



St. Anna Ziekenhuis



Liesbreukoperatie bij volwassenen

Anna. Liefde voor leven.

Welkom

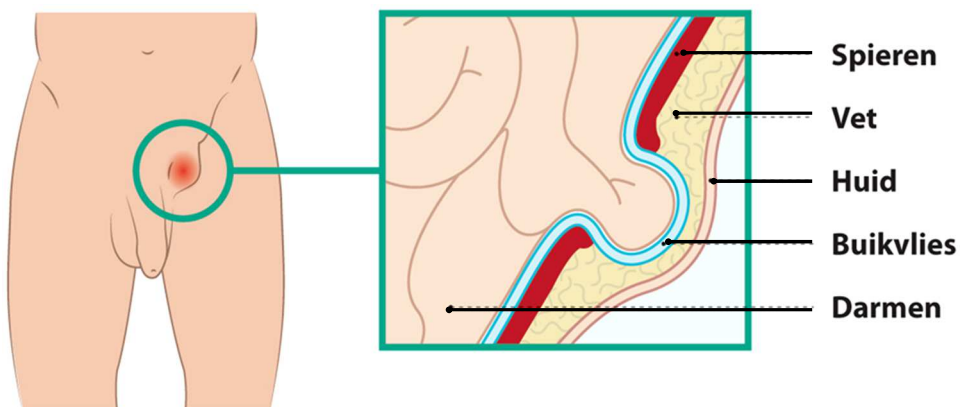
Welkom in het St. Anna Ziekenhuis. U ontvangt deze folder, omdat u behandeld wordt aan uw liesbreuk. In deze folder leest u wat een liesbreuk is en wat de verschillende operatiemogelijkheden in het St. Anna Ziekenhuis zijn.

Deze folder geeft u eerst een globaal overzicht van de klachten veroorzaakt door een liesbreuk. Ook worden de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden en de beste voorbereiding hierop besproken. Ten slotte krijgt u informatie over de leefregels en de tips voor na uw operatie

Het is echter goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is een liesbreuk

Een breuk (ook wel hernia genoemd) 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 opening of verzwakking in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang of veel hoesten.

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

Klachten

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Typisch is dat klachten verergeren bij persen. Klachten van een liesbreuk worden veelal aangegeven als enig ongemak, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in de liesstreek, maar soms zijn er helemaal geen klachten.

Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan de neiging hebben groter te worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk bekneeld raakt. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig. Dit is gelukkig zeer uitzonderlijk.

Onderzoek

Om een liesbreuk vast te stellen zijn in het algemeen geen ingewikkelde onderzoeken nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de breuk meestal gemakkelijk vaststellen, al dan niet door u even te laten persen. In geval van twijfel kan er een echo worden gemaakt.

Wanneer er bij u een breuk is geconstateerd zal de chirurg met u bespreken, hoe in uw situatie de breuk behandeld kan worden. In het algemeen zal men u een operatie adviseren. Een breukband wordt nog maar zelden voorgeschreven.

Het behandeltraject

De operatie kan worden uitgevoerd in een 1-dagsbehandeling en volgens een regulier traject.

Vorbereiding

De voorbereiding voor beide behandelingen is hetzelfde:

- U hoeft zich niet te scheren voor uw operatie.
- Voor deze operatie is het belangrijk dat u een bepaalde periode ervoor niet eet of drinkt (nuchter blijft). Als u niet nuchter bent, kan dit betekenen dat de ingreep niet doorgaat. Meer informatie hierover leest u in de folder *'Anesthesie en pijnstilling rondom een operatie'*.

De 1-dagsbehandeling

Wanneer u de 1-dagsbehandeling doorloopt wordt u eerst in de ochtend gezien door een chirurg op de poli.

Vervolgens heeft u een gesprek met een anesthesie medewerker die uw medicijngebruik met u doorneemt en u screent voor de operatie.

Daarna wordt u verzocht naar de dagverpleging te gaan waar u wordt voorbereid op uw operatie. Het kan zijn dat u hier een paar uur moet wachten. Wij raden u daarom aan iets mee te nemen om deze periode te overbruggen, zoals iets te lezen of een tablet of laptop. Het St. Anna Ziekenhuis beschikt over gratis WIFI-netwerk voor patiënten.

Nadat u geopereerd bent moet u nog even herstellen van de ingreep op de dagverpleging. U zult hier ook wat te eten krijgen. Vervolgens mag u naar huis.

Behandeling regulier traject

Wanneer u volgens regulier traject behandeld wordt, heeft u eerst een gesprek met uw chirurg op de poli. Aansluitend heeft u een gesprek met een poli medewerker voor verdere afspraken. Op een later tijdstip volgt nog een afspraak met de anesthesiemedewerker die met u bespreekt welke vorm van verdoving bij u wordt toegepast.

Vervolgens meldt u zich op de dag van de operatie, op de afgesproken tijd, bij de receptie van de afdeling dagbehandeling. Hier wordt u voorbereid op uw operatie.

Het kan zijn dat u hier even moet wachten. Wij raden u daarom aan iets mee te nemen om deze periode te overbruggen, zoals iets te lezen of een tablet of laptop. Het St. Anna Ziekenhuis beschikt over gratis WIFI-netwerk voor patiënten.

Nadat u geopereerd bent moet u nog even herstellen van de ingreep op de dagverpleging. U zult hier ook wat te eten krijgen. Vervolgens mag u naar huis.

De operatie

Bij de operatie van een liesbreuk bij volwassenen wordt eigenlijk altijd gebruik gemaakt van een kunststof matje. Hierbij wordt de zwakke plek in de buikwand verstevigd met het matje. Dit matje is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd. Het matje wordt in de lies/onderbuiksregio geplaatst tussen de diverse spierlagen van de lies.

