

Liesbreukherstel

Infobrochure



Vragen & info

Hebt u nog vragen? Wenst u meer informatie?
Neem gerust contact met ons op.

Secretariaat Heelkunde

051 42 50 60

C1 afdeling dienst chirurgie

051 42 53 80

Spoedopname

051 42 50 67

Beste mevrouw, meneer

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis. Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst heelkunde voor het herstel van een liesbreuk. In deze brochure vindt u informatie over de liesbreukbehandeling en het verloop van de opname. U krijgt een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

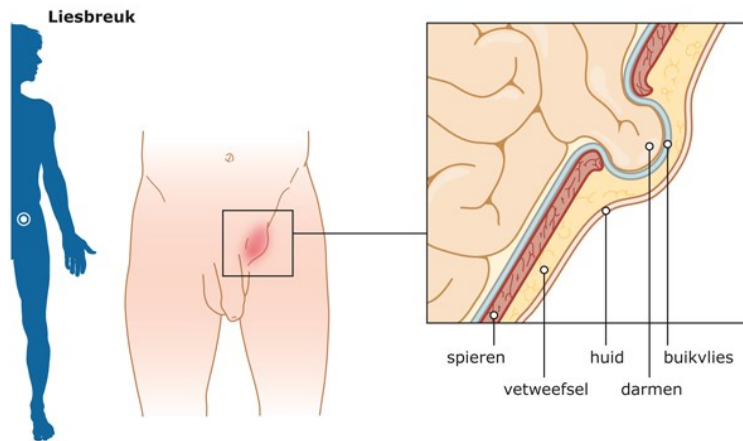
INHOUD

- Wat is een liesbreuk?
- De operatie
- Verloop van de opname
 - ◇ Dag van de ingreep
 - ◇ Dag na de ingreep
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen & info

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk (= hernia inguinalis) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakkere plek of opening (breuk) in de buikwand ter hoogte van het lieskanaal. De opening in de buikwand kan aangeboren zijn zoals bij kinderen of door verzwakking van de buikwand kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen of hoesten. Een liesbreuk komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen.

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek. Een liesbreuk geeft niet altijd klachten. Het is echter goed mogelijk dat een liesbreuk ongemak of een zeurend of branderig gevoel in de lies veroorzaakt. Het is mogelijk dat de liesbreuk een gedeelte van de buikinhoud bevat, zoals buikvet of een deel van de darm. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. De breuk wordt dan groter.



Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en zal steeds toenemen in grootte. Een enkele keer komt het voor dat een breuk acuut bekneld raakt. Dat gaat gepaard met veel pijn en een spoedoperatie is dan meestal nodig.

Om een liesbreuk vast te stellen zijn geen ingewikkelde onderzoeken nodig. De arts kan bij u, terwijl u staat, de breuk vaststellen door te voelen. In zeldzame gevallen is het maken van een echo noodzakelijk om de juiste diagnose te stellen. Wanneer bij u een breuk is vastgesteld zal de arts met u de behandeling bespreken.

Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart.
- Kaart hospitalisatie.
- Bloedgroepkaart
- Patiëntenmap voor operatie of procedure onder anesthesie (gekregen van de arts op consultatie).
- Een overzicht van alle medicatie die u thuis neemt. Volgende zaken zeker noteren naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg).
- Gekende allergieën.
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts (mutualiteit, verzekering enz.).

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas.
- Persoonlijke toiletbenodigdheden.
- Pantoffels (stevig en gesloten).

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

Advies bij ontslag

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en de individuele factoren zult u na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied.

- Vermijd tillen van zware lasten gedurende ten minste 3 weken.
- Er is geen noodzaak tot stilzitten of stilliggen. Het is juist belangrijk om te bewegen. Lichte inspanningen zijn toegelaten.
- U kan rijden met de wagen na 7 dagen.

Werkhervatting

Uw behandelende arts zal een arbeidsongeschiktheidsattest voorschrijven.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts:

- Koorts hoger dan 38,5 °C graden.
- Braken.
- Afwezigheid van flatus (windjes) en/of stoelgang.
- Hevige buikpijn of buik die opgezet is.
- Pijnklachten die toenemen.
- Wondproblemen zoals roodheid, pijn, zwelling, warmte.
- Ademhalingsmoeilijkheden.
- Pijn in uw kuit.

De operatie

Er zijn verschillende technieken om breuken te herstellen. De chirurg bespreekt met u welke techniek in uw geval het beste lijkt. De technieken zijn terug te voeren tot twee methoden.

De open methode via een snede in de lies

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede ter hoogte van de breuk. De liesbreuk wordt teruggeduwd in de buik en de buikwand wordt aldaar versterkt met een kunststof netje. De operatie wordt meestal uitgevoerd onder algemene narcose. In sommige gevallen kan de operatie onder lokale verdoving gebeuren.

Herstel via kijkoperatie (= laparoscopie)

Deze operatie wordt uitgevoerd via 3 kleine sneetjes in de onderbuik waardoor de chirurg een camera en instrumenten inbrengt. Eerst wordt, via een naald, koolzuurgas in de buik geblazen. Hierdoor wordt er een werkruimte gecreëerd die het de chirurg toelaat om de operatie uit te voeren. Ook het kunststof netje wordt via één van deze sneetjes ingebracht en gepositioneerd. Voor deze operatie is een algemene narcose nodig.

Mogelijke complicaties

- Tijdens de operatie:
 - ◇ Een reactie op de algemene anesthesie.
 - ◇ Een bloeding.
 - ◇ Verwonding van een abdominaal orgaan.

- Na de operatie:
 - ◇ Postoperatieve bloeding (blauwe verkleuring in het wondgebied). Deze bloeduitstorting kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dit kan pijnlijk zijn maar u hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Meestal verdwijnt het na één of twee weken vanzelf.
 - ◇ Infectie van de wonden
 - ◇ Infectie in de buik, de longen, aan de urine,...
 - ◇ Ontstaan van een breuk aan het litteken (-littekenbreuk)
 - ◇ Moeilijkheden bij het plassen. Waarvoor een sondage noodzakelijk kan zijn.

Verloop van de opname

Dag van de ingreep

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de receptie van het ziekenhuis en wordt verder begeleid naar de afdeling chirurgie (C1). Bij aankomst op de afdeling wordt u begeleid naar uw kamer. En zal het verloop van de opname met u overlopen worden. U krijgt informatie over de pijnbehandeling na de operatie. De voorbereiding op de ingreep zal gebeuren op de kamer. U wordt met bed naar de operatieafdeling gebracht. Vooraleer u naar de operatieafdeling vertrekt, zal u gevraagd worden:

- te gaan plassen;
- juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen;
- een operatieschort aan te doen.

U bent ongeveer 3 tot 4 uur weg van uw kamer. Hierin is ook de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte.

Terug op de kamer na de ingreep hebt u een:

- Infuusleiding in de arm waarlangs vocht en pijnmedicatie wordt toegediend.
- Soms een drain net een buisje is dat zorgt voor afvoer van wondvocht.
- Wanneer u op kamer bent mag je een slokje drinken en 's avonds de dag van de ingreep zal er lichte voeding gegeven worden (tenzij u misselijk bent).
- De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om controles uit te voeren: bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling, controle van de wonde en eventuele drain. De verpleegkundige zal ook controleren als u kunt plassen.
- Wanneer u wenst op te staan is het aangewezen dit de eerste maal zeker niet alleen te doen daar u duizelig kan zijn van de verdoving.
- De arts komt ook bij u langs op de kamer na de operatie.

Dag na de ingreep

- Het infuus wordt verwijderd als u niet misselijk bent.
- De arts komt langs en ontslag wordt geregeld.
- De verpleegkundige komt u helpen met de hygiënische zorgen.
- De wondjes worden verzorgd met een waterafstotend verband waarmee je kan douchen.
- Indien er een drain aanwezig is wordt deze verwijderd (op doktersadvies).

Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle-afspraak bij de chirurg.
- Brief voor de huisarts.
- Nodige voorschriften (pijnstilling e.a.)
- Medicatielijst.
- Werkonbekwaamheidsattest.