

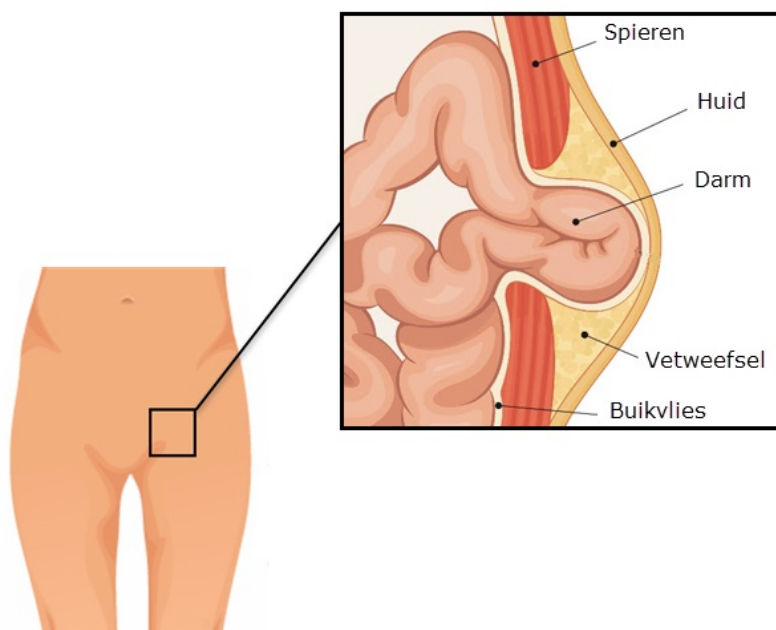
Liesbreukoperatie

Algemeen

Binnenkort wordt u opgenomen voor een liesbreukoperatie. Door middel van deze folder willen we u informeren over de behandeling en de daarbij behorende voorbereiding en nazorg.

Een liesbreuk is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening (breuk) van de buikwand in de liesstreek. In deze uitstulping kan een gedeelte van de buikinhoud, zoals vocht of een deel van de darm, terechtkomen. De breuk zwelt hierdoor op, vooral bij een staande houding of bij hoesten en persen.

Een liesbreuk kan ontstaan als er vaak een grote druk op de buikwand is, bijvoorbeeld bij iemand die op een verkeerde manier tilt, veel hoest of hard perst bij de ontlasting of bij het plassen.



Afbeelding: een liesbreuk

Een liesbreuk verdwijnt nooit uit zichzelf en kan groter worden. Ook bestaat er bij iedere breuk de kans dat de darm bekneld raakt. In dat geval is een spoedoperatie noodzakelijk. Dit wordt voorkomen met een liesbreukoperatie.

Diagnose en onderzoek

Tijdens het eerste bezoek op de polikliniek beoordeelt de chirurg of er sprake is van een liesbreuk. De chirurg stelt de diagnose liesbreuk aan de hand van de bevindingen tijdens het lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is over het algemeen niet noodzakelijk.

Wanneer de breuk is vastgesteld zal de chirurg met u bespreken hoe in uw geval de breuk behandeld kan worden. In het algemeen zal de chirurg een operatie adviseren. Wanneer u echter weinig klachten ondervindt van de breuk en/of u heeft daarbij door bijkomende zaken een verhoogd operatierisico, kan er afgezien worden van operatie. Wanneer u en uw chirurg hebben besloten tot een operatie, wordt de operatiedatum vastgesteld tijdens het eerste polikliniekbezoek.

Het kan zijn dat u door een andere chirurg wordt geopereerd dan de chirurg die u heeft gezien op de polikliniek.

Vorbereiding op de operatie

Centraal Planbureau

Wanneer de operatie gepland wordt, gaat u naar het Centraal Planbureau. Hier worden uw bloeddruk, hartslag, lengte en gewicht gemeten. Eventueel is er aanvullend onderzoek nodig, zoals een hartfilmpje of bloedprikken. Ook wordt u gevraagd om thuis een digitale vragenlijst in te vullen in het patiëntenportaal Mijn Slingeland. Het Centraal Planbureau maakt met u een afspraak voor de voorbereiding op de operatie. Deze voorbereiding kan een afspraak in het ziekenhuis op het Pre-operatief spreekuur of digitaal zijn. De keuze is afhankelijk van de operatie en uw gezondheidstoestand.

Afspraak op het pre-operatief spreekuur

Als de voorbereiding op uw operatie in het ziekenhuis plaatsvindt, heeft u een afspraak op het pre-operatief spreekuur. U heeft dan een gesprek met de apothekersassistent en de anesthesioloog. De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek. De anesthesioloog bespreekt met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen.

