

Liesbreukoperatie

Inhoud

Inleiding	4
FocusZorg, goed georganiseerd: de voordelen	4
Een specialistisch behandelteam	4
Met maatwerk	4
Alle voorbereiding op één dag	4
Veilig en duidelijk	4
Diagnose	5
Polikliniekbezoek	5
Vaststellen van diagnose	5
Preoperatief spreekuur	5
Operatiedatum	5
Vorbereidingen thuis	5
Overige voorbereidingen	6
Niet scheren!	7
Behandeling	24
Operatietechniek	24
Mogelijke complicaties	25
Pijnbehandeling	27
Terug op de afdeling	27
Voeding en bewegen	27
Naar huis	28
Herstel en nazorg	29
Medicatie	31
Voeding en bewegen	31
Autorijden	31
Calamiteiten of problemen	33
Vragen	33

Achtergrondinformatie	34
Waar heeft u last van?	34
Wat is algehele narcose?	35
Risico's van deze narcose	35
Wat is plaatselijke narcose? (de ruggenprik)	35
Bijwerkingen tijdens de ruggenprik:	36
Bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt:	37

“Met onze uitgebreide moderne behandelmethoden garanderen wij maatwerk bij uw liesbreukoperatie”

In deze brochure vindt u alle informatie over de behandeling bij een liesbreuk. Dit is weergegeven per fase van het behandeltraject. Zo weet u precies wanneer er wat gebeurt. Ook leest u over het herstel na de operatie thuis. In de bijlage staat achtergrondinformatie over een liesbreuk en anesthesie.

Kijk ook op: www.focuszorg.nl

FocusZorg, goed georganiseerd: de voordelen

Een specialistisch behandelteam

U wordt behandeld door een ervaren chirurg, die wordt ondersteund door een ervaren operatieteam. Dit team is gespecialiseerd in het uitvoeren van deze operatie en is zeer goed op elkaar ingespeeld.

Met maatwerk

Binnen het goed georganiseerde behandeltraject heeft u een aantal keuzemogelijkheden, waarbij in overleg met u de beste behandeling van uw liesbreuk wordt gekozen. U kunt zelf uw chirurg en uw operatiedatum uit de beschikbare data kiezen.

Alle voorbereiding op één dag

Bij FocusZorg wordt het diagnostisch traject op één dag verzorgd. Onderzoeken en gesprekken die nodig zijn voor de operatie worden op dezelfde dag verricht.

Veilig en duidelijk

Ons behandelteam geeft u duidelijk uitleg en instructie. Zij zorgen goed voor u: voor, tijdens en na de ingreep!

Diagnose

Polikliniekbezoek

Het behandeltraject start met een bezoek aan de polikliniek van Ziekenhuis Gelderse Vallei. U kunt meestal binnen twee werkdagen bij ons terecht.

Vaststellen van diagnose

Uw arts bespreekt uw klachten en onderzoekt de lies. Een liesbreuk laat zich vrij eenvoudig vaststellen via een kort lichamelijk onderzoek. Aanvullende onderzoeken zijn meestal niet nodig. Twijfelt de arts, dan krijgt u als extra onderzoek een echografie of een MRI-scan. Een liesbreuk verdwijnt niet vanzelf. Meestal moet u eraan geopereerd worden. Onze chirurgen opereren jaarlijks 400 liesbreukpatiënten en zijn gespecialiseerd in de diverse operatietechnieken bij een liesbreuk. Zij kunnen samen met u een behandeling op maat afspreken.

Preoperatief spreekuur

Als blijkt dat een operatie de juiste behandeling voor u is, kunt u direct door naar het preoperatieve spreekuur. Hier maakt u kennis met een van de anesthesiologen. Dit is een medisch specialist die de narcose geeft en de pijnbestrijding rondom de operatie verzorgt.

