

Vélindabakflæði

og Nissen aðgerð





ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS
BARNASVIÐ DESEMBER 2005

UNNIÐ AF FAGFÓLKI Á BARNASKURÐDEILD

ÁBYRGÐ: HERDÍS GUNNARSDÓTTIR

HÖNNUN: GAGNASMIÐJA/AV

LJÓSMYND: VIGFÚS BIRGISSON

Vélindabakflæði og Nissen aðgerð

Vélindað er pípa sem flytur fæðuna úr munninum og niður í maga. Þar sem vélindað opnast inn í magann er hringvöðvi sem á að hindra að magainnihald (matur og magasýrur) flæði upp í vélindað.

Vélindabakflæði verður þegar þessi hringvöðvi starfar ekki eðlilega eða ef þindarslit er til staðar. Þá flæðir magainnihald aftur upp í vélindað og veldur ýmsum óþægilegum einkennum. Orsakirnar eru óþekktar en hugsanlegar orsakir eru óþroskaður meltingarvegur eða galli í miðtaugakerfinu.

Hægt er að meðhöndla flest börn sem hafa vélindabakflæði með lyfjum en stundum er það ekki nóg og þá þarf að grípa til skurðaðgerðar.

Sú aðgerð sem er notuð hér er kölluð Nissen.

Vinsamlegast athugið

Sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundnir þagnarskyldu og mega því ekki ræða við þig eða aðra um málefni annarra sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga á deildinni.

Landspítali - háskólasjúkrahús er kennsluspítali, og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna

Einkenni vélindabakflæðis

Einkenni tengd meltingarveginum geta verið: uppköst, barnið þyngist ekki nóg, blóðleysi, brjóstsviði, kviðverkir, óvæð eða að barninu finnst vont að borða (t.d. neitar að borða, stífnar upp, fettir sig aftur eða ýtir matnum frá sér). Einkenni tengd öndunarfærunum geta verið: endurtekna lungnabólga, öndunarerfiðleikar, blámaköst, hiksti, hæsi, langvinnur hósti eða astmi.

Greining

Vélindabakflæði er greint með því að fá sögu af einkennum barnsins og með læknisskoðun. En yfirleitt er það ekki nóg og barnið þarf oftast að fara í frekari rannsóknir til að hægt sé að staðfesta greininguna.

Nokkrar rannsóknir koma til greina og þær algengustu eru:

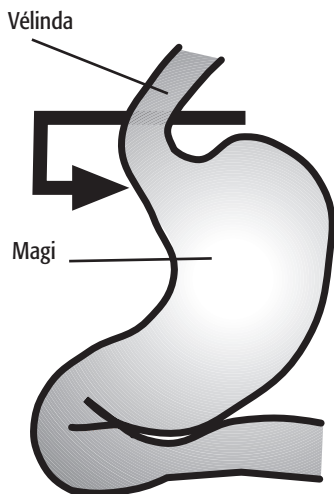
- pH mæling í vélinda: Þetta er besta aðferðin til að greina vélindabakflæði og hentar sérstaklega vel yngstu börnunum. Sonda er sett inn um nef barnsins niður í vélinda og síðan tengd við pH mælitæki sem mælir sýrustigið í vélindanu. Barnið þarf að vera tengt við tækið í 18-24 klukkustundir og þarf oftast ásamt foreldri að vera yfir nótt á spítalanum.
- Röntgenmyndataka af vélinda með skuggaefni: Þetta er ekki nákvæm aðferð til að greina bakflæði en gefur aftur á móti þýðingarmiklar upplýsingar um vélindað og greinir t.d. þindarslit.
- Speglun á vélinda: Með þessari rannsókn er hægt er að skoða útlit slímhúðarinnar og afleiðingar bakflæðis, svo sem bólga og þrengsli. Einnig er hægt að greina þindarslit. Hægt er að taka sýni í leiðinni og jafnvel víkka út þrengingar ef þær eru til staðar.
- Þrýstingsmælingar í vélinda: Notað til að mæla þrýsting í neðri hringvöðvanum í vélindanu.

Aðgerðarlýsing

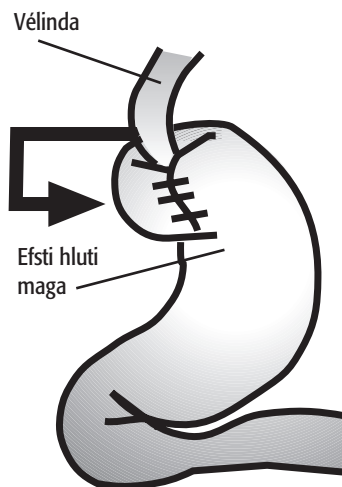
Í aðgerðinni er losað um neðsta hluta vélindans sem gengur í gegnum þindina og opið í þindinni þrengt hæfilega utan um vélindað. Síðan er efsti hluti magans vafinn utan um neðsta hluta vélindans (sjá mynd). Við þetta verður til eins konar loka sem hleypir mat niður í magann en ekki aftur upp í vélindað. Ef barnið er einnig með þindarslit er það lagað í leiðinni.

Aðgerðin er annað hvort gerð opin eða í gegnum holsjá. Í aðalatriðum eru aðgerðirnar eins. Holsjár aðferðin er algengari því hún er minna inngríp. Í henni eru fimm lítil göt gerð á kviðinn í staðinn fyrir eitt stórt í opinni aðgerð. Eitt gatið er notað fyrir speglunartækið og hin fjögur eru notuð til að framkvæma aðgerðina. Með þessari aðferð er barnið fljótara að jafna sig, fær ekki eins mikla verki og örin verða minni.

