

## Buikwandbreuken

### Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie aan uw buikwandbreuk. Deze folder geeft u informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

### Ontstaan en soort breuken

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een bult ter plaatse. De zwakke plek of opening in de buikwand heet de 'breukpoort'. Deze kan aangeboren zijn, of zijn ontstaan door verzwakking van de buikwand. Door te staan, persen of hoesten, wordt de druk in de buik verhoogd, waardoor er buikinhoud in de breukzak kan worden geperst. De breuk wordt dan groter. Bij een nauwe breukpoort kan de buikinhoud beklemd raken. Als u klachten heeft, is waarschijnlijk een operatie nodig. Een uitzondering hierop vormen baby's, bij wie nog een spontaan herstel van de zwakke plek in de buikwand kan optreden.

In deze folder beschrijven we de volgende breuken:

- Navelbreuk
- Bovenbuikbreuk
- Littekenbreuk

Voor liesbreuken is er een aparte folder beschikbaar.

### De navelbreuk (hernia umbilicalis)

Een navelbreuk kan aangeboren zijn of op

latere leeftijd ontstaan.

### De aangeboren navelbreuk

Bij de aangeboren navelbreuk treedt meestal spontaan herstel op binnen de eerste drie levensjaren. Er is dan ook geen sprake van een ernstige aandoening. Beklemming van een navelbreuk op de kindertijd komt haast niet voor.

### Behandeling

Als na drie jaar nog geen spontaan herstel is opgetreden, kan operatieve therapie overwogen worden. Bij een operatieve behandeling is alleen het sluiten van de breukpoort voldoende. Deze ingreep gebeurt in dagbehandeling.

### De navelbreuk op latere leeftijd

Deze breuk ontstaat door een zwakke plek in de buikwand. Bij zwangerschappen, overgewicht of zwaar lichamelijk werk is de druk in de buik hoger. Daardoor ontstaat er een verhoogde kans op een navelbreuk. De inhoud van de navelbreuk bestaat meestal uit vetweefsel, maar kan bij grotere breuken ook uit een deel van de darmen bestaan. Een navelbreuk hoeft geen klachten te geven. Als er beklemming optreedt, zal er pijn worden ervaren. Als de inhoud bestaat uit vetweefsel, zal dit geen levensbedreigende situatie zijn. Als er darm in de breuk beklemd raakt, is dit wel ernstig.

### Behandeling

In principe wordt een navelbreuk bij volwassenen geopereerd, omdat de kans op beklemming reëel is. Het soort operatie is afhankelijk van de grootte van de breukpoort. Een kleine breuk kan behandeld worden door de breukpoort alleen te sluiten met een hecht draad maar vaak gaat de voorkeur uit naar een kunststof matje. Bij grotere breuken maken we sowieso gebruik

van kunststofmateriaal (een zogenaamde 'mat') om de buikwand te verstevigen. Afhankelijk van de grootte van de breukpoort, overgewicht en eerdere operaties, kan de ingreep van voren (open) of met een kijkoperatie (laparoscopisch) worden gedaan. De ingreep wordt doorgaans in dagbehandeling uitgevoerd.

### **De bovenbuikbreuk (hernia epigastrica)**

Ook boven de navel komen breuken voor door een zwakke plek in de buikwand. Meestal puilt er geen buikinhoud naar buiten, maar alleen vetweefsel. Het kan zijn dat deze breuk geen klachten geeft, maar een enkele keer kan er door beklemming pijn optreden.

#### *Behandeling*

Als er klachten zijn, kan een operatie uitkomst bieden. Hierbij wordt de breukpoort in de buikwand gesloten. Bij de operatie wordt ook gelet op het voorkomen van meerdere breuken van hetzelfde type. Deze kunnen dan gelijktijdig worden verholpen. Afhankelijk van het aantal en de grootte van de breukpoort(en), (over)gewicht en eerdere operaties, kan de ingreep van voren (open) of met een kijkoperatie (laparoscopisch) worden gedaan. Bij een kijkbuisoperatie wordt altijd gebruikgemaakt van een kunststof mat. De ingreep wordt doorgaans in dagbehandeling uitgevoerd.

### **De littekenbreuk (hernia cicatricalis)**

Wanneer een operatie in de buik heeft plaatsgevonden, blijft er een litteken over in de buikwand. Dit is een zwakke plek en er is reële kans dat de buikinhoud na verloop van tijd gaat uitpuilen. Dit wordt een 'littekenbreuk' genoemd. Meestal geeft een dergelijke breuk geen of slechts milde klachten; een enkele keer kan er beklemming optreden.

#### *Behandeling*

Bij klachten kan een korset in veel gevallen uitkomst bieden. Bij operatieve correctie wordt er vaak gebruikgemaakt van een kunststof mat. U moet zich ervan bewust zijn dat een operatie voor een littekenbreuk een

ingrijpende operatie is en dat er reële kans is dat de breuk weer terugkomt.

Tegenwoordig kan bij een aantal van dit type breuken een operatie worden uitgevoerd met de techniek van een kijkoperatie. Dit houdt in dat de arts met behulp van een videocamera en speciale instrumenten, via kleine sneetjes in de buikwand de breuk sluit met een kunststof mat.

### **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 of nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u de vragen van tevoren opschrijft.

### **Voorbereidend gesprek met uw anesthesioloog**

Voordat de operatie plaatsvindt, heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Deze bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit onderzoek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

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

### **Opname**

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

## **De operatiedag**

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdt u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen. 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 medicijn toediening 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.

Bij een kijkoperatie wordt de buik opgeblazen met kooldioxide (CO<sub>2</sub>) om ruimte te maken voor de ingreep. Dit is een onschuldig gas. De kooldioxide kan het middenrif prikkelen, met pijn in de schouders tot gevolg. Dit kan enkele dagen aanhouden. Deze klachten verdwijnen vanzelf; u hoeft zich hier dus geen zorgen over te maken. Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet mogelijk is de breuk (op een veilige manier) door middel van een kijkoperatie op te heffen. Dan is het nodig om de breuk op open wijze, met een grotere snede, te behandelen.

## **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de

operatie buiten kantoor tijden wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

## **Terug op de verpleegafdeling**

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in het bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Voor kinderen geldt een aangepaste dosering. Zo nodig krijgt u hierbij nog andere pijnstilling. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u daarnaast ook 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 (bloedstolsel vorming in de bloedvaten).

## **Wondverzorging**

De wondjes of wond hebben/heeft geen speciale verzorging nodig. De hechtingen zijn oplosbaar. De pleisters bij gesloten wonden mogen na 48 uur worden verwijderd. U mag zich gewoon wassen of douchen. Op de plaats van het wondgebied kan een verdikking ontstaan. Dit kan enige maanden

duren, voordat het wegtrekt. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken.

### **Naar huis**

Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor u al een controleafspraak op de polikliniek gemaakt. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

### **Adviezen voor thuis**

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. De eerste tijd na de ingreep heeft u waarschijnlijk last van wat pijn in uw buik. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. 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 wat u niet kunt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk dus; rook absoluut niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen na de operatie. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Voorwaarde is dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt oppakken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

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, maar in ieder geval met mate.
- Verkeer: autorijden niet op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel hebt dat u dat weer kunt.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: afhankelijk van hoe u zich voelt; dus 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.

### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij dit soort operaties is er een normale kans op complicaties. Denk aan een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

### **Direct contact opnemen**

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

- u koorts heeft boven 38,5°C;
- indien u geopereerd bent: het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (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 hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. Deze vragen kunt u stellen aan 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  
november 2022  
04.04.097