



Liesbreuk en waterbreuk bij kinderen

Deze folder geeft u informatie over de waterbreuk of de liesbreuk bij uw kind. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Oorzaak

Tijdens de zwangerschap ontstaat al in een vroeg stadium in het liesgebied van de foetus een uitstulping van het buikvlies via de buikwand (het lieskanaal). Bij jongetjes zullen hierlangs in een latere fase de zaadbal en de zaadstreng vanuit de buik indalen naar het scrotum (balzak). Bij meisjes ontstaat hierin een ophangband van de baarmoeder naar de grote schaamlip. De uitstulping van het buikvlies verdwijnt na de geboorte doorgaans door verkleving. Wanneer deze niet geheel verkleeft en er zich in het opengebleven gebied vocht verzamelt, is er sprake van een waterzakbreuk (hydrocele). Zo'n waterzakbreuk kan rondom de zaadbal ontstaan (hydrocele testis) of langs de zaadstreng (hydrocele funiculi). Wanneer de sluiting (verkleving) van de buikvliesuitstulping helemaal achterwege blijft, kan er vocht of buikinhoud – zoals buikvet of darmen – in de uitstulping komen. Dit heet een liesbreuk.

Klachten

Liesbreuken komen vaker bij jongetjes voor dan bij meisjes, waterbreuken uitsluitend bij jongetjes. Over het algemeen hebben kinderen weinig last van deze afwijking. Er is een zichtbare bult in een of beide liezen die al of niet wegdrukbaar is. Soms echter kan het gepaard gaan met pijnklachten, misselijkheid en zelfs braken. In uitzonderlijke gevallen kan de buikinhoud in de breuk beklemd raken.

De operatie

De behandeling is operatief. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose) in dagbehandeling. De operatie gaat via een snede in de lies die na de ingreep met hechtingen wordt gesloten. In het geval van een waterbreuk waarbij de buikvliesuitstulping gedeeltelijk dicht is gegaan, wordt de ingang van de uitstulping opgezocht en dichtgemaakt. Is de buikvliesuitstulping geheel opengebleven dan wordt hetzelfde gedaan en wordt de breukzak bovendien vaak verwijderd. Uiteraard wordt, als er sprake is van een liesbreuk, eerst de inhoud van de breukzak (bijvoorbeeld een darmlis) in de buikholte teruggebracht.

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties. Deze zijn echter niet groter dan bij andere operaties. Soms ontstaat er een bloedingstoring of wondinfectie.

Ook een ontsteking van de ader waar het infuus heeft gezeten komt wel eens voor. Het zijn onschuldige complicaties die vanzelf genezen. De kans dat de liesbreuk terug komt is niet groot. Wel is er een kans dat later blijkt dat er aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk bestaat.

Na de operatie

Wondverzorging

Na de operatie zit er een kleine pleister op de wond. De dag na de operatie kunt u het verband verwijderen of verschonen. Soms is de wond afgedekt met een doorzichtige pleister om de wond te beschermen tegen vocht (bijvoorbeeld bij het dragen van luiers). Zo'n doorzichtige pleister kan een paar dagen blijven zitten.

Uw kind mag de dag ná de operatie gewoon onder de douche, maar de eerste dagen niet in bad. De pleister gaat er daarna gemakkelijk af. Laat de natte pleister niet op de wond zitten, zodat de wond droog gehouden kan worden. Ziet de wond na 2 tot 3 dagen er mooi en droog uit, dan is geen pleister meer nodig. De hechtingen hoeven niet verwijderd te worden, omdat ze vanzelf oplossen.

Pijn

Het wondgebied in de lies kan de eerste dagen pijnlijk zijn. Hierdoor kan uw kind de eerste dagen na de operatie minder actief zijn dan anders. U wordt geadviseerd om uw kind op de dag van de operatie en de dag(-en) erna de volgende pijnbestrijding te geven:

- Paracetamol: x daags mg (tablet / zetpil / kauwtablet / siroop)
- Aanvullende medicatie:

(Kinder)paracetamol is zonder recept te koop bij de apotheek of drogist.

Eten en drinken

Als gevolg van de operatie heeft uw kind waarschijnlijk weinig eetlust op de dag na de operatie. Dit zal langzaam weer terugkomen. Probeer u er wel voor te zorgen dat uw kind regelmatig een beetje drinkt en iets eet. Ten gevolge van de narcose kan uw kind aanvankelijk wat misselijk zijn en zal plat liggen dan als het prettigste ervaren. Een paar keer overgeven is niet verontrustend.



Activiteiten

Kinderen geven in het algemeen prima zelf aan wat ze wel en niet kunnen. Uw kind hoeft niet in bed te blijven. De eerste twee weken kan hij/zij beter niet fietsen, zwemmen of sporten of wilde spelletjes doen. Dit betekent dus ook dat uw kind niet mee kan doen aan gymnastiek op school. Ook spelen in het zand of de zandbak wordt afgeraden. Lopen gaat zonder problemen. Als uw kind fit genoeg is, kan hij/zij na enkele dagen weer naar school.

Contact opnemen

Neem contact op met de huisarts of behandelend arts als:

- uw kind thuis hoger dan 38,5°C koorts krijgt (een geringe verhoging is een normale reactie);
- het wondje gaat nabloeden;
- het wondje rood en gezwollen is;
- uw kind blijft braken;
- als de pijnstillers onvoldoende werken of de pijn toeneemt.

Ontslag

De operatie vindt plaats in dagbehandeling. Als uw kind goed wakker is, wat heeft gegeten en gedronken en heeft geplast, mag hij/zij naar huis. Dit is ter beoordeling van de verpleegkundige en arts. Bij ontslag krijgt u een afsprakenkaart mee voor poliklinische controle bij de behandelend specialist. Meestal is de afspraak al gemaakt via de verpleegkundige op de afdeling.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of met de polikliniek Urologie. De polikliniek Urologie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
tel: 055 - 581 1814
- buiten kantooruren en in het weekend
tel: 055-8446204 (spoedeisende hulp)