

Liesbreukoperatie

Inleiding

Binnenkort gaan wij u opereren. U leest hier wat er voor, tijdens en na de operatie gebeurt. Het is belangrijk om te weten dat de situatie voor u anders kan zijn. Deze folder geeft een algemeen beeld en is niet compleet. Ga altijd in gesprek met uw arts voor meer informatie en om uw vragen te bespreken.

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 lichamelijke 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.

Vorbereiding 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.

Vorbereidend gesprek met uw arts

Samen met uw arts 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.

Vorbereiding anesthesie (narcose)

Om uw operatie goed voor te bereiden is het belangrijk dat u de vragenlijst over uw gezondheid invult via MijnGHZ. In MijnGHZ leest u alle informatie over de

narcose. Een afspraak met een anesthesioloog is meestal niet nodig. 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.

Bel de eerste 30 dagen na de operatie direct het ziekenhuis als u:

- Koorts heeft boven 38,5 graden;
- Een wond heeft die roder, warmer en dikker wordt, een vieze geur heeft of meer pijn doet of waar pus uitkomt;
- Been rood, dik, gezwollen of pijnlijk wordt;
- Plotseling veel moeilijker gaat ademen.

Telefoonnummers:

- **Behandelend specialist:**
(0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag, 8.30 – 11.00 uur en 13.30 – 15.30 uur)
- **Spoedeisende Hulp:** (0182) 50 53 27 (buiten polikliniek openingstijden en bij acute problemen)

De verantwoordelijke chirurg

.....
heeft u geopereerd.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kijkt u op www.ghz.nl. Of bel naar (0182) 50 50 50.

Heeft u nog vragen?

Belt u dan gerust naar de polikliniek assistent Chirurgie: (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur, en 13.30 tot 15.30 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

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
oktober 2024
04.04.069