

Liesbreuk

Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk en de behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

Een liesbreuk is een uitstulping in het buikvlies ter hoogte van de lies. De uitstulping ontstaat door een zwakke plek in de buikwand. Dit wordt de breukpoort genoemd. Het buikvlies en wat buikinhoud (bijvoorbeeld een stukje van de darm) komen door de breukpoort naar buiten, waardoor een zwelling in uw lies ontstaat. De medische term voor een liesbreuk is een hernia inguinalis. De zwakke plek in de buik kan aangeboren zijn of op latere leeftijd ontstaan. Dit kan een pijnlijk gevoel in uw lies geven.

Tijdens uw eerste bezoek aan de polikliniek beoordeelt de chirurg of er wel sprake is van een liesbreuk. De chirurg kan de liesbreuk meestal makkelijk voelen. Verder onderzoek is vaak niet nodig. Daarna bespreekt de chirurg welke operatietechniek hij/zij in uw geval adviseert: kijkbuistechniek (in de meeste gevallen) of de klassieke methode via een snede ter hoogte van de lies.

Behandeling

Een liesbreuk die geen klachten geeft hoeft meestal niet te worden geopereerd, u zal met uw arts hierover spreken. Een liesbreuk verdwijnt echter ook nooit vanzelf. De breuk kan wel groter worden en (meer) klachten gaan geven. Een operatie is dan nodig om de liesbreuk te verhelpen. Een liesbreukoperatie duurt ongeveer één uur.

Vorbereiding operatie

Ter voorbereiding op de operatie wordt er een infuus in uw bloedvat gebracht. Dit is een flexibel slangetje waarlangs medicijnen en vocht kunnen worden toegediend.

Anesthesie

Een kijkoperatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose): u slaapt tijdens de operatie. Bij de klassieke methode wordt de ingreep onder algehele narcose of een ruggenprik verricht.

De operatie

Er zijn drie manieren om een liesbreuk te opereren:

Kijkbuistechniek (endoscopische methode)

Bij de kijkbuistechniek maakt de chirurg drie kleine sneetjes in de buikwand. Hierdoor worden via smalle buisjes de camera en de instrumenten om te opereren ingebracht. De camera is verbonden met een monitor. Op een scherm volgt de chirurg zijn handelingen en hij/zij legt het matje, na het herstellen van de breuk, op de juiste plaats neer. De kijkbuistechniek is een prettigere methode omdat u door de kleinere wondjes vaak minder pijn heeft na de operatie. U herstelt hierdoor sneller. De kijkbuistechniek is echter niet voor iedereen geschikt.

Klassieke methode

Bij de klassieke methode maakt de chirurg een snee rond de acht centimeter in de huid, ter hoogte van de lies (de grootte kan variëren afhankelijk van o.a. de grootte van uw buik en de breuk). De chirurg herstelt via deze snee de liesbreuk en plaatst ter versterking een kunststof matje over de zwakke plek in de buikwand en sluit de wond.

Traditionele methode

Met lichaamseigen materiaal. Vanwege de hoge kans op terugkeer van de breuk na behandeling zonder gebruik van een versterkend kunststof matje wordt deze ingreep vrijwel niet meer uitgevoerd.

Eigen voorbereidingen op de operatie

Bloedverduuners

Indien u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen kunnen namelijk een verhoogd risico op bloedingen geven. In overleg met uw arts moet u tijdelijk stoppen met deze medicijnen of worden de medicijnen tijdelijk vervangen door andere medicijnen. Stop nooit uw medicijnen voordat u dit vooraf met uw arts besproken heeft.

Pijnstillers

U kunt pijnstillers zoals Paracetamol kopen bij de apotheek en drogist. Zorg ervoor dat u deze vóór de ingreep al in huis heeft.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Ook na een liesbreukoperatie is er een kans op complicaties: een bloeding, een ontsteking van het wondgebied of trombose kunnen voorkomen evenals een long of blaasontsteking.

In het operatiegebied lopen ook enkele huidzenuwen, de blaas en bij de man ook nog de zaadstreng. Uiteraard doet de chirurg zijn/ haar uiterste best deze structuren niet te beschadigen tijdens de operatie. Heel soms gebeurt dit toch. Schade aan een zenuw kan gevoelloosheid of soms juist een overgevoeligheid van de huid in de operatieregio veroorzaken. Een blaasletsel wordt behandeld met een katheter.

Uw balzak/buitenste schaamlip kan door een bloeding blauw verkleuren. Dit gaat over het algemeen vanzelf over.

Bij een klein percentage van de geopereerde patiënten ontstaat na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een breuk (in medische termen: een recidief breuk). Vaak is dan weer een operatie nodig.

Een ernstige zeldzame complicatie bij een liesbreuk is een beschadiging of inklemming van de darm in het buikvlies. Wanneer dit het vermoeden is zal een acute operatie nodig zijn.

Na de operatie

U kunt na de operatie misselijk en dorstig zijn. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht binnen krijgt heeft u een infuus in uw arm.

Als het drinken goed gaat mag ook weer gaan eten. Zodra u zelf weer voldoende kunt drinken zal het infuus verwijderd worden.

Ontslag

Naar huis na dagbehandeling

Als u zich voldoende hersteld voelt, weinig tot geen pijn voelt, geplast heeft en gegeten en gedronken heeft, mag u in overleg met de verpleegkundige en/of arts naar huis. In de regel is dit enkele uren nadat u geopereerd bent.

Controle afspraak

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de telefonische / poliklinische controle. Indien zich thuis (eerder) problemen voordoen kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie/ SEH.

Hechtingen

De hechtingen lossen vanzelf op. In het geval er toch onoplosbare hechtingen zijn gebruikt, zal dit aan u worden verteld en mogen deze tussen de tien en veertien dagen na de operatie worden verwijderd. Hiervoor kunt u een afspraak maken bij de huisarts of dit kan bij ons op de polikliniek.

Pleisters

Douchepleisters (doorzichtige pleisters) kunt/mag u vijf tot zeven dagen laten zitten, u mag hier gewoon mee douchen. Ondoorzichtige pleisters dagelijks vervangen tot de wond droog is. Eventuele witte stripjes laat u zitten totdat deze vanzelf loslaten.

Adviezen voor thuis

Pijn

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken. Hiervan mag u maximaal vier keer twee tabletten per dag gebruiken (4x per dag 1000 mg). Het is verstandig de eerste dagen de pijnstillers standaard in te nemen. Als de pijn onder controle is kunt u afhankelijk van uw pijnklachten na enkele dagen de pijnstillers minderen of stoppen.

Wondzorg

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen. Zwemmen, sauna of baden wordt afgeraden gedurende één tot twee weken. Een strakke onderbroek wordt vaak als prettig ervaren.

Werk

Er zijn geen bijzondere leefregels na de operatie. We adviseren de eerste twee weken niet overmatig zware inspanningen te doen en gewoon goed naar het lichaam te luisteren. Alweer snel zult u merken dat u geleidelijk aan meer kunt. Wanneer de wond genezen is (één tot twee weken), mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Overleg met uw werkgever t.a.v. uw werkzaamheden.

Contact

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of krijgt u na uw operatie klachten waarover u zich zorgen maakt, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie. Telefoonnummer: 088 125 42 37. Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van Adrz: 088 125 00 00.

Afspraak maken

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten neem dan contact op met de Afspraakcentrale, 088 338 84 44.