De anesthesioloog stelt u vragen over uw gezondheid, het gebruik van medicijnen en eventuele allergieën voor bepaalde stoffen of medicijnen. Ook krijgt u vragen over eerdere operaties en uw reactie destijds op de narcose. Dan volgt een lichamelijk onderzoek. Lengte, gewicht en BMI worden gemeten en uw hart en longen worden beluisterd. Zo krijgt de anesthesioloog een indruk van uw gezondheid. Als u in goede conditie bent, geeft de anesthesioloog definitief toestemming voor de operatie binnen FocusZorg. U krijgt gelijk een recept mee voor pijnbestrijding na de operatie. Het is goed om de medicatie alvast in huis te halen.

Operatiedatum

Daarna gaat u naar de afdeling opname. In overleg kiest u:

- een datum van opname
- het tijdstip van opname
- de datum voor de nacontrole

Vorbereidingen thuis

U kunt zelf een aantal dingen doen om u voor te bereiden op de operatie.

Dag van de operatie

De dag van de operatie vragen wij u rekening te houden met enkele zaken. Voor het veilig toedienen van narcose of een ruggenprik is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit houdt het volgende in:

- Vanaf zes uur voor de opname mag u niets meer eten.
- Tot twee uur voor de opname mag u alleen de volgende vloeistoffen drinken:
 - ◊ kraanwater
 - ◊ mineraalwater zonder koolzuur
 - ◊ thee zonder melk (suiker is wel toegestaan)
 - ◊ limonade van siroop met water (bijvoorbeeld Roosvicee)
 - ◊ appelsap
- Vanaf twee uur voor de opname mag u niets meer drinken. Eventueel alleen een klein slokje water om medicijnen in te nemen is toegestaan

Houd u zich aan deze regels. Wanneer u toch iets eet of iets anders drinkt, is het niet verantwoord om u narcose of een ruggenprik toe te dienen. De operatie kan dan helaas niet doorgaan.

Overige voorbereidingen

Stop 24 uur voor de operatie met roken. De luchtwegen van

rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie pijnlijk zijn. Laat al uw sieraden thuis. Tijdens de operatie mag u namelijk geen sieraden dragen. Ook piercings, make-up, kunstnagels en nagellak zijn niet toegestaan.

Niet scheren!

Scheer de liesstreek niet. Scheren zorgt voor kleine wondjes waardoor de kans op infecties toeneemt.

Behandeling

Operatietechniek

Er zijn drie methoden om de liesbreuk te opereren. Het kan via:

1. laparoscopie (kijkoperatie)
2. vernieuwde open methode (TREPP en TIPP)
3. klassieke open methode

De technieken 1 en 2 worden het meest gebruikt, maar soms is 3 nodig. Welke operatie de chirurg voorstelt, hangt onder meer af van uw algemene conditie, of u eerder een liesbreuk heeft gehad en uw persoonlijke voorkeur. Samen met de chirurg kiest u de beste behandeling. De operatie duurt bij alle methoden circa dertig minuten en vindt meestal plaats via een dagbehandeling.

1. Laparoscopie of kijkoperatie

De chirurg maakt drie kleine sneetjes in de buikwand en plaatst daar buisjes in. Via deze buisjes gaat eerst koolzuurgas (CO₂) de holte tussen het buikvlies en de buikwand in. Er ontstaat nu een kunstmatige 'luchtbel'. Daar brengt de chirurg een kleine camera in en vervolgens instrumenten om de uitstulping van het buikvlies terug te nemen. De zwakke plek in de buikwand wordt daarna met een kunststof matje gesloten. De camera toont de handelingen op een monitor, zodat de chirurg continu zicht heeft op het proces in de buik. Bij deze operatie bent u volledig onder narcose.

2. Vernieuwde open methode (TREPP en TIPP)

De vernieuwde open methode voor het opereren van een liesbreuk kan via twee routes worden uitgevoerd:

- TREPP: boven de verzwakking van de liesbreuk langs
- TIPP: via de verzwakking van de liesbreuk zelf

U krijgt een kleine snee in de huid, ter hoogte van of net boven de zwelling in de lies. De chirurg plaatst een matje aan de binnenzijde van de verzwakte buikwand. De druk vanuit de buik houdt het matje op zijn plek totdat het is vastgegroeid.

