

Patiënten informatie Buikwandbreuk

Inleiding

In deze folder vindt u informatie over een buikwandbreuk en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact met ons opnemen.

Buikwandbreuk

Een buikwandbreuk wordt ook wel een hernia genoemd. De breuk is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk ziet eruit als een zwelling van de huid. De zwakke plek of opening in de buikwand noemt men de breukpoort. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of een gevolg zijn van uitrekking van de buikwand. De buikwand kan uitrekken door bijvoorbeeld toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten of vaak zwaar tillen. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies - de breukzak genoemd - een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij staan, persen of hoesten kan de druk in de buik verhogen. Dan kan er meer buikinhoud in de uitstulping (breukzak) komen. De breuk wordt dan groter. Wanneer de breuk smal is, is het gevaar dat de breukinhoud bekneld raakt. Bij klachten is een operatie dan ook meestal nodig.

In de buik zijn er drie mogelijke breuken:

1. Navelbreuk
2. Bovenbuikbreuk
3. Littekenbreuk

Er zijn nog 2 andere soorten breuken: de liesbreuk en dijbeenbreuk. Meer informatie over deze breuken vindt u in een aparte folder.

Navelbreuk

Een navelbreuk kan zijn aangeboren of op latere leeftijd zijn ontstaan. Een aangeboren navelbreuk herstelt meestal spontaan binnen de eerste 3 levensjaren. Er is dan ook geen sprake van een ernstige aandoening. Beklemming van de navelbreuk op kinderleeftijd is zeldzaam. Als na 3 jaar de navelbreuk nog niet is hersteld, kan door een operatie de breuk worden gesloten. Deze ingreep gebeurt in dagbehandeling.

Een navelbreuk op latere leeftijd ontstaat als gevolg van een verhoogde druk in de buikholte. Dit gaat soms gepaard met een zwakke plek in de buikwand (zie boven). De hogere druk kan ontstaan door een zwangerschap, overgewicht of zwaar lichamelijk werk. Omdat de navel de dunste laag is van de buikwand, kan daar onder deze omstandigheden een breuk ontstaan.

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. Maar als er beklemming optreedt, kunt u pijn hebben. Als een deel van de darmen in de breuk bekneld raakt, is dit ernstig.

Behandeling

Als er geen klachten zijn, is een operatie niet per se nodig. Bij herhaaldelijke pijnklachten of steeds terugkerende beklemming is het beter om te opereren. Een kleine navelbreuk (kleiner dan 1,5 cm) kan behandeld worden door de breukpoort te hechten. Bij grotere breuken gebruikt de arts een kunststof matje om de buikwand te verstevigen. Deze operaties gebeuren in dagbehandeling, onder algehele narcose.

Bovenbuikbreuk

Door een zwakke plek in de buikwand komen ook boven de navel breuken voor. Bij deze breuk puilt meestal geen buikinhoud naar buiten, maar alleen vetweefsel. Deze breuk komt vaker voor bij mannen en het komt regelmatig voor dat er meerdere breuken onder elkaar zitten. Meestal geeft deze breuk geen klachten, maar een enkele keer kan er pijn optreden. Omdat er in de meeste gevallen alleen vetweefsel in de breuk zit, zal een beklemming geen ernstige gevolgen hebben.

Behandeling

Als er klachten zijn, kan een operatie uitkomst bieden. Hierbij wordt de breukpoort in de buikwand gesloten. Dit gebeurt met of zonder kunststof mat, dit is afhankelijk van de grootte van de breuk. Als er sprake is van meerdere breuken, wordt meestal gekozen om deze te herstellen met een kunststof mat via een kijkoperatie (laparoscopie). Meestal gebeurt de ingreep in dagbehandeling.

Littekenbreuk

Na een buikoperatie heeft u een of meerdere littekens. Ook hierdoor kan een zwakke plek ontstaan, waardoor buikinhoud kan uitpuilen. Dit is een littekenbreuk. Op zich hoeft deze breuk geen klachten te geven. Klachten zijn mede afhankelijk van de grootte van de breuk en de inhoud. Soms kan buikinhoud beklemd raken.

Behandeling

Behandeling van een littekenbreuk is niet nodig als er geen klachten zijn. Als er wel klachten zijn, kan deze hersteld worden met een operatie. Maar het succes is sterk afhankelijk van de grootte van de breuk en de conditie van de patiënt. Meestal plaatst de chirurg een kunststof mat. Het is belangrijk om u te realiseren dat een dergelijke operatie een grote operatie is. En er is een reële kans dat de breuk weer terugkomt.

