

Liesbreukbehandeling – regulier

Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk en de meest gebruikelijke behandelings- mogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. Aanvullende informatie over het ZGT liesbreukcentrum vindt u op zgt.nl/liesbreukcentrum.

Wat is een liesbreuk?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een zwelling ter plaatse. De breukpoort is de opening of verzwakking in de buikwand. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaams- gewicht, persen, veel hoesten en/of vaak zwaar tillen.

Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies – de breukzak genoemd – een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de breukzak komen. De breuk wordt dan groter.

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk bekneld raakt. Dan zit de breukinhoud, die meestal plotseling is toegenomen, vastgeklemd in de breukpoort. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

Diagnose en onderzoek

De arts kan de breuk meestal gemakkelijk vaststellen aan de hand van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Over het algemeen wordt vervolgens een operatie geadviseerd.

De operatie

Er zijn verschillende technieken om liesbreuken te herstellen. Deze technieken zijn terug te voeren tot de onderstaande twee methoden.

De conventionele methode:

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede ter plaatse van de breuk. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven en de opening of zwakke plek in de buikwand wordt hersteld door een stukje kunststof in te hechten. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam geaccepteerd. De operatie kan onder algehele anesthesie of met een ruggenprik plaatsvinden.

De endoscopische methode (kijkoperatie):

Bij deze methode worden via drie kleine sneetjes in de buikhuid instrumenten en een camera, die verbonden is met een monitor, naar binnen gebracht. De chirurg ziet de handelingen op het beeldscherm. Ook nu wordt de uitstulping van het buikvlies opgeheven en de opening of zwakke plek in de buikwand hersteld met een stukje kunststof.

Een kijkoperatie is niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld na eerdere buikoperaties of bij grote breuken. De chirurg zal met u bespreken welke methode bij u het meest geschikt is.

De kijkoperatie gebeurt onder algehele anesthesie. Voor informatie hierover verwijzen we u naar de folder: Algehele anesthesie, te downloaden via: zgt.nl/liesbreukcentrum

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinkweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

De opname

Vorbereiding op de dag van de behandeling;

- U wordt verzocht het volgende mee te brengen:
 - Eventuele eigen medicatie
 - Teenslippers of pantoffels
 - Makkelijk zittende kleding
- Wij adviseren u horloge, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten.
- Zorg ervoor dat u pijnstillers zoals paracetamol alvast in huis hebt, zodat u bij thuiskomst iets kunt innemen tegen de pijn.
- Na de operatie mag u gedurende 24 uur niet deelnemen aan het verkeer. Regel daarom vervoer naar uw huis of verblijfsplaats.
- U bent na de operatie beperkt in uw doen en laten. Zorg er daarom voor dat de eerste 24 uur iemand bij u is die voor u kan zorgen. Ook is het prettig nadien de eerste dagen enige hulp van familie of kennissen te hebben.

Nuchter voor opname

Voor de operatie moet u 'nuchter' zijn, om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. In principe is eten toegestaan tot 4 uur voor de ingreep. Daarnaast mag u tot 2 uur voor de ingreep nog 'heldere' dranken, zoals thee, appelsap of water gebruiken. Hoewel het verstandig is in het geheel niet te roken, wordt het in de uren voor de operatie zeker afgeraden. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en de trilharen in de luchtpijp verlammen, waardoor een roker gevoeliger is voor ontstekingen. Meer hoesten kan bovendien na de operatie erg pijnlijk zijn. Het slijmvlies van de luchtwegen herstelt in 6 weken na stoppen met roken. Eventueel door u gebruikte medicatie dient u in te nemen zoals met u is afgesproken bij het preoperatieve onderzoek met een beetje water (ook wanneer u op dat moment nuchter moet blijven).

Dag van de operatie

Op de verpleegafdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, vindt een aantal voorbereidingen plaats. Horloge, sieraden, gebitsprothesen, contactlenzen, nagellak en make-up moet u verwijderen. Indien noodzakelijk krijgt u een tabletje ter voorbereiding op de anesthesie. Ook krijgt u alvast pijnstillers. De verpleegkundige brengt u op de afgesproken tijd naar de voorbereidingskamer van de operatiekamers. De operatie duurt meestal 45 tot 60 minuten.