Vastplakken of hechten is niet nodig. Een flexibele ring houdt het matje open en zorgt dat het mooi vlak ligt. De kans op zenuw schade en chronische liespijn is bij deze methode erg klein. Deze operatie kan onder algehele narcose gebeuren of onder verdoving via een ruggenprik.

3. Klassieke open methode

Dit is de klassieke open operatie. Deze methode wordt eigenlijk alleen nog toegepast als modernere technieken niet goed

mogelijk zijn. U krijgt een snee in de huid ter hoogte van de zwelling in de lies. De chirurg zoekt de liesbreuk op en plaatst een matje op de buitenkant van de verzwakte buikwand. Daarna wordt de wond weer gesloten. Deze operatie kan onder algehele narcose gebeuren of onder verdoving via een ruggenprik.

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep is er een kans op complicaties. Mogelijke algemene complicaties van een operatie zijn:

- nabloeding
- wondinfectie

Bij een klein aantal patiënten ontstaat na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een breuk. Een hersteloperatie is dan soms nodig.

De narcose

De anesthesioloog kiest samen met u welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is: algehele narcose of een ruggenprik. Dit hangt onder andere af van uw lichamelijke conditie.

Bij u is gekozen voor: algehele narcose

Bij algehele narcose wordt u tijdelijk buiten bewustzijn gebracht. Via het infuus in uw arm spuit de anesthesioloog de anesthesiemiddelen in. U valt dan binnen een halve minuut in slaap. Op pagina 19 staat meer informatie over de algehele narcose.

Bij u is gekozen voor: de ruggenprik (een spinaal anesthesie)

bij een ruggenprik wordt het hele onderlichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt door middel van een prik in de rug. U bent tijdens de operatie bij kennis, maar ziet niets van de operatie omdat alles met doeken wordt afgedekt. In overleg met de anesthesioloog kunt u eventueel ook een licht slaapmiddel krijgen tijdens de operatie. Op pagina 19 staat meer achtergrondinformatie over deze narcose.

Bijkomen van de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverafdeling). Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee gespecialiseerde verpleegkundigen uw ademhaling, hartslag en bloeddruk bewaken. Ook controleren deze verpleegkundigen regelmatig de operatiewond.

Meestal krijgt u extra zuurstof door een slangetje in uw neus. U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.

Pijnbehandeling

Een goede pijnbehandeling is een belangrijk onderdeel van de zorg op de uitslaapkamer. U gaat pas terug naar de verpleegafdeling als de pijn voor u op een acceptabel niveau is. Gemiddeld blijft een patiënt tussen één en drie uur op de uitslaapkamer. Hoelang precies hangt van uw persoonlijke situatie af. Bij eventuele bijzonderheden wordt de familie geïnformeerd. Het is niet mogelijk om bezoek te ontvangen op de uitslaapkamer, want het is belangrijk dat u en andere patiënten rust krijgen tijdens het ontwaken. Er is altijd een verpleegkundige bij u in de buurt om u gerust te stellen, eventuele pijn en misselijkheid zo goed mogelijk te behandelen en ervoor te zorgen dat u zo comfortabel mogelijk in bed ligt.

Terug op de afdeling

Nadat u terug bent op de verpleegafdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon. U krijgt ook iets te eten en drinken. De verpleegkundige controleert uw welbevinden en de wonden nogmaals. Pijnstillers krijgt u volgens een vast schema. Mocht dit niet voldoende helpen dan kunt u dat aangeven. De medicatie wordt dan aangepast.

Voeding en bewegen

Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt heeft u een infuus in de arm met vocht. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden. U ontvangt van ons iets te eten en te drinken. In het begin kunnen alle bewegingen pijnlijk zijn. Ook diep ademhalen en hoesten. Na een kijkoperatie kunt u soms ook last hebben van schouderpijn. Dit wordt veroorzaakt door het koolstofdioxidegas dat is ingebracht tijdens de operatie. Dit gas veroorzaakt een prikkeling van het middenrif wat de pijn rond de schouderbladen geeft.

