



Osasto 4 A, Lyhki-yksikkö

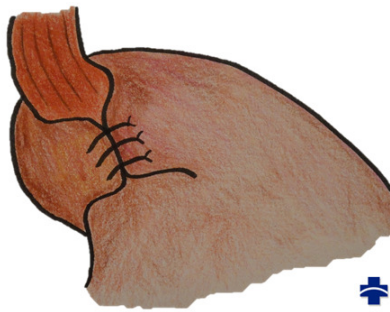
## FUNDOPLIKAATIO

*Olet päätenyt yhdessä lääkärisi kanssa siihen, että refluksitautisi vaatii leikkaushoitoa. Tämän potilasohjeen tarkoitus on lisätä tietoa toimenpiteestä ja siihen liittyvistä asioista. Tavoitteenamme on, että toivot leikkauksesta mahdollisimman hyvin ja nopeasti.*

### Refluksitauti

Refluksitaudilla tarkoitetaan tilaa, jossa mahalaukun normaalia hapanta sisältöä kulkeutuu toistuvasti ruokatorven puolelle siinä määrin, että se aiheuttaa oireita ja ruokatorven tulehduksen (esofagiitti). Tärkein takaisin virtausta (refluksi) aiheuttava tekijä on ruokatorven alasulkijan hetkellinen avautuminen. Joskus ruokatorven kulkuaukko palleassa on tavallista suurempi, mikä aiheuttaa palleatyrän. Palleatyrä saattaa olla osasyynä refluksitautiin. Refluksitautia hoidetaan pääasiassa happolääkkein, mutta joskus tilanne saattaa vaatia leikkauksen eli niin sanotun fundoplikaation.

### Leikkausmenetelmä



**Kuva 1. Fundoplikaatio.**

Refluksitautia hoidetaan fundoplikaatioleikkauksella. Se tehdään nukutuksessa pääasiassa täyhystysleikkauksena (laparoskooppisesti), mutta joissain tapauksissa myös avoleikkauksena. Leikkaus tehdään nukutuksessa ja täyhystysmenetelmässä iholle tulee 5 kpl pieniä (1–2 cm) haavoja. Vatsaontelo täytetään vaarattomalla hiilidioksidilla. Mahalaukun yläosa kierretään ruokatorven alaosan ympäri pehmeäksi kaulukseksi ja kiinnitetään 3–4 ompeleella (kuva 1).

Leikkauksen jälkeen nieleminen on hankaloitunutta muutaman päivän ajan, oire poistuu vähitellen kokonaan 1–3 kk kuluessa. Yleensä röyhtäileminen ja oksentaminen ovat fundoplikaation jälkeen estyneet pysyvästi.

Leikkauksen jälkeen tarkkailu tapahtuu ensin heräämössä. Kun vointisi on hyvä ja kipusi hallinnassa, siirryt jatkohoitoon osastolle. Kotiutuminen tapahtuu yleensä 1.–2. päivänä leikkauksen jälkeen. Sairaslomaa on leikkauksen jälkeen työstäsi riippuen 1–3 viikkoa.

### Leikkauriskit

Riskitöntä leikkausta ei ole. Suunnitelmien mukaista täyhystysleikkausta ei aina voida tehdä. Aikaisempien leikkausten aiheuttamat kiinnikkeet, ylipaino, rakenteelliset poikkeavuudet tai verenvuoto ovat tavallisimmat syyt siihen, että leikkaus joudutaan muuttamaan avoleikkaukseksi. Täyhystysleikkaukseen ryhdyttäessä varaudutaan avoimeen leikkaukseen samassa nukutuksessa.

1 % fundoplikaatioleikkauksista epäonnistuu. Mansetti saattaa olla liian tiukka tai ompeleet peittävät. Mansetti saattaa myös siirtyä ylös- tai alaspäin alkuperäiseltä paikaltaan. Iän, painon, elintapojen, fyysisen suorituskyvyn ja perussaira-



Osasto 4 A, Lyhki-yksikkö

uksien leikkaukselle aiheuttamat riskit arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Leikkauksessa on lisäksi vuoto-, laskimotukos- ja infektiovaara. Leikkauksen jälkeen esiintyy usein ohimenevää ruoan takertumisen tunnetta, vatsan turvotusta, röyhtäilykyvyn menettämistä, ripulia ja varhain täyttymisen tunnetta.

## Peseytyminen

Leikkausta edeltävästi peseydytään edellisenä iltana ja leikkauspäivän aamuna. Kaikki korut on hyvä ottaa pois jo peseytymisvaiheessa. Napa on pestävä huolellisesti, mutta ihorikkoja aiheuttamatta. Ihokarvoja ei tarvitse ajella. Suihkussa voit käydä kun leikkauksesta on kulunut vuorokausi. Haavataitokset poistetaan ennen suihkua.

Huolellinen käsihygienia on tärkeää erityisesti sairaalassaoloaikana. Pese ja kuivaa kätesi aina wc-käynnin jälkeen ja ennen haavojen koskettelua, mitä on pyrittävä välttämään. Sairaalan seinillä olevat käsidesinfektioaineet ovat myös potilaiden ja heidän vieraidensa käytettävissä.

