

# Abdominale breuk



**AZ Voorkempen**

algemeen ziekenhuis  
emmaüs



# Inhoud

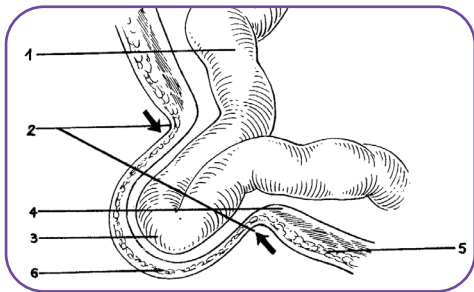
1. Wat is een abdominale hernia of breuk.....	4
2. Preoperatieve onderzoeken .....	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	5
4. De operatie.....	6
5. Pijnmeting.....	6
6. Mogelijke verwickelingen.....	7
7. Na de operatie.....	7
8. Ontslag.....	8
9. Contactgegevens bij vragen.....	9
10. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie in verband met je abdominale breuk. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heekkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

## 1. Wat is een abdominale hernia of breuk



1. darm
2. breukpoort
3. breukinhoud
4. peritoneum (buikvlies)
5. buikwand
6. uitgestulpte buikwand

Een breuk of hernia is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar aan een zwelling ter plaatse. De opening of verzwakking in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren, door uitrekking van de buikwand of na een vroegere ingreep. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bv. door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen bij moeilijke stoelgang, veel hoesten. Bij een breuk dringt het buikvlies doorheen de buikwand, waardoor een breukzak wordt gevormd. In deze zak kan zich ook darm bevinden. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. Op deze manier ontstaat een van de belangrijkste symptomen van een breuk: een zwelling. De zwelling is het duidelijkst zichtbaar als men rechtstaat.

Er zijn verschillende soorten abdominale breuken: epigastrische breuk (in de maagstreek), navelbreuk, dijbreuk, liesbreuk, littekenbreuk (eventratie).

Een breuk verdwijnt niet vanzelf en heeft de neiging om groter te worden. Daardoor kunnen klachten ontstaan. Een enkele keer komt het voor dat een breuk ingeklemd raakt. Dat gaat gepaard met veel pijn. Een spoedoperatie is dan nodig.

Om een breuk vast te stellen, zijn in het algemeen geen ingewikkelde onderzoeken nodig. De arts kan de breuk meestal gemakkelijk vaststellen op de raadpleging. Wanneer bij jou een breuk is vastgesteld, zal de chirurg met je bespreken hoe de breuk kan worden behandeld. In het algemeen zal hij een operatie aanraden.

## 2. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

**Belangrijk:** 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken

## 3. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel).

Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

## 4. De operatie

Chirurgen gebruiken verschillende technieken om breuken te herstellen. Je chirurg zal met je bespreken welke techniek in jouw geval de beste lijkt. Deze technieken zijn terug te voeren tot twee methoden:

### De klassieke methode

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een insnede op de plaats van de breuk. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven. De opening of de zwakke plek in de buikwand wordt hersteld. Daarbij wordt de buikwand verstevigd, gebruikmakend van het weefsel van de buikwand zelf (een 'plastiek' genoemd) of door een stukje kunststof in te hechten. Dit materiaal in kunststof is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam verdragen. Deze ingreep kan onder algemene of onder Rachi-verdooving (ruggenprik) gebeuren.

### De laparoscopische methode (kijkoperatie)

Bij deze ingreep worden via een aantal gaatjes (drie) in de buikwand de instrumenten en een camera, die verbonden is met een monitor, naar binnengebracht. De operatie wordt nu vanuit de binnenzijde van de breuk uitgevoerd. Daarbij volgt de chirurg zijn handelingen op het tv-scherm. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven.

Bij deze operatie wordt de opening of zwakke plek in de buikwand meestal hersteld met een stukje kunststof. Deze ingreep kan alleen onder algemene verdooving gebeuren.