Naar huis

De chirurg stelt vast wanneer het veilig is om weer naar huis te gaan. Meestal is dit op de operatiedag. Wanneer er sprake is van een complicatie blijft u langer in het ziekenhuis.

Van de verpleegkundige krijgt u bij ontslag een ontslagbrief mee. Deze kunt u afgeven als u, onverhoopt, voor complicaties bij een arts komt. U krijgt een afspraak voor uw nacontrole of u belt de volgende dag zelf voor het maken van een afspraak. Uw huisarts is in aansluiting op uw operatie, elektronisch, op de hoogte gesteld van het verloop en resultaat van uw operatie.

Heeft u op het moment van vertrek nog vragen? Dan kunt u terecht bij uw verpleegkundige. Voor uw afscheid ontvangen wij u graag in de teampost.



Herstel en nazorg

Wij bellen u

De dag na de operatie belt de verpleegkundige van de afdeling u thuis. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat, hoe u de operatie en het verblijf heeft ervaren en of u nog vragen heeft.

Adviezen voor thuis

U kunt zelf het beste aanvoelen wat u wel en niet kunt. Wat kan, dat mag. Er zijn geen beperkingen in tillen en belasten. Hieronder staan een aantal specifieke richtlijnen.

- U mag zich vanaf de eerste dag na de operatie douchen. De pleisters zullen er door het douchen afgaan. U hoeft alleen nieuwe pleisters op te doen wanneer de wonden nog niet helemaal droog zijn. Anders hebben de wonden geen extra verzorging meer nodig.
- Wij raden aan om de eerste twee weken niet in bad te gaan, te gaan zwemmen of een bezoek te brengen aan de sauna.
- De eerste dagen na de operatie is de operatiewond nog gevoelig. Voor het sluiten van de wonden wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen. Deze hechtingen lossen na een paar weken vanzelf op.

Klachten

Na een liesbreukoperatie kunnen onderstaande klachten bij u voorkomen:

Zwelling

Na een kijkoperatie is er soms een zwelling voelbaar waar eerder de breuk zat. Meestal verdwijnt deze spontaan na enkele weken.

Bloeduitstorting

Een geringe bloeduitstorting op de plek van de operatie komt vaak voor. U kunt die na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied. Deze blauwe verkleuring kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man, en naar de schaamlip bij de vrouw. Dat is niet verontrustend en verdwijnt na enkele weken.

Gevoelloos of pijn door zenuwshade

In het operatiegebied lopen enkele gevoelszenuwen. Bij de man lopen ook nog de zaadleider en de bloedvaten naar de teelbal. Shade aan de zenuw kan gevoelloosheid of pijnklachten in het liesgebied of de balzak veroorzaken. Meestal verdwijnt deze pijn vanzelf. Bij aanhoudende pijnklachten kan een nieuwe operatie nodig zijn om de beschadigde of beklemde zenuw te bevrijden of te verwijderen.

Een liesbreukoperatie wordt soms uitgevoerd in het verloop van de zaadstreng. Daarom kan een eerste zaadlozing na een liesbreukoperatie soms gevoelig zijn.

Medicatie

U kunt uw eigen medicatie weer gebruiken na ontslag, tenzij de arts iets anders met u heeft afgesproken. U heeft van de anesthesioloog, tijdens het preoperatieve gesprek, een recept meegekregen. De verpleegkundige spreekt met u af welke medicatie u kunt gebruiken. Over het algemeen zijn dit:

Paracetamol: 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg.

Tijdstip van inname: 8.00 uur, 12.00 uur, 18.00 uur en 22.00 uur

Diclofenac: 3 maal daags 1 tablet van 50 mg.

Tijdstip van inname: 8.00 uur, 14.00 uur en 22.00 uur.

Omeprazol: Gebruik naast de Diclofenac ook 1 maal daags Omeprazol 20 mg, om 8.00uur. Omeprazol is een maagbeschermer.

Wanneer u het idee heeft dat de pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de pijnmedicatie. Allereerst stopt u met de Diclofenac en de Omeprazol. Als laatste stopt u met de paracetamol.

