

Water- of liesbreuk bij kinderen

Inleiding

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

Waarom een operatie

De oorzaak voor een lies- of waterbreuk ontstaat al tijdens de zwangerschap. Bij een ongeboren baby ontstaat in de lies een uitstulping van het buikvlies via de buikwand. Deze uitstulping wordt het lieskanaal. Via dit lieskanaal zullen bij jongetjes de zaadbal en de zaadstreng vanuit de buik indalen naar de balzak. Bij meisjes ontstaat hierin de ophangband van de baarmoeder naar de grote schaamlip. De uitstulping verdwijnt meestal na de geboorte, omdat het kanaal verkleeft. Als deze uitstulping niet helemaal verkleeft en zich om de zaadbal heen vocht verzamelt, is er sprake van een waterbreuk. Verkleeft de uitstulping helemaal niet, dan kan er vocht of buikinhoud in de uitstulping komen. In dat geval is er sprake van een liesbreuk. Liesbreuken komen vaker voor bij jongens dan bij meisjes.

Wat zijn de klachten bij een lies- of waterbreuk

Meestal hebben kinderen weinig last van deze afwijking. Er is een zichtbare bult in een of beide liezen, die al of niet wegdrukbaar is. Soms heeft een kind echter pijn, is misselijk of geeft er zelfs van over. Soms en dan met

name bij hele jonge kinderen raakt de buikinhoud in de breuk beklemd.

Voor informatie over de afspraak bij de anesthesioloog en informatie voer de afdeling kinderdagbehandeling verwijzen wij u naar de folder "welkom op de afdeling Kinderdagbehandeling".

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.

Tijdens de operatie maakt de chirurg een snee in de lies.

Bij een waterbreuk of liesbreuk wordt de ingang van de uitstulping opgezocht en dichtgemaakt.

Uiteraard wordt indien aanwezig eerst de inhoud van de breukzak in de buikholte teruggebracht, bijvoorbeeld een darmlis (een gedeelte van de dunne-darm).

De snee wordt met oplosbare hechtingen gesloten.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. Soms ontstaat er een bloeding. Het zijn onschuldige complicaties die vanzelf genezen.

De kans dat de liesbreuk terugkomt, is niet groot. Wel is er een kans dat later blijkt dat er aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk bestaat.

Naar huis

Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor uw kind al een controle-afspraak op de polikliniek gemaakt. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

Adviezen voor thuis

Activiteiten

Kinderen geven over het algemeen prima zelf aan wat ze wel en niet kunnen. Meestal hebben ze weinig pijn en kunnen na enkele dagen bijvoorbeeld weer naar school.

Laat uw kind de eerste week nog niet fietsen, zwemmen, sporten of spelen in de zand bak

Eten en drinken

Vanwege de operatie heeft uw kind waarschijnlijk weinig eetlust op de dag na de operatie. Dit zal langzaam weer terugkomen. Probeer er wel voor te zorgen dat uw kind regelmatig een beetje drinkt en iets eet.

Door de narcose kan uw kind in het begin wat misselijk zijn. Plat liggen is dan vaak het prettigst. Een paar keer overgeven is niet verontrustend, maar mocht uw kind blijven overgeven, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Pijn

Ieder kind reageert anders op een operatie en narcose. U krijgt een recept voor pijnstillers mee. Als deze onvoldoende werken of de pijn erger wordt, neem dan contact op met ons ziekenhuis.

U mag geen aspirine geven, omdat dit een verhoogde kans op bloedingen geeft.

Koorts

Lichte verhoging tot 38,5 °C is een normale reactie na een operatie. Stijgt de temperatuur hierboven, neem dan contact op met ons ziekenhuis.

Wondverzorging

Op de dag na de operatie mag uw kind kort douchen of even in bad. Na een dag of 3 kan dat weer de normale tijd duren.

Laat de pleister los, dan is het over het algemeen niet nodig om een nieuwe te plakken.

Direct contact opnemen

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

- koorts heeft boven 38,5°C;
- 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;
- 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 -11.30 uur en 13.30 -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.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op deze internetsite: 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. Bel hiervoor met het algemene nummer van het GHZ, 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).

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
maart 2020
04.04.086