

Patiënten informatie Liesbreuk

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk 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.

Liesbreuk

Een liesbreuk (hernia inguinalis) 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 noemen we de breukpoort. Deze kan ontstaan door aangeboren factoren of door 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 – 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.

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich ter hoogte van de lies. Het ziet eruit als een zwelling in een of beide liezen. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf, maar kan wel groter worden. En dat kan meer klachten geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk beklemd raakt. Dan zit de breukinhoud vastgeklemd in de breukpoort en dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

Diagnose en onderzoek

De chirurg stelt de diagnose aan de hand van lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is over het algemeen niet nodig. De chirurg kan de breuk meestal gemakkelijk vaststellen. Wanneer een breuk bij u is geconstateerd, zal de chirurg met u bespreken hoe de breuk behandeld kan worden. Meestal is dat via een operatie.

De operatie

Er zijn 2 soorten operaties:

De klassieke operatie ('open' methode): De chirurg brengt de breuk terug in de buik. Vervolgens wordt de buikwand verstevigd met een kunststof matje. Kunststof is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam geaccepteerd.

De kijkoperatie (endoscopische methode): De chirurg brengt via 3 kleine sneetje in de buikwand zijn instrumenten in. Op een monitor ziet de chirurg wat hij doet. De chirurg brengt de breuk terug in de buik en verstevigt de buikwand met een kunststof matje.

De chirurg bespreekt met u wat in uw geval de beste methode is. De operatie vindt meestal in dagbehandeling plaats. De kijkoperatie wordt altijd onder algehele narcose uitgevoerd. De klassieke methode is ook mogelijk onder plaatselijke verdoving (ruggenprik). Een liesbreukoperatie duurt ongeveer 45 minuten.

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:

- 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.
- Vindt de operatie plaats onder volledige verdoving? Dan mag u 6 uur voor de operatie 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 behandeling. 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 breuk terugbrengt in de buik en een kunststof matje plaatst. Dit gebeurt meestal onder algehele narcose en 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. U gaat dezelfde dag naar huis.

De nabehandeling

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de liesbreuk en persoonlijke factoren kunt u na de operatie nog enige tijd last hebben van het operatiegebied. Milde pijnstillers zoals paracetamol

kunnen de pijn verlichten. Na 4 a 6 weken krijgt u een telefonisch consult met uw arts. Zodra de wondjes droog zijn, is een pleister niet meer nodig. De hechtingen zitten onderhuids en lossen vanzelf op.

Mogelijke complicaties

Onze artsen en verpleegkundigen doen er alles aan om complicaties te voorkomen. Toch kunnen er ook bij deze operatie complicaties optreden, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Bij een klassieke operatie kunt u daarnaast last krijgen van:

- Een bloedingstorting waardoor de plek van de operatie er uitziet en voelt als een blauwe plek. De bloedingstorting kan uitbreiden tot de balzak bij de man en de grote schaamlip bij de vrouw.
- Een beschadiging van een zenuw. Dat kan een pijnlijk of doof gevoel in de lies geven. Deze vervelende klacht gaat meestal vanzelf weer over, maar dit kan wel enkele weken tot maanden duren. Wanneer (een bloedvat van) de zaadstreng beschadigd raakt, kan de zaadbol kleiner en gevoelloos worden.

Bij een kijkoperatie zijn er minder klachten van de wond, omdat er kleinere sneetjes zijn gemaakt. Wel kan er een bloedingstorting of zenuwbeschadiging optreden.

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:

- De eerste dagen na de operatie is het raadzaam de plek van de wond wat te ondersteunen met uw hand als er druk in de buik is (bijvoorbeeld als u moet hoesten).
- De dag na de operatie mag u weer douchen. Maar u mag de eerste 2 weken niet in bad of zwemmen.
- De eerste 6 weken na de operatie kunt u beter niet te zwaar tillen. Dat verkleint de kans op een nieuwe breuk en helpt bij het genezen van de wond.

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
eQuise 00176*