Voeding en bewegen

U kunt eten en drinken wat u normaal gewend bent. Regelmatig bewegen helpt om snel te herstellen na de operatie. Nadat u thuis bent, kunt u de dagelijkse activiteiten weer hervatten. Na een week kunt u ook weer sporten en intensiever bewegen. Let goed op de signalen van uw lichaam. Wanneer u pijn ervaart is het verstandig om rustiger aan te doen.

Autorijden

Wij geven u het advies om de eerste 48 uur na de operatie niet actief deelnemen aan het verkeer.

Bezoek de website van het ziekenhuis, om het filmpje over de liesbreukbehandeling te zien.

www.geldersevallei.nl/liesbreuk

Goede voeding belangrijk is voor een snel herstel: volg de richtlijn goede voeding van het voedingscentrum.

link onder voedingscentrum:

<http://www.voedingscentrum.nl>

Calamiteiten of problemen

Zijn er problemen of vertrouwt u de situatie niet? Neem dan contact op met het ziekenhuis. Bijvoorbeeld bij:

- heftige pijn in de buik of in de lies
- toenemende zwelling in de buik of lies
- problemen met urineren
- ontstekingsverschijnselen van de wonden (meer wondlekkage, roodheid, pus uit de wonden, koorts)
- toenemende pijn
- andere klachten die te maken zouden kunnen hebben met uw opname of operatie

Telefoonnummers

Tijdens kantooruren	polikliniek chirurgie	(0318) 43 52 00
Buiten kantooruren	spoedeisende hulp	(0318) 43 37 00

Gebruik bovenstaande telefoonnummers totdat u een telefonisch nagesprek heeft gehad met de chirurg. Daarna kunt u bij problemen terecht bij de huisarts. Mocht het nodig zijn een arts te bezoeken binnen 24 uur, dan kunt u de ontslagbrief die u heeft meegekregen aan deze arts afgeven. Zo raakt hij/zij op de hoogte van de ingreep.

Voor overige klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts.

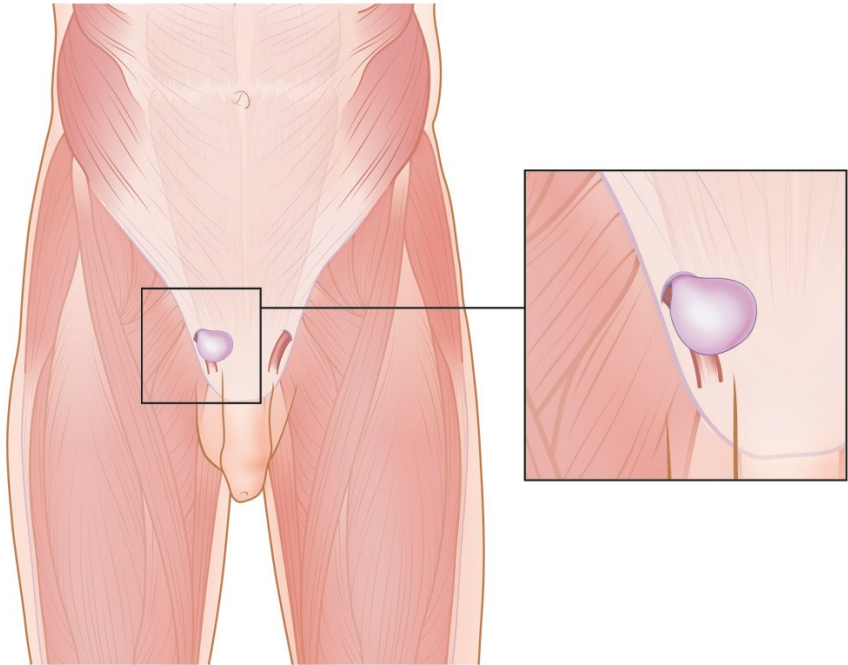
Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Stelt u ze dan gerust aan de polikliniekassistent: (0318) 43 52 00 of aan de verpleegkundige van de dagbehandeling: (0318) 43 55 21.