Een liesbreukoperatie kan volgens twee technieken uitgevoerd worden:

1. de kijkoperatie (laparoscopie)
2. de open operatie

Onze voorkeur gaat ernaar uit om u met een kijkoperatie te behandelen, omdat patiënten daar over het algemeen sneller van herstellen.

1. De kijkoperatie (laparoscopie)

Bij de kijkoperatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de liesbreuk te herstellen zonder een grote snee te maken (zoals bij de open operatie). In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes.

Een van deze sneetjes wordt bij de navel gemaakt zodat de chirurg een speciale videocamera (de laparoscoop) in de buikholte kan brengen. De laparoscoop is een lange rechte starre pijp met een lichtbron waarop een kleine videocamera is gemonteerd.

Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxydegas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. De chirurg kan met behulp van de laparoscoop in de buik kijken via een tv-scherm.

Daarna worden de andere sneden in de buik gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een instrument in de buikholte te brengen, om de liesbreuk te kunnen herstellen.

Deze ingreep vindt plaats onder volledige narcose (zie ook de folder *'Anesthesie en pijnstilling rondom een operatie'*).

De kijkoperatie is echter niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld na een eerdere kijkoperatie. In dat geval wordt gekozen voor de open operatie.

2. Open operatie

Bij een open operatie wordt een grotere snede gemaakt in uw lies of buikwand waardoor de chirurg geen laparoscoop nodig heeft.

Deze ingreep vindt plaats onder volledige narcose, of lokaal door middel van een ruggenprik (zie ook de folder *'Anesthesie en pijnstilling rondom een operatie'*).

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties bij een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

Na enkele dagen kunt u een vanwege een bloeding een blauwe verkleuring zien in het wondgebied. De verkleuring 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 komt voor dat na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Hoe deze breuk hersteld moet worden, bespreekt de behandelend chirurg met u. Een nieuwe operatie zal nodig zijn.

Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen, bij de man ook nog de zaadstreng, is een beschadiging van deze structuren denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op.

De consequentie van schade aan een zenuw kan gevoelloosheid zijn, of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied.

De gevolgen van schade aan de zaadstreng zelf of een bloedvat hiervan kunnen zijn het kleiner en gevoelloos worden van de zaadbal.

Tevens is het mogelijk dat u na de kijkoperatie klachten ondervindt van uw schouders. Dit wordt veroorzaakt door het kooldioxidegas (CO₂) dat wordt gebruikt bij het opblazen van de buik. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting de schouder loopt kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit is onschuldig, maar wel hinderlijk. Deze klachten komen niet vaak voor en verdwijnen na enkele dagen. Dit is meestal met goede pijnstillers te onderdrukken.

Na de operatie

Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Als u ondanks de pijnstilling toch pijn heeft, kunt u dit bij de verpleging aangeven.

Als u moet hoesten of persen kunt u het beste wat tegendruk geven tegen de wond, bijvoorbeeld met een kussentje of met uw vlakke hand.

In het operatiegebied kan nog lang een dof gevoel aanwezig zijn. Het wondgebied kan nog enige tijd wat verdikt blijven.

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren zult u na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied. Ook het hervatten van uw dagelijkse activiteiten zal daarvan afhankelijk zijn. Uw arts zal u hierin adviseren.

Ontslag

Op de afdeling dagbehandeling krijgt u voor ontslag een injectie met een medicijn om trombose te voorkomen.

Zeven tot tien dagen na de operatie heeft u een belafpraak met uw chirurg.

Bij ontslag krijgt u van de verpleegkundige het volgende mee:

- pijnstillers voor de eerste 72 uur;
- pleisters voor de wond.

Monitoren zorg en kwaliteitsverbetering

Om uw klachten na de operatie te monitoren en de kwaliteit van onze zorg te verbeteren, willen we u na de operatie graag nog enkele vragen stellen. Wij doen dit bij voorkeur online. Het zal niet veel tijd van u vragen. Het gaat om 3 meetmomenten: een moment voor de operatie en 1 week en 4 weken na uw operatie. U ontvangt van ons een e-mail met een link naar de vragenlijst.

Mocht u na het invullen van de vragenlijsten behoefte hebben aan een controleafspraak, dan kunt u hiervoor contact opnemen met de polikliniek chirurgie.

Leefregels na liesbreuk operatie

- Vermijd de eerste weken zware lichamelijke inspanning, persen en het tillen van zware voorwerpen. Luister naar wat uw lichaam aangeeft en pas uw activiteiten daarop aan.
- U mag douchen, ook met doucheschuim. U mag echter niet in bad zolang u hechtingen heeft.
- In het operatiegebied kan nog lang een dof gevoel aanwezig zijn. U kunt ook last van uw schouder hebben.
- Het kan zinvol zijn om thuis in instapschoenen rond te lopen of een grote schoenlepel te gebruiken om bij het bukken de druk op uw buik te verlagen.
- Het wondgebied kan nog enige tijd wat verdikt blijven.

Wat te doen bij vragen of problemen na de operatie

Mochten er zich problemen voordoen na de operatie, dan kunt u altijd bellen naar:

Dagelijks:

8.30 - 17.00 uur: **polikliniek chirurgie** : **040 - 286 4872**

Na 17.00 uur: **S.E.H. (spoedeisende hulp)** : **040 - 286 4834**

Op de dag van de ingreep:

7.00 - 21.00 uur **afdeling dagbehandeling** : **040 - 286 4844**

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Op deze manier is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen, neemt u dan contact op met de:
polikliniek chirurgie, telefoon: 040 - 286 4872.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting: patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**CHI014
10-18**