

## Liesbreukoperatie

### Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

### Waarom een operatie aan een liesbreuk?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in uw buikwand. De breuk is herkenbaar als een zwelling ter plaatse. De opening of verzakking in de buikwand heet 'breukpoort'. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van uw buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten en/of zwaar tillen. Soms bevat de uitstulping van het buikvlies (de breukzak) een gedeelte van de buikinhoud. Bij verhoging van de druk in de buik kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen, zoals bij staan, persen of hoesten. De breuk wordt dan groter.

### Klachten bij een liesbreuk

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Klachten bestaan vaak uit een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in de liesstreek. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf. De breuk kan groter worden en daardoor meer klachten 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. In dat geval is een spoedoperatie noodzakelijk.

### Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de uitkomsten van het lichamenlijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is in principe niet nodig. Terwijl u staat, kan de arts de breuk meestal gemakkelijk vaststellen. Als u een liesbreuk heeft, bespreekt de arts met u hoe deze het beste kan worden behandeld. Meestal adviseren wij een operatie. Soms wordt een breukband voorgeschreven.

### Voorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

#### *Voorbereidend gesprek met uw specialist*

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie en/of de nazorg. Misschien heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

#### *Voorbereidend gesprek met de anesthesioloog*

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding

op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van uw anesthesioloog.

### **De operatiedag**

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

### **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een gespecialiseerd operatieteam.

Er zijn verschillende technieken om liesbreuken te herstellen. Deze technieken zijn terug te voeren op twee methoden:

- De benadering van de breuk van voren: de chirurg maakt hierbij een snede vlak bij de breuk, waarna de uitstulping van uw buikvlies wordt verholpen. Zo nodig wordt de opening of zwakke plek in de buikwand hersteld. Daarbij wordt uw buikwand verstevigd, in de regel met

een kunststof matje. Dit kunststofmateriaal is veilig voor uw lichaam.

- De benadering van de breuk van achteren: bij deze methode wordt de breuk vanuit de binnenzijde van de buikwand behandeld. De uitstulping wordt verholpen en de opening of zwakke plek in de buikwand wordt verstevigd met een kunststof matje. Dit kunststof matje is veilig voor uw lichaam.

De operatie vanuit de binnenzijde van de breuk gebeurt in de regel door een kijkoperatie. Bij de kijkoperatie brengt de arts via een aantal gaatjes in uw buikhuid instrumenten en een camera naar binnen. De camera is verbonden met een tv-scherm, zodat de arts hierop zijn handelingen kan volgen. De arts bespreekt met u welke operatietechniek in uw geval het beste lijkt. Een liesbreukoperatie duurt meestal drie kwartier tot een uur.

### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. Denk aan een nabloeding, wondinfectie, trombose of een longontsteking. Een kleine bloeding kunt u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied. Deze kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de schaamlippen bij de vrouw. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken, dit verdwijnt vanzelf.

Bij enkele patiënten kan in de loop van maanden tot jaren opnieuw een breuk ontstaan. 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 hiervan mogelijk. Bij schade aan een zenuw kan rond het

operatiegebied gevoelloosheid optreden of soms juist pijn. Bij schade aan een bloedvat naar de zaadbal, kan de zaadbal kleiner en in sommige gevallen gevoelloos worden.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care ('s avonds en 's nachts). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

### **Slangetjes in uw lichaam**

Na de operatie zijn er verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden verwijderd als blijkt dat u voldoende bent hersteld. Het kan gaan om een:

- Infuus: deze wordt via een naald in een bloedvat in uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slang in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

### **Terug op de verpleegafdeling**

Ter observatie verblijft u nog enige tijd op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal ook nagaan of u heeft geplast.

### *Eten en drinken*

Na de operatie mag u meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, mag het infuus worden verwijderd.

### *Medicatie*

Als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillers. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u een medicijn tegen de misselijkheid.

Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten).

### **Ontslag naar huis**

De doktersassistente neemt na drie weken contact met u op om te vragen hoe het met u gaat. Hiervoor krijgt u een telefonische afspraak mee. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. Normaal gesproken mag u op de dag waarop u bent geopereerd of de dag erna weer naar huis.

### **Adviezen voor thuis**

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk heeft u de eerste tijd na de ingreep last van pijn. U mag volgens afspraak pijnstilling innemen. Als u eenmaal thuis bent is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en niet kunt. Voorwaarde is dat uw activiteiten geen pijn veroorzaken. Daarnaast is het van belang dat uw lichamelijke conditie de activiteiten toelaat. Er zijn geen dieetadviezen voor na de operatie. Bij moeilijke stoelgang vezelrijk eten en veel drinken.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: Autorijden niet op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel hebt dat u dat weer kunt.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn oplosbaar. Als u hechtstripjes heeft mogen deze na 1 week worden

verwijderd. De pleisters mogen na 48 uur worden verwijderd.

- Douchen mag. Ga de eerste 14 dagen niet in bad of naar het zwembad.
- Fietsen: of u kunt fietsen is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus fietsen als u zich daartoe in staat acht.
- Werken: of u kunt werken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

### **Direct contact opnemen**

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk is (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78. bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur. Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

○ .....

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite:

[www.ghz.nl](http://www.ghz.nl).

Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

### **Vragen?**

Misschien heeft u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan een medewerker van de polikliniek assistent Chirurgie tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

### **Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda**

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50.

### **Colofon**

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie: Marketing & Communicatie  
december 2022  
04.04.069