Vragen over de anesthesie

Heeft u na de ingreep behoefte om in contact te komen met de anesthesioloog? Dan kunt u contact opnemen met de medewerkers van het preoperatieve spreekuur: (0318) 43 52 79.

Achtergrondinformatie



Een liesbreuk is een breuk (hernia) waarbij een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand naar buiten komt. De breuk kunt u herkennen aan een zwelling. Deze zwelling kan groter worden bij drukverhoging en verdwijnt vaak wanneer u gaat liggen.

De opening of verzwakking in de buikwand kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand. Uitrekking kan optreden in de loop van het leven, bijvoorbeeld door zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, persen bij bemoeilijkte stoelgang, veel hoesten. Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. De breuk wordt dan groter. Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de liesstreek.

Waar heeft u last van?

Een zeurend of brandig gevoel bij de lies kan duiden op een liesbreuk. Soms gaat dat gepaard met pijn. Het kan ook zijn dat een liesbreuk juist helemaal geen signalen afgeeft.

Wat is algehele narcose?

Bij algehele narcose is de patiënt tijdelijk buiten bewustzijn gebracht en is het hele lichaam verdoofd. Via het buisje in de arm spuit de anesthesioloog de anesthesiemiddelen in. De patiënt valt dan binnen een halve minuut in een diepe slaap. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen een plastic buis (beademingstube) in de keel gebracht. Daar merkt de patiënt niets van omdat hij/zij al onder narcose is. Samen met de anesthesiemedewerker bewaakt de anesthesioloog tijdens de operatie de vitale functies van het lichaam zoals ademhaling, bloeddruk en hartslag.

Risico's van deze narcose

Narcose is tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Er kunnen overgevoeligheidsreacties op medicijnen optreden. Bij het inbrengen van de beademingsbuis is er een zeer geringe kans op schade aan het gebit.

Wat is plaatselijke narcose? (de ruggenprik)

Bij plaatselijke narcose wordt het hele onderlichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt door middel van een ruggenprik. De patiënt is tijdens de operatie bij kennis, maar ziet niets van de operatie omdat alles met doeken wordt afgedekt. In overleg met de anesthesioloog kan hij/zij ook een licht slaapmiddel krijgen tijdens de operatie.

Om de ruggenprik te kunnen uitvoeren vraagt de anesthesioloog de patiënt om te gaan zitten. De anesthesioloog prikt met een naald tussen de ruggenwervels door. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de narcose is ingespoten, worden eerst de benen warm en gaan tintelen. Later zijn de benen gevoelloos en slap net als de rest van het onderlichaam.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn en de duur van de operatie kan het van 1,5 uur tot 6 uur duren voordat de narcose volledig is uitgewerkt. Na het uitwerken van de narcose kan de patiënt pijn voelen. Als dit zo is, geeft de verpleegkundige pijnstillers.

Bijwerkingen tijdens de ruggenprik:

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de ruggenprik onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra pijnstilling geven. Incidenteel is het nodig om aanvullend een algehele narcose te geven.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog neemt daartegen maatregelen.

Uitbreiding

Soms breidt het verdoofde gebied zich verder naar boven uit dan is bedoeld. Dit merkt de patiënt omdat de handen gaan tintelen en het ademen wellicht iets moeilijker gaat. De anesthesioloog geeft dan extra zuurstof ter verlichting.

Moeilijkheden met plassen

De narcose strekt zich dan uit tot de blaas en het plassen kan daardoor een aantal uren moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

Bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt:

Rugpijn

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven en die soms uitstraalt naar de benen. Dit heeft vooral te maken met de houding waarin de patiënt lag tijdens de operatie. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Tijdelijk tintelingen en pijn in de benen

Gedurende enkele dagen na de prik kunnen tintelingen en pijn in de benen voorkomen. Dit is hinderlijk, maar deze klachten verdwijnen weer vanzelf.

www.focuszorg.nl

Ziekenhuis Gelderse Vallei
Willy Brandtlaan 10
6716 RP Ede
t: (0318) 43 43 43