Nazorg

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. Als u weer wakker bent en zich redelijk voelt, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

De meeste patiënten hebben na de operatie een infuus (slangetje) in de arm. Dit zorgt ervoor dat er voldoende vocht binnenkomt. Om trombose (=klonteren van het bloed) te voorkomen, geeft de verpleegkundige u eenmalig een injectie. Sommige patiënten zijn na de operatie misselijk. Gaat dit niet over, vraag dan de verpleegkundige gerust om een middel tegen de misselijkheid. De eerste dagen na de operatie zal de wond nog gevoelig zijn. Dit is volstrekt normaal. Tegen de pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol nemen. Korte tijd na de operatie is het vaak raadzaam het wondgebied wat te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen). Afhankelijk van de grootte van de ingreep en individuele factoren kunt u na ontslag nog enige tijd hinder ondervinden van het operatiegebied. Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten en de mogelijkheid om weer wat te tillen zullen daarvan afhankelijk zijn.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals bloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Een geringe uiting van een bloeding kunt u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied, die kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dat is niet verontrustend. Het resultaat van de operatie kan goed lijken. Toch kan het voorkomen dat er na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Meestal is er dan weer een operatie nodig. Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen – bij de man ook nog de zaadstreng – is een beschadiging van deze structuren denkbaar. Deze complicaties treden zelden op. Schade aan een zenuw kan gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied geven.

Hoe kunt u zelf meewerken aan uw herstel?

Het is belangrijk dat u snel na de operatie weer in beweging komt. Bewegingen in bed zijn bijvoorbeeld omdraaien en rechtop gaan zitten. Dit is goed voor de bloedcirculatie en de spijsvertering. Wilt u gaan zitten, dan is het van belang de wond te ontzien. Draai daarom eerst op de zij en duw daarna met uw armen het bovenlichaam omhoog. Meestal mag u snel weer uit bed.

Voor uw longen is het goed dat u regelmatig diep ademhaalt. Merkt u dat er slijm in uw longen zit dan is het van belang dit op te hoesten.

Door hierbij met uw hand de wond te ondersteunen en de knieën te buigen, vermindert de pijn.

Wanneer kunt u weer naar huis?

Indien zich geen complicaties voordoen, mag u dezelfde dag weer naar huis. Voorafgaand aan het ontslag, neemt een verpleegkundige nog een aantal praktische zaken met u door, zoals vervoer naar huis, opvang thuis, controlebezoek, tijdstip ontslag, enzovoort. U krijgt een poliklinische controleafspraak thuis gestuurd. Deze controleafspraak is ongeveer 2 weken na de operatie.

Wat moet u weten als u weer thuis bent?

- Tegen de pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken.
- U kunt na twee dagen de pleister verwijderen en weer onder de douche. De hechtingen kunnen na ongeveer twee weken worden verwijderd. Dat kan bij de huisarts of het wordt tijdens een poliklinische controle gedaan. Soms wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.
- Indien er op de wond steristrips zitten, deze zo lang mogelijk laten zitten voor een zo goed mogelijke wondgenezing. "Losse hoekjes" mogen worden bijgeknipt.
- De wond heeft geen specifieke verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen. Baden of zwemmen is twee weken niet toegestaan in verband met het goed kunnen genezen van de wond.
- Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn, moet u de eerste tijd na de operatie voorzichtig aan doen. Indien u volgens de laparoscopische methode wordt geopereerd geldt dat u mag bewegen op geleide van de pijn. Bij de conventionele methode gelden bewegingsbeperkingen. Hierbij mag u gedurende twee weken niet zwaar tillen, niet wijdbeens spreiden en niet continue gehurkt werken. Daarnaast ook niet prestatiegericht fietsen (normale woon-werkverkeer kan doorgaan). Wanneer u moet hoesten, lachen, bukken, niezen

etc. moet u met de hand op de wond tegendruk geven. Tip: draag makkelijk zittende, niet knellende kleding.

- Wanneer u weer kunt werken is afhankelijk van het soort werk dat u uitvoert. Bureauwerk is meestal na 2 dagen weer uitvoerbaar. Werk waarbij geen zwaar tilwerk verricht dient te worden, kan meestal na een paar dagen weer hervat worden. Na twee weken is volledige belasting weer toegestaan. Er zijn dan geen beperkingen meer qua fysieke belastbaarheid, tenzij anders aangegeven bij de controle die 2 weken na de operatie plaatsvindt.

Vragen

Heeft u na de operatie thuis nog vragen of doen zich thuis problemen voor, neem dan als volgt contact op met het ziekenhuis:

- Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van de chirurgen, telefoonnummer 088 708 52 31.
- Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

Neem ook contact op indien u thuis klachten krijgt van onderstaande punten

- koorts (38.5 °C en hoger langer dan twee dagen)
- nabloeding
- zwelling
- aanhoudende pijn

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u, bij voorkeur via mailadres liesbreukcentrum@zgt.nl.