Kijkoperatie (laparoscopische operatie)

Wanneer de breuk hersteld wordt via een kijkoperatie maakt de chirurg een paar kleine sneetjes voor de instrumenten en de laparoscoop. Dat is een rechte buis waarop een kleine videocamera en een lampje zijn gemonteerd. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht, wordt de buikholte gevuld met kooldioxide. Dit is nodig voor een goed overzicht. Het kooldioxide is een onschuldig gas dat aan het eind van de ingreep weer uit de buik verdwijnt. Het gas kan het middenrif prikkelen. Dit trekt via een zenuwbaan door naar de schouder. Na de operatie kan uw schouder daardoor even gevoelig zijn. Dit verdwijnt meestal vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Soms stelt de arts tijdens de operatie vast dat het niet mogelijk is de breuk via de laparoscopische ingreep te herstellen. Dan is het nodig om een grotere snede te maken.

Voor de operatie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen kiest u de verdoving. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Bent u allergisch voor injectievloeistof, jodium of pleisters? Vertel dit dan aan uw behandelende arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, fenprocoumon, eliquis, pradaxa en xarelto. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.

- Op de dag van de operatie kunt u het beste iemand meenemen die u later op de dag ook weer naar huis kan brengen.
- Als u de dag van de ingreep weer naar huis mag en u heeft narcose gehad, moet er de eerste 24 uur iemand bij u blijven.

Vorbereiding: de dag van de operatie

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee naar de kliniek.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Vanaf 6 uur voor de operatie mag u niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding aan. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van het aanwezige deskundige team. Zij zullen uw verblijf in onze kliniek zo aangenaam mogelijk maken.
- Aarzel niet om vragen te stellen.

Wat u moet meenemen:

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Slippers of pantoffels
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

Nadat u zich op het afgesproken tijdstip heeft gemeld bij de secretaresse wordt u naar onze afdeling gebracht en klaargemaakt voor de operatie. Daarna rijden we u in uw bed naar de recovery-afdeling waar de anesthesist eventuele bijzonderheden met u kan bespreken. Dan volgt de operatie waarbij de chirurg de breukpoort sluit met een hechting of met een matje. Dit gebeurt onder algehele narcose en meestal in dagbehandeling.

Na de operatie

Na de operatie komt u terug in de uitslaapkamer (de recovery). Uw vitale functies, zoals bloeddruk en pols, meten we heel regelmatig, zodat we zeker weten dat het goed met u gaat. Als u voldoende wakker bent geworden, brengen we u weer naar de verpleegafdeling.

De nabehandeling

Na 4 weken krijgt u een telefonisch consult met uw arts. De pleister mag verwijderd worden zodra de wond droog is.

Mogelijke complicaties

Onze artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch zijn er risico's bij elke operatie. Zo kunt u misschien last krijgen van:

- Een nabloeding of wondinfectie in het operatiegebied.
- Trombose of een longembolie. Omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en dus minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been ontstaan. Dit heet trombose. Het is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer trombose niet wordt behandeld, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.
- Darmletsel. Dit kan ontstaan als de darmen ernstig verkleefd zijn met de breukpoort. Dit wordt opgemerkt tijdens de operatie. Het plaatsen van een mat is dan niet mogelijk, omdat de mat kan infecteren.
- Een nieuwe breuk (recidief breuk) doordat de wond niet goed geneest of geïnfecteerd raakt.

Tot slot kan het plaatsen van een mat kan een 'trekkend' gevoel geven in de buikwand. Dit gevoel gaat na enkele weken weg.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden.

U moet contact opnemen met ons wanneer:

- De operatiewond gaat lekken.
- De operatiewond rood en dik wordt.
- De operatiewond opeens veel meer pijn gaat doen.
- U koorts krijgt van 38,5° C of meer.
- Uw onderbeen (de kuit) pijnlijk, stijf, rood of dik is.
- U verschijnselen heeft die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u direct contact opnemen met ons.

Begeleiding

U kunt een begeleider meenemen op de dag van de operatie. Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, mag deze persoon u direct bezoeken. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider wanneer u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

U dient opgehaald te worden na de operatie

Heeft u geen begeleider meegenomen? Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt na de operatie, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

U moet gedurende 24 uur na de operatie thuis opvang hebben

Ook al ondergaat u een kleine ingreep, een verdoving is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Zelfs uren na de operatie kunt u nog steeds de verdoving voelen. Wij mogen patiënten alleen naar huis laten gaan als er iemand 24 uur na de operatie bij u kan blijven. Regel dit dus van tevoren goed.

Eenmaal thuis:

- Heeft u vragen of is iets niet duidelijk? Dan kunt u ons altijd bellen: 043 347 99 44.

Leefregels:

- U kunt weer starten met dagelijkse bezigheden zodra de pijn dit toelaat.
- De dag na de operatie mag u weer douchen, maar u mag de eerste 2 weken u niet in bad of zwemmen.
- De eerste 6 weken na de operatie is het beter om niet zwaar te tillen. Dat verkleint de kans op een nieuwe breuk en zorgt dat de wond goed geneest.

Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 347 99 44.

Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



Annadal Kliniek Brouwersweg
100 C02
6216 EG Maastricht

T. 043 - 347 99 44
F. 043 - 347 30 70

www.annadal-kliniek.nl
info@annadal-kliniek.nl

*Publicatiedatum 12-10-2020
eQuse 00171*