Meer informatie over de manier van verdoven vindt u in de folder Anesthesie. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Slingeland. Hier vindt u ook een instructievideo over de pre-operatieve voorbereiding.

De voorbereiding op uw ziekenhuisopname en uw eventuele nazorg ontvangt u digitaal via Mijn Slingeland of er wordt een telefonische afspraak met u gemaakt.

Digitale voorbereiding

Als de voorbereiding op uw operatie digitaal plaatsvindt, hoeft u niet naar het ziekenhuis voor het pre-operatief spreekuur. U ontvangt alle informatie via Mijn Slingeland. Daarna volgt er een telefonische afspraak met de apothekersassistent en indien nodig een telefonische afspraak met de anesthesioloog en de verpleegkundige.

Voor de operatie niet ontharen

Bij u vindt een operatie plaats in een lichaamsgebied waar mogelijk haar groeit. Door te ontharen kunt u kleine wondjes in de huid krijgen. Hierdoor ontstaan sneller infecties tijdens of na een operatie. Dit willen we zoveel mogelijk voorkomen. Daarom vragen wij u minimaal een week voor de operatie niet meer zelf het operatiegebied te ontharen.

De chirurg bepaalt of het nodig is om te ontharen. Als dit het geval is, gebeurt dit direct voor de operatie in het ziekenhuis.

Nagelverzorging/sieraden

Zorgt u ervoor dat uw nagels kort, schoon en zonder nagellak zijn als u geopereerd wordt. Dit is belangrijk om infecties te voorkomen. Ook kan het operatieteam aan de hand van uw nagels controleren hoe het zuurstofgehalte in uw bloed is. Kunstnagels hoeft u niet te verwijderen, maar meld het wel aan de verpleegkundige als u deze heeft.

Doet u uw sieraden (zoals ringen en piercings) thuis alvast af. Om infecties en ander letsel te voorkomen, mag u deze niet dragen tijdens de operatie. Vanwege uw veiligheid mag u tijdens de operatie ook geen bril, lenzen, gebitsprothese, gehoorapparaat en make-up dragen.

In het ziekenhuis

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de medewerker van de receptie bij de hoofdingang.

Een verpleegkundige van de afdeling ontvangt u en legt u de gang van zaken uit. U krijgt een operatiejasje aan en de verpleegkundige brengt u naar het operatiecomplex.

De operatie

De liesbreuk kan op twee manieren worden verholpen, namelijk door middel van een:

- 'klassieke' liesbreukoperatie
- scopische operatie

'Klassieke' liesbreukoperatie

Bij de 'klassieke' liesbreukoperatie maakt de chirurg een snede nabij de breuk, verwijdert de uitstulping van het buikvlies en brengt de inhoud ervan weer terug in de buikholte. De opening in de buikwand wordt vernauwd of geheel gesloten. Daarbij wordt de buikwand verstevigd door een stukje kunststof in te hechten. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam geaccepteerd. Het gebruik van kunststof is de laatste jaren standaard geworden.

Scopische liesbreukoperatie

Bij de scopische operatie (kijkoperatie) brengt de arts instrumenten en een cameraatje in via enkele gaatjes in uw buikwand. De camera is verbonden aan een tv-monitor. De arts kan via de camera zijn handelingen zien op de tv-monitor. De arts brengt de inhoud van de uitstulping vanuit uw buikholte terug in uw buik. De opening in de buikwand wordt vervolgens afgedekt met een kunststof mat. De kunststof mat versterkt de buikwand. Het voordeel van deze operatie is dat de kans op pijnklachten na de operatie kleiner is dan bij een 'klassieke' operatie. Een nadeel is dat de operatie onder narcose plaatsvindt.

De scopische liesbreukoperatie is niet geschikt:

- als u al diverse buikoperaties heeft gehad;
- als de chirurg de inhoud van de uitstulping niet terug kan plaatsen in uw buik;
- als er problemen zijn met de bloedstolling.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Wanneer u weer goed wakker bent en alles stabiel is, gaat u naar de verpleegafdeling. Na de operatie zijn de volgende punten van belang:

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Dit zorgt ervoor dat er voldoende vocht binnenkomt. Als het drinken goed gaat, u geplast heeft en u zich goed voelt, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Trombose

U krijgt eenmalig een injectie om trombose te voorkomen. Ook is het belangrijk dat u in beweging bent om trombose te voorkomen. Moet u in bed blijven? Zit dan zoveel mogelijk rechtop en beweeg uw tenen en voeten op en neer.

