

Abdominale breuk Liesbreuk



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

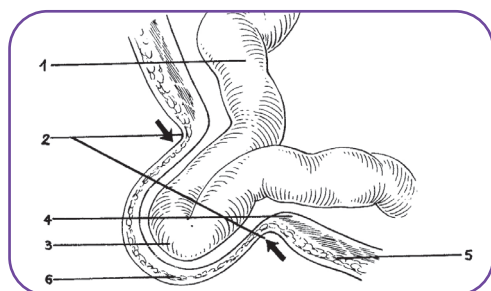
1. Wat is een abdominale breuk of liesbreuk?.....	4
2. Voorbereiding.....	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	5
4. De operatie bij een liesbreuk.....	6
5. De operatie bij een buikwandbreuk.....	7
6. Pijnmeting.....	7
7. Mogelijke verwickelingen.....	8
8. Na de operatie.....	8
9. Ontslag.....	9
10.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

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie in verband met je abdominale breuk of liesbreuk. 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 heelkunde 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 breuk of liesbreuk?



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 je een operatie aanraden.

2. Voorbereiding

Indien nodig heeft de arts je 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 en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Bloedverdunners zijn op advies van de dokter enkele dagen voor de ingreep gestopt. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

3. Voorbereiding voor de operatie

Voor opname vragen we je de anamnese in te vullen. Dit doe je digitaal via de Mynexuzhealth-app. De anamnese wordt bij opname samen met de opnameverpleegkundige 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, probeer je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

4. De operatie bij een liesbreuk

Chirurgen gebruiken verschillende technieken om breuken te herstellen. De chirurg zal met je bespreken welke techniek in jouw geval de beste lijkt. In beide gevallen duurt de operatie tussen de 45 minuten en 1 uur.

De klassieke methode

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een insnede op de plaats van de breuk. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven en de opening of 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 is veilig en wordt doorgaans goed door het lichaam verdragen. Deze ingreep kan onder algemene of onder Rachi-verdoving (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 verdoving gebeuren.

Keuze van de techniek

De keuze van de techniek wordt bepaald door diverse factoren:

- vroegere liesbreukoperaties;
- vroegere buikoperaties;
- of een ruggenprik mogelijk is;
- of algemene verdoving mogelijk is;
- of je bloedverdunners neemt.

5. De operatie bij een buikwandbreuk

Open procedure

Hierbij wordt de breuk (de zwakke plaats) volledig vrijgemaakt en wordt er een prothese onder de spier geplaatst.

Laparoscopisch

Hierbij wordt via de buikholte de zwakke plaats benaderd en wordt er in de buik een grote prothese vastgemaakt dewelke de verzwakking bedekt.

6. 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.

7. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat er een gevaar voor verwikkelingen, zoals trombose, nabloeding of 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.

8. 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 in het oog gehouden. De verpleegkundige kijkt ook na of je kunt urineren, of je stoelgang kan maken en of je koorts hebt.

Drinken mag dadelijk na de ingreep indien je een spinale verdoving of een ruggeprik kreeg en twee uren na de ingreep na een algemene verdoving. Eten mag vanaf drie uren na de ingreep. 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. 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.

9. Ontslag

Indien je je 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 omdat die groter is.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. De hechtingen mogen, zo nodig, 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 kan 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 werkonbekwaam 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 kilogram 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.

