

Liesbreuk

Informatiebrochure



Geachte heer/mevrouw,

Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst heelkunde voor herstel van een liesbreuk.

U leest informatie over de definitie van een liesbreuk behandeling ervan en verloop van de opname. U krijgt een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

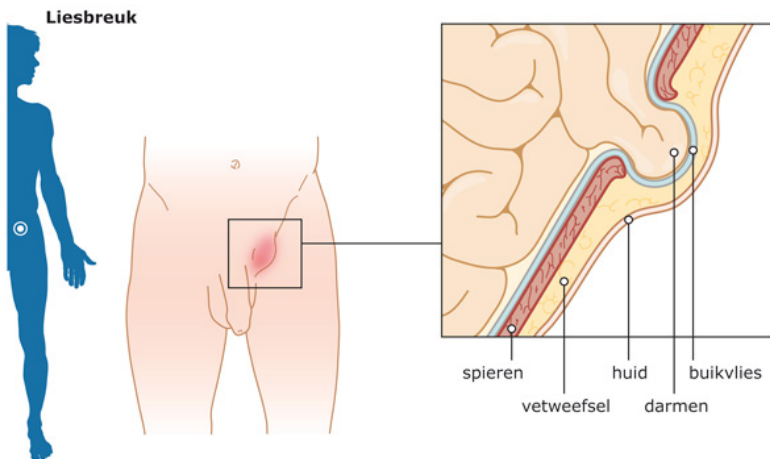
INHOUD

- Wat is een liesbreuk?
- De ingreep
- Voorbereiding
- Verloop van de opname
 - Dag van de ingreep
 - Dag na de ingreep
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen en 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. Dit 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.



De ingreep

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.

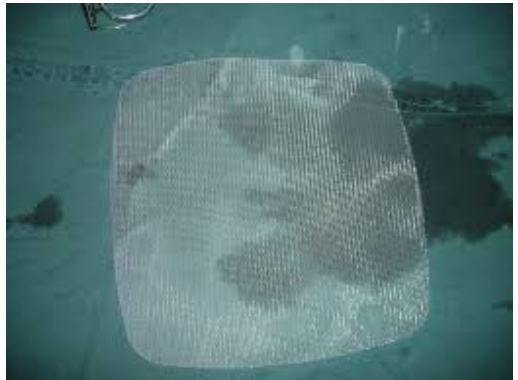
1. De open methode via een snede in de lies

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede ter hoogte van de breuk. De liesbreuk wordt teruggeduwd in de buik en de bijwand verstevigd met een kunststof netje. De operatie wordt uitgevoerd als u onder algemene narcose bent. In sommige gevallen kan de operatie onder lokale verdoving worden uitgevoerd.

2. 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 bent u onder algemene narcose.

Voorbeeld van kunststofnetje:



Mogelijke complicaties die kunnen optreden

1. Complicaties tijdens de operatie:

- een reactie op de algemene anesthesie
- een bloeding
- verwonding van een abdominaal orgaan



2. Complicaties 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

Voorbereiding

De dag van consultatie zal u van de arts een patiëntenmap ontvangen, er wordt geadviseerd een voorinschrijving te regelen bij dienst Preopname (gelijkvloers - Route 1). De patiëntenmap wordt samen met u doorlopen en het formulier kamerkeuze wordt toegelicht en ter ondertekening voorgelegd.

De patiëntenmap laat u door u huisarts vervullen. Indien deze map volledig is ingevuld, bezorgt u dit minstens 3 dagen op voorhand aan het ziekenhuis.

U kan dit bezorgen in de brievenbus buiten voor patiëntenmappen, afgeven gelijkvloers aan het onthaal of eventueel via de post.

Verloop van de opname

Dag van de ingreep

- U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de kiosk in de inkomhal en u volgt de instructies die op het scherm komen. Daarna begeeft u zich naar de receptie, daar wordt er een identificatiebandje bij u aangebracht. Een ziekenhuismedewerkster begeleidt u vervolgens naar de afdeling chirurgie.
- U komt binnen voor een opname en verblijft 1 nacht in het ziekenhuis. Als alles goed verloopt verlaat u de volgende dag in de voormiddag het ziekenhuis.
- 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) die 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 je 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 je kan 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, in de voormiddag verlaat u het ziekenhuis
- 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 enz...)
- Medicatielijst
- Werkonbekwaamheidsattest

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 is 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

- Bij koorts hoger dan 38,5 °C graden
- Bij 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



Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Bloedgroepkaart
- De **patiëntenmap** die u ontvangen hebt bij de consultatie dient u te laten vervullen bij u huisarts. Daarna dient het mapje **minstens 3 werkdagen voor de ingreep** bezorgd te worden aan het ziekenhuis.
U kan dit doen op volgende wijze:

1. Brievenbus of onthaal

Via de brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis.
Deze brievenbus bevindt zich buiten, links vóór de draaideur.
Of u kan de patiëntenmap afgeven aan het onthaal (gelijkvloers).

2. Post

Aan de preopname kan u een gefrankeerde enveloppe ontvangen, deze hoeft u niet meer te frankeren.

- Een overzicht van alle medicatie. 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.



Vragen en info

Secretariaat Heelkunde

T 051 42 50 60

heelkunde@sintandriestielt.be

C1 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 80

Spoedopname

T 051 42 50 67

Bron: C1 Sint-Andriesziekenhuis, 29 november 2019



Vragen?

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

Heelkunde
T 051 42 50 60
heelkunde@sintandriestielt.be

16/12/19