## Suolen toiminta ja virtsaus

Vatsan alueen leikkaus, saamasi lääkkeet ja muutos niin ruokailurytmissä kuin olosuhteissa aiheuttavat herkästi ummetusta. Suolta ei tarvitse toimittaa ennen leikkausta, mutta leikkauksen jälkeen Sinun kannattaa olla liikkeellä, juoda vettä ja syödä kuitupitoista ruokaa suolen toiminnan parantamiseksi. Tarvittaessa Sinulle voidaan antaa suun kautta otettavaa ulostetta pehmentävää lääkettä.

Mikäli virtsauksen tarve tulee heti leikkauksen jälkeen ennen puudute- tai anestesia-aineiden vaikutusten kunnollista häviämistä, autetaan sinut alusastialle vuoteessa (naiset) tai Sinulle tuodaan kuikka (miesten virtsa-astia). Monesti ensimmäinen vuoteesta nousu liittyy virtsaamiseen tarpeeseen. Toisinaan virtsaus ei onnistu leikkauksen jälkeen annetuista lääkkeistä tai rakon ylitäyttymisestä johtuen, jolloin virtsa tyhjenetään rakosta virtsaputken kautta pienellä letkulla, virtsakatetrilla. Kun on varmistuttu, että pärjät ylhäällä omatoimisesti, voit hoitaa wc-rutiinisi itsenäisesti.

## Kivunhoito

Leikkauksen jälkeen Sinulla on kipuja. Leikkausalueen kipujen lisäksi nieleminen voi tuntua hankalalta. Ennen leikkausta Sinulle kerrotaan miten voit arvioida kipuasi. Myös hoitajat arvioivat kipuasi ja hoitavat sitä anestesia- ja kivunhoitoväyryyden avulla. Tavoitteena on, ettet joutuisi kokemaan kovaa kipua ja pystyisit hengittämään kunnolla ja liikkumaan. Näin ollen on tärkeää, että pyydät itse lääkettä kivun muuttuessa lievistä kohtalaisen kovaksi. Lievään kipuun voi auttaa asennon vaihtaminen, rentoutuminen, ajatuksen suuntaaminen pois kivusta (lukeminen, television katselu, musiikin kuuntelu), käveleminen, kylmä tai lämmin. Kotiutuessa saat tarvittaessa kipulääkereseptin mukaasi.

## Liikkuminen

Leikkauspäivän aamuna Sinua ohjataan pukemaan tukisukat, jotka edistävät verenkiertoa leikkauksen aikana. Esilääkityksen jälkeen odotat leikkauksen menoa vuoteessa. Yli 40-vuotiaalle leikkausepotilaille annetaan osastolla laskimotukoksia ehkäisevä lääke. Leikkauksen jälkeen asennon vaihtaminen sängyssä on sallittua ja suotavaa. Vuoteessa kannattaa tehdä verenkiertoa vilkastuttavia



## Osasto 4 A, Lyhki-yksikkö

liikkeitä ja hengitysharjoituksia, jotka kuntohoitaja, fysioterapeutti tai hoitohenkilökunta ohjaa Sinulle ennen leikkausta tai sen jälkeen.

Liikkeellä oleminen edesauttaa leikkauksesta toipumista, sillä kävellessä hengitys syvenee, verenkierto vilkastuu, ilmavaivat vähenevät ja suolen toiminta normalisoituu. Kun voitisi sallii omatoimisen liikkumisen, kannattaa jalkeilla olla niin paljon. Kovempaa ponnistelua ja nostamista on syytä leikkauksen jälkeen kahden viikon ajan.

## Ravitsemus

Ennen toimenpidettä Sinun on oltava syömättä ja juomatta erikseen saamasi ohjeen mukaisesti. Heräämössä ja osastolle tultuasi saat tarvittaessa vettä suun kostuttelua varten. Syöminen aloitetaan leikkauksen jälkeisenä aamuna varovasti nestemäisellä tai pehmeällä ruoalla. Ruokailu on alkuvaiheessa syytä suorittaa rauhallisesti ja pureskella ruoka huolella, mutta varsinaisia ruokarajoituksia ei ole.

## Potilasohjaus

Tapaat leikkaavaan lääkärin sairaalassa ennen leikkaustasi. Osastolla lääkäri käy luonasi aamuisin lääkärinkierrolla. Kuntohoitaja tai fysioterapeutti ohjaa Sinulle vuoteesta ylös nousemisen ja leikkauksen jälkeiset harjoitteet. Leikkauksen jälkeen Sinua ohjataan suullisesti hoitoon liittyvissä asioissa ja kotiutuessa si saat kirjalliset kotihoito-ohjeet. Lisäksi vastaamme mielellämme kaikkiin hoitoasi koskeviin kysymyksiisi. Toivomme Sinun ymmärtävän antamiemme ohjeiden merkityksen ja osallistuvan aktiivisesti hoitoosi.

*Tervetuloa leikkaukseen!*



**Tutustu ennalta Lyhki-yksikköön ja osastoon 4A osoitteessa [www.lshp.fi](http://www.lshp.fi).**

### LÄHTEET:

- Mustajoki, Pertti. 2011. Tietoa potilaalle: Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti.
- Suomen refluksi 21.2.2012 osoitteessa: <http://www.refluksi.fi/>.
- Voutilainen, Mikko. 2009. Refluksitauti. Lääkärin käsikirja. Terveysportti.