Fyrir aðgerð



Eftir aðgerð



Meðferð á deild eftir aðgerð

Eftir aðgerðina fer barnið á vöknun og dvelur þar fyrstu klukku-stundirnar. Þar er fylgst með líðan þess, öndun, blóðþrýstingi, púls og þörf fyrir verkjalyf. Foreldrum er gert viðvart um leið og barnið kemur á vöknun og þeim fylgt þangað. Eftir að barnið hefur jafnað sig að mestu eftir svæfinguna kemur hjúkrunarfræðingur af barnaskurðeild að sækja barnið og flytur það yfir á barnaskurðeild á Barnaspítala Hringins. Hjúkrunarfræðingar á deildinni þar bera síðan ábyrgð á að fylgjast með líðan barnsins fyrst eftir aðgerð.

Meðal þess sem þarf að fylgjast með er:

- **Næring:** Barnið er með vökva í æð fyrst um sinn þangað til það má fara að drekka og borða. Þegar garnahljóð eru farin að heyrast og þegar barnið er farið að leysa vind má það fara að drekka og borða. Yfirleitt gerist það fyrsta eða annan daginn eftir aðgerð. Fyrst fær barnið tæra vökva og ef það gengur vel má byrja að gefa mjúka fæðu.
- **Lyf:** Barnið fær verkjalyf eftir þörfum. Sumum börnum verður óglatt fyrst eftir svæfinguna. Þá eru oft gefin lyf til að koma í veg fyrir ógleðina því að það er mikilvægt að barnið kasti ekki upp þar sem það gæti seinkað bataferlinu. En ógleðin lagast yfirleitt fyrsta sólarhringinn.
- **Saumar:** Ef aðgerðin hefur verið gerð í gegnum holsjá verður barnið með fimm lítil skurðsár á kviðnum með saumum sem eyðast og umbúðir yfir. Ef aðgerðin hefur verið opin verður barnið með langt skurðsár á kviðnum með saumum sem eyðast ekki og umbúðir yfir.
- **Stómía:** Í aðgerðinni er sett stómía í þau börn sem geta ekki nærst á eðlilegan hátt. Þá eru barninu gefin lyf og næring í gegnum stómíuna.

Undirbúningur fyrir heimferð

Hægt er að búast við að barnið þurfi að vera á spítalanum í 3 til 5 daga eftir aðgerðina. Þegar barnið er farið að borða, garna hljóð heyrast og barninu farið að líða vel má það útskrifast heim.

Þegar heim er komið

- **Næring:** Fyrstu dagana má barnið aðeins borða mjúka fæðu (t.d. mjólkurhristing, grauta, súpur, stappaðan mat o.fl.) og best er að borða lítið í einu og oftar. Næstu 2 - 6 vikurnar ber að forðast harða fæðu og fæðu sem þarf að tyggja mikið, þar sem sú fæða getur fest neðst í vélindanu. Forðist einnig gosdrykki þar sem barnið gæti átt erfitt með að ropa. Maginn er minni en fyrir aðgerðina og barnið borðar kannski ekki eins mikið og áður og því gæti það lést aðeins fyrst um sinn en kílóin koma aftur eftir nokkrar vikur. Athugið að ef það gerist ekki, þarf að hafa samband við lækni.
- **Lyf:** Fyrstu dagana gæti þurft að gefa barninu verkjalyf eftir þörfum og ef barnið hefur verið á sýruminnkandi lyfjum fyrir aðgerð á að taka þau áfram fyrsta mánuðinn eftir aðgerðina.
- **Bað/saumar:** Barnið má fara í sturtu daginn eftir aðgerð en í bað efir 4 til 5 daga. Ef aðgerðin var gerð í gegnum holsjá eru litlir plástrar, kallaðir steristrip, ofan á skurðsárunum fimm og þeir detta yfirleitt sjálfkrafa af eftir 7-10 daga. Ef aðgerðin var gerð opin þarf að mæta með barnið í saumatöku 7-10 dögum eftir aðgerð. Nauðsynlegt er að hafa samband við lækni ef roði, bólga eða útferð er úr sárunum eða ef sárin opnast. Einnig þarf að hafa samband við lækni ef barnið fær háan hita eða aukna verki.

- **Hreyfing:** Barnið ætti að geta farið að stunda daglegt líf þegar það treystir sér til. Eftir holsjáraðgerð nær barnið fyrri athafnagetu eftir 1 - 2 vikur. Forðast ætti að lyfta þungum hlutum í u.þ.b. 3 - 4 vikur eftir aðgerð. Eftir opna aðgerð tekur aðeins lengri tíma að jafna sig eða allt að því 4 - 6 vikur. Mikilvægt er að lyfta ekki þungum hlutum í u.þ.b. 8 vikur eftir aðgerðina.

Eftirlit

Yfirleitt mætir barnið í eftirlit til læknisins á göngudeild einum mánuði eftir aðgerðina. Þar metur læknirinn sárið og bata barnsins.

Ef einhverjar spurningar eru fyrir þann tíma má alltaf hringja á deildina til okkar og fá upplýsingar.

Gangi ykkur vel !

Til minnis:
