



Patiënteninformatie

# Liesbreukoperatie



# Inhoud

Inleiding .....	4
Informatie over het ziektebeeld .....	4
Behandeling van een liesbreuk .....	5
Het open (klassiek) liesbreukherstel .....	5
De laparoscopische techniek (kijkoperatie).....	5
Resultaten .....	5
Risico's .....	6
Vorbereiding op de operatie .....	6
Verloop van de ingreep .....	7
Verloop na de ingreep .....	7
Ontslag uit het ziekenhuis .....	8
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis .....	8
Pijnstilling .....	8
Wondzorg .....	8
Blauw/zwarte verkleuring .....	8
Ondersteuning van de lies .....	9
Inspanningen .....	9
Voeding .....	9
Wanneer een arts contacteren? .....	9
Kostprijs .....	10
Tot slot .....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen? .....	10
Persoonlijke notities/vragen .....	10

**Meer info op [www.azturnhout.be/heelkunde](http://www.azturnhout.be/heelkunde)**

## Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de liesbreukoperatie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be) of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

## Informatie over het ziektebeeld



Een liesbreuk of hernia inguinalis is een uitstulping van het buikvlies doorheen het lieskanaal, waardoor organen kunnen uitpuilen. Hierdoor ontstaat een onderhuidse zwelling ter hoogte van de lies die opkomt bij persen, en die vaak verdwijnt bij rust of liggen.

Een liesbreuk kan een ongemakkelijk gevoel of pijn geven in de liesstreek. Er bestaat een risico op de ontwikkeling van een klembreuk, waarvoor een dringende ingreep noodzakelijk kan zijn.

Een liesbreuk geneest nooit spontaan en kan enkel met een chirurgische ingreep worden verholpen.

# Behandeling van een liesbreuk

De operatie bestaat erin de inhoud van de breukzak terug te plaatsen in de buikholte en de buikwand te verstevigen door een kunststofnetje (= prothese of mesh of matje). Dit prothesemateriaal is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd.

Er zijn verschillende heelkundige technieken:

## Het open (klassiek) liesbreukherstel

Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede in de lies. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven en de buikwand wordt verstevigd door middel van een prothese of netje.

De ingreep gebeurt onder volledige narcose of met een ruggenprik, waarbij de onderbuik en benen verdoofd worden.

## De laparoscopische techniek (kijkoperatie)

Hierbij wordt er een werkruimte gecreëerd tussen het buikvlies en de buikwand door inblazen van koolzuurgas via een trocar (holle koker) aan de navel. Twee bijkomende trocars worden geplaatst via kleine sneetjes om de videocamera en de chirurgische instrumenten in te brengen. De operatie gebeurt met een gesloten buik en de chirurg hanteert de instrumenten aan de buitenzijde van uw buik en volgt de ingreep op een televisie scherm.

De ingreep gebeurt onder narcose. Het lieskanaal wordt verstevigd met een prothese.

## Resultaten

De resultaten van beide technieken zijn vergelijkbaar. Het herstel na een kijkoperatie is vlotter. Soms zijn er medische redenen om voor een open liesbreukherstel te kiezen. In de andere gevallen zal standaard gekozen worden voor een laparoscopisch herstel.

In beide gevallen maakt men gebruik van een netje of prothese. Het risico op infectie door het inbrengen van het netje is zeer klein. De aanwezigheid van