In beide gevallen duurt de operatie tussen de 45 minuten en 1 uur.

## 5. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

## 6. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat er een gevaar voor verwikkelingen, zoals trombose, nabloeding, wondinfectie. Om flebitis en trombose te voorkomen, krijgen de patiënten boven de 40 jaar dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner in de bovenarm. Het is mogelijk dat je na enkele dagen als gevolg van een lichte bloeding, een blauwe verkleuring opmerkt in het wondgebied; de bloeding kan ook uitzakken naar onder. Dit is niet verontrustend. Soms kan de holte waar de breuk zich bevond, zich vullen met vocht. Dit vocht verdwijnt meestal spontaan. Een enkele keer is het nodig om dit vocht met een spuit weg te zuigen.

## 7. Na de operatie

Je blijft in de ontwaakkamer (in de operatiezaal) tot je voldoende wakker bent. Tijdens de ingreep kreeg je een infuus in de arm. Dit infuus wordt verwijderd enkele uren na de ingreep. Na de operatie kan het operatiegebied pijnlijk zijn. Je kunt de verpleegkundige om een pijnstiller vragen zodat je jezelf comfortabel voelt. Na de operatie is het vaak geraadzaam het wondgebied wat te ondersteunen met je hand, met name wanneer de druk verhoogt door hoesten of persen.

Na de operatie worden je bloeddruk en polsslag opgevolgd. De verpleegkundige kijkt ook na of je kunt urineren of je stoelgang kunt maken of je koorts hebt.

Drinken mag dadelijk na de ingreep indien je een spinale verdoving of ruggeprik kreeg en twee uren na de ingreep na een algemene verdoving. Indien je in de voormiddag bent geopereerd krijg je de dag van de operatie om 17 uur een lichte maaltijd. Indien je in de namiddag wordt geopereerd krijg je om 20 uur een lichte maaltijd. De dagen nadien mag je weer gewoon, doch niet te zwaar eten. Fruit dien je te beperken tot je stoelgang gemaakt hebt.

Wanneer je de eerste keer uit bed komt, doe je dit best in aanwezigheid van een verpleegkundige. Indien je ertoe in staat bent, mag je jezelf wassen, zo niet zal de verpleegkundige je daarbij helpen.

Soms is er een wonddrain ter hoogte van de wonde; deze dient om het wondvocht af te zuigen. Deze wonddrain wordt verwijderd na advies van de arts en het ogenblik van verwijdering is afhankelijk van de hoeveelheid geproduceerd wondvocht. De wonde wordt verzorgd en afgedekt met een doorschijnend verband.

Mocht je nog ongemakken ervaren, dan meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

## 8. Ontslag

Indien je jezelf goed voelt, kun je de dag na de ingreep en soms zelfs dezelfde dag weer naar huis. Bij een littekenbreuk (eventratie) is de opnameduur meestal langer, daar deze groter is.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. De hechtingen mogen worden verwijderd na een week of volgens voorschrift van de arts. Dit gebeurt bij je huisarts. Het verband dat na het verwijderen van de hechtingen wordt aangebracht, laat je best nog drie dagen ter plaatse. Nadien mag de wonde onbedekt blijven.



Je kunt je gewoon wassen of douchen. Een bad nemen is pas toegelaten een week nadat de hechtingen zijn verwijderd. Afhankelijk van de operatiemethode is het mogelijk dat je op de plaats van de ingreep nog enige tijd hinder ondervindt.

Hoelang je werk onbekwaam bent, hangt af van het soort werk dat je doet. Gedurende de eerste drie weken vermijd je best sport en ook best enkele weken hefwerk van meer dan vijf kg om later geen nieuwe breuk te krijgen. De arts zal je hierover enkele adviezen geven.

Een controleraadpleging is alleen nodig wanneer er zich problemen voordoen.

## 9. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:  
Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website [www.azvoorkempen.be](http://www.azvoorkempen.be). Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

## 10. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A page of ruled lines for writing, consisting of 30 horizontal dotted lines.