Pijn

Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers als paracetamol gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist. Het is aan te raden deze pijnstillers voor de operatie alvast in huis te halen.

Wond

Bij hoesten, niezen of persen raden wij u aan het wondgebied te ondersteunen met uw hand. Bij een scopische operatie vult het operatiegebied zich met wondvocht. Er kan dan een zwelling ontstaan. In de weken na de operatie trekt dit vanzelf weg. Ook kunnen er donkerblauwe tot zelfs zwarte bloeditstoringen ontstaan. Zo'n bloeditstoring kan uitzakken naar de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dit is normaal en verdwijnt binnen een aantal weken. U kunt een strakke onderbroek of zwembroek dragen om pijnklachten te onderdrukken.

Beweging

Het is belangrijk dat u snel na de operatie weer in beweging komt. Dit is goed voor de bloedcirculatie en de spijsvertering. Meestal komt u op de dag van de operatie al uit bed. Als het goed gaat, mag u wat gaan lopen.

Stoelgang

Het kan zijn dat uw stoelgang moeizaam verloopt. U krijgt bij ontslag een zetpil mee. Gebruik deze op de tweede dag na de operatie als u nog geen spontane ontlasting heeft gehad.

Naar huis

Zodra u weer voldoende hersteld bent, de pijn onder controle is en u wat gegeten en gedronken heeft, mag u weer naar huis. Meestal is dit dezelfde dag of een dag na de operatie. De chirurg informeert uw huisarts over uw ontslag. In deze ontslagbrief staat alles over uw behandeling en de nazorg.

Controleafspraak

De secretaresse heeft voor u al een controleafspraak gemaakt. Dit kan een telefonische afspraak zijn met een arts van de polikliniek Chirurgie of een controlebezoek aan het ziekenhuis.

Hechtingen

De chirurg hecht de wond meestal met oplosbare hechtingen. Deze hoeven dus niet te worden verwijderd.

Vervoer

Wij adviseren u om u door iemand naar huis te laten begeleiden. In verband met de verdoving die u heeft gekregen, is het niet toegestaan zelf een voertuig te besturen in de eerste 24 uur na de operatie.

Lichamelijke inspanning

Wij adviseren om 2 weken na de liesbreukoperatie geen zware lichamelijke inspanning te verrichten.

Stoelgang

U dient tijdens de ontlasting zo min mogelijk te persen. U kunt een gemakkelijke stoelgang bevorderen door veel te drinken, vezelrijke voeding te gebruiken en voldoende te bewegen.

Douchen

U mag de eerste dag gewoon met pleister douchen. Vanaf de tweede dag na de operatie hoeft u de wond niet meer te bedekken. Een week na de operatie mag u weer in bad en zwemmen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Neem bij problemen of vragen na uw opname in het ziekenhuis contact op met uw huisarts. Uw huisarts is op de hoogte van uw situatie. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist in het ziekenhuis. Buiten kantoor tijden en in het weekend kunt u de huisartsenpost bellen.

Complicaties op lange termijn

Nieuwe liesbreuk:

Bij een klein percentage van de geopereerde patiënten ontstaat na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een liesbreuk. Meestal is dan weer een operatie nodig.

Infectie:

Zelden treedt er infectie van het kunststofmateriaal op. In dat geval moet soms het kunststof matje worden verwijderd.

Chronische pijnklachten:

Het komt soms voor dat chronische pijnklachten ontstaan. Dat komt omdat de verstevigende mat wordt vastgemaakt aan de buikwand. Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen - bij de man ook nog de zaadstreng - is een beschadiging van deze structuren denkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. De consequentie van schade aan een zenuw kan gevoelloosheid zijn of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied.

Heeft u voor de operatie al veel pijnklachten? Dan kan het voorkomen dat de pijnklachten blijven. Ook als de liesbreuk verholpen is.

Vragen

Heeft u vóór de behandeling nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de secretaresse van de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer (0314) 32 99 88.

Heeft u na de behandeling nog vragen, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Uw privacy en onze geheimhouding

Om u de beste zorg te kunnen geven, hebben wij gegevens van u nodig. Deze gegevens leggen wij digitaal vast en beveiligen wij goed. Wij gaan zorgvuldig om met deze gegevens en houden ons aan de wet- en regelgeving. Dit betekent onder andere dat al onze medewerkers een geheimhoudingsplicht hebben en u als patiënt recht heeft op privacy. Uitgebreide informatie over uw privacy, rechten en plichten vindt u in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op folders.slingeland.nl.