saus bij.
- Aardappelen: Gebruik jus, appelmoes, saus of bouillon of vervang de aardappelen door puree. U kunt het ook vervangen door pasta of rijst.
- Een maaltijdsoep is een goed alternatief voor een warme maaltijd. Snijd de vulling fijn of maak bijvoorbeeld erwtensoep.
- Nagerecht of tussendoortje: eet zacht geschild fruit of een zuivelproduct.
- Eet rustig en kauw goed.
- Drink voldoende tijdens en na de maaltijd.
- Vermijd grote maaltijden. Eet liever zes tot acht kleine maaltijden.

Vorbereiding thuis

- U mag vanaf de avond voor de operatie vanaf 24.00 uur niets meer eten en drinken. Ook mag u niet roken.
- Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis?

De dag van uw operatie

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Opname

Op de dag van opname meldt u zich op het afgesproken tijdstip op afgesproken afdeling. De verpleegkundige noteert nog enkele persoonlijke gegevens. Daarna trekt u een operatiejasje aan.

De operatie

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. Voorafgaand aan de operatie krijgt u een infuusnaaldje in uw arm. Via dit naaldje krijgt u antibiotica om het risico op infecties te verkleinen.

De anesthesioloog geeft u een algehele anesthesie (narcose). Hierdoor merkt u niks van de operatie. Daarna schuift de arts een dunne flexibele buis (gastroscoop) via de mondholte in uw slokdarm. De arts verwijdert via de gastroscoop de uitstulping van de slokdarm.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Zodra u goed wakker bent, mag u terug naar de verpleegafdeling.

Tijdens de operatie laat de arts een slangetje in uw maag achter. Dit wordt een maagsonde genoemd. De maagsonde wordt in overleg met de arts later verwijderd via uw neus.

Na de operatie

De eerste 24 uur na de operatie mag u niet eten en drinken. U krijgt vocht via het infuusnaaldje.

Na 24 uur mag u voorzichtig beginnen met een helder vloeibaar dieet. Als het drinken van een glas water goed gaat, mag u daarna ook thee, appelsap, limonadesiroop of bouillon proberen. Als ook dit goed gaat, mag de maagsonde in overleg met de arts eruit.

Na 48 uur mag u een vloeibaar dieet gaan proberen. Naast bovenstaande vloeistoffen mag u ook koffie, yoghurt en vla gaan proberen. Als het nuttigen van vloeibare voeding 24 uur goed blijft gaan, mag u het eten en drinken langzaam uitbreiden naar een gewoon dieet. Meestal mag u dan weer naar huis. De arts bespreekt dit met u.

Als u koorts, hevige pijn, bloed opgeven of benauwdheidsklachten krijgt, moet u dit meteen tegen de arts of verpleegkundige zeggen. Zo nodig maken we dan een longfoto en/of geven we u antibiotica.

Weer thuis

- U bouwt het eten van vaste voeding rustig verder op.
- Als u last krijgt van koorts, hevige pijn, bloed opgeven of benauwdheid, belt u naar meteen naar de afdeling of polikliniek.
- Na 6 weken heeft u een poliklinische controle.

Complicaties

Bij iedere operatie kan een complicatie optreden. De kans op complicaties is heel klein. Bij deze operatie is er een kleine kans op:

- Een gaatje in de slokdarmwand.
- Een bloeding.
- Mediastinitis. Dit is een ontsteking van de ruimte achter het borstbeen tussen de longen.

Als u last krijgt van een complicatie, bespreekt de arts wat eraan gedaan kan worden. U herkent een complicatie aan de hand van de hiervoor genoemde klachten. Uw arts zal dit ook met u bespreken.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel ons dan gerust. We beantwoorden uw vragen graag. Tot 2 weken na uw ontslag uit het ziekenhuis belt u naar onderstaande nummers:

- Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek MDL, tel (078) 652 32 21.
- Buiten deze tijden, belt u naar afdeling A2, tel. (078) 652 34 43.

Bent u langer dan 2 weken thuis? Dan belt u uw huisarts.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
november 2022
pavo 1380