

Liesbreukoperatie

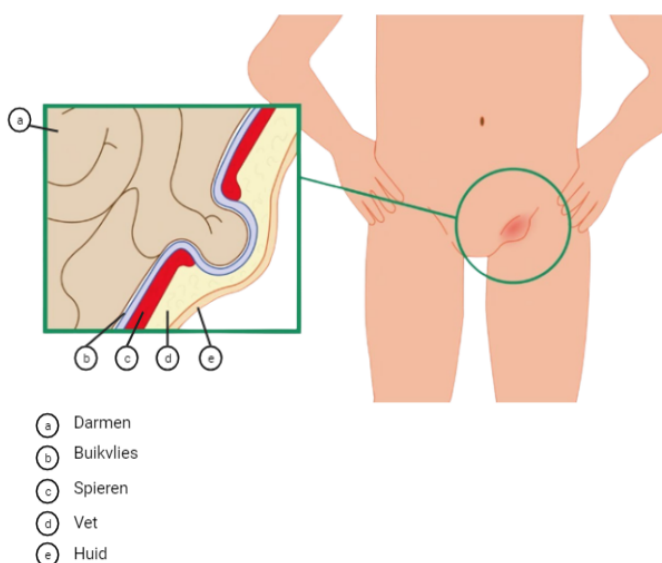
Hernia Inguinalis

In deze folder leest u meer over de liesbreuk (Hernia Inguinalis). In overleg met uw behandelend chirurg is besloten een liesbreukoperatie te ondergaan in Gelre Ziekenhuizen. Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk en de meest gebruikelijke behandelmogelijkheden. Ook leest u alles wat u kunt verwachten vóór, tijdens en na de operatie.

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons op de afdeling.

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. De breukpoort is de opening of verzwakking in de buikwand. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of door een uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten, 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 uitstulping (= de breukzak) komen. De breuk (en dus de uitstulping) wordt dan groter. Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de lies zoals hieronder weergegeven in **Figuur 1**. 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.



Figuur 1: liesbreuk

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is in het algemeen niet nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de breuk meestal gemakkelijk vaststellen. Wanneer een breuk bij u is geconstateerd, bespreekt de arts hoe in uw geval de breuk het beste behandeld kan worden. In het algemeen wordt een operatie geadviseerd. Een breukband wordt nog maar zelden voorgeschreven. Uw afspraak op de poli en een bezoek aan de pre-operatieve screening ter voorbereiding op de operatie vindt in Apeldoorn of in Zutphen plaats, zoveel mogelijk op dezelfde dag. Daarna kunt u in Zutphen terecht voor de operatie. We kiezen daarbij altijd de best passende behandeling voor uw situatie.

'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'

Operatie door toegewijd team in Zutphen

Afhankelijk van uw omstandigheden kan de operatie worden uitgevoerd in de Gelre focuskliniek Chirurgie in ons ziekenhuis in Zutphen. Hier werkt een toegewijd team van chirurgen uit Apeldoorn en Zutphen die u tijdens het gehele operatietraject begeleiden. Door de liesbreukoperaties op één plek te concentreren, kunnen de specialisten hun expertise optimaal inzetten en een uitstekende kwaliteit van zorg bieden. De anesthesioloog bespreekt tijdens de pre-operatieve screening met u of de operatie onder verdoving met behulp van een prik in de rug of onder algehele anesthesie (narcose) kan plaatsvinden of dat plaatselijke verdoving de beste optie is in uw geval.

De operatie: 3 technieken

1. Tijdens de operatie wordt de zwakke plek in de buikwand verstevigd met een kunststof matje. Dit materiaal is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam geaccepteerd. Het matje kan aan de voorzijde van de buikwand geplaatst worden door een snede te maken ter hoogte van de zwelling. Dit is de operatie volgens Lichtenstein. Deze operatie kan onder plaatselijke verdoving, via ruggenprik of algehele narcose plaatsvinden.
2. Een andere techniek is de kijkoperatie (TEP of TAPP). Hierbij wordt het matje aan de binnenzijde van de buikwand tussen de buikwand en het buikvlies geplaatst. De arts maakt een drietal sneetjes rond de navel en blaast de ruimte tussen buikwand en buikvlies op met CO₂-gas. Deze operatie wordt altijd onder algehele anesthesie uitgevoerd.

3. Een derde techniek is de TREPP. Hierbij maakt de chirurg een snee van 4-5 cm in de onderbuik aan de aangedane zijde. Met behulp van pincetten en haakjes wordt ruimte gemaakt tussen het buikvlies en de buikwand om het matje aan de binnenzijde tegen de buikwand te plaatsen. Deze operatie kan zowel met een ruggenprik als met algehele anesthesie uitgevoerd worden.

Welke techniek er bij u uitgevoerd kan worden, bespreekt de arts tijdens het polibezoek. Een liesbreukoperatie duurt in de regel minder dan een uur. Bij alle typen liesbreukoperaties krijgt u onderhuidse hechtingen. Deze hoeven niet te worden verwijderd.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, 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.
- Op de eerdere (zwellings)plaats van de liesbreuk kan zich vocht en bloed ophopen dat verlittekt. Dit kan een zwelling geven die na zo'n 14 dagen te voelen is. Deze zwelling zal in de loop van de maanden weer afnemen.
- Het kan voorkomen dat na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Meestal zal er dan weer een operatie 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 en zijn erg zeldzaam. De consequentie van schade aan een zenuw kan zijn gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied.

Voor de operatie

- Zorg ervoor dat er iemand met u meekomt, dat is uw contactpersoon.
- U mag na de operatie niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer vanwege de verdoving. Zorg dat uw contactpersoon u thuis kan brengen.
- Zorg ervoor dat u voor de pijnstilling na de operatie voldoende paracetamol 500 mg in huis heeft. In ieder geval genoeg voor enkele dagen.
- De arts bespreekt of u voor de operatie moet doorgaan of stoppen met uw eigen medicatie.
- Bent u ergens allergisch voor? Vertel dit dan aan uw arts.

Ontslag

Als alles goed gaat, kunt u dezelfde dag weer naar huis. Voordat u naar huis gaat, verzorgt en inspecteert de verpleegkundige de wond en bespreekt eventuele bijzonderheden met u.

Instructies voor na de operatie thuis

Medicijnen

Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Wij raden u aan om op de operatiedag thuis na het avondeten en voor het slapen gaan 1000 mg paracetamol (2 tabletten van 500 mg) in te nemen. Neem vervolgens gedurende de eerste drie dagen 4 keer per dag 1000 mg paracetamol. Daarna kunt u dit afbouwen, afhankelijk van uw pijnklachten.

Leefregels en voorschriften

- Luister naar uw eigen lichaam.
- Woont u alleen, zorg er dan voor dat de eerste nacht na de operatie iemand bij u in huis slaapt.
- U mag na 24 uur weer douchen. Baden en/of zwemmen mag u pas na 3 weken.
- Zo nodig (ook natte) pleisters vervangen, de hechtingen zitten onderhuids.
- Korte tijd na de operatie is het raadzaam het wondgebied te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen).
- Verricht de eerste week geen zware lichamelijke inspanningen. Ga ook niet fietsen en sporten. Zo vermijdt u spanning op de wond en kan het geplaatste matje zich verder goed vasthechten.
- U kunt het beste regelmatig bewegen en lopen.
- U mag gewoon eten en drinken. Zorg voor vezelrijke voeding en drink voldoende; dit om uw ontlasting zacht te houden, want u moet zo min mogelijk persen.

Klachten

Treden de avond of nacht na uw ontslag een van de volgende klachten op:

- Nabloeding van de wond;
- Toenemende pijnklachten (ondanks de pijnstillers);
- Flinke zwelling van de wond met roodheid in wondgebied;
- Koorts hoger dan 38,5°C.

Neem dan contact met ons op (zie de gegevens op de volgende pagina). Vanaf de dag na uw ontslag kunt u bij problemen bellen naar de polikliniek chirurgie of contact opnemen met uw huisarts.

Nacontrole

U krijgt een afspraak mee voor een telefonische controle door de wondverpleegkundige van de polikliniek chirurgie. Hij of zij belt u ca. 2 tot 3 weken na de operatie om te horen hoe het dan met u gaat.

Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

Contact

Heeft u na uw opname vragen? Dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur contact opnemen met onze polikliniek Chirurgie:

- **Apeldoorn: 055 – 581 81 20**
- **Zutphen: 0575 – 59 28 18**

Heeft u vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag? Dan kunt u ons 24 uur per dag bellen:

- buiten de poli tijden belt u naar de verpleegafdeling Chirurgie Zutphen: **0575 59 2560**
- in het weekend in de nacht van 23:00 tot 07:00 belt u naar de SEH Zutphen: **0575 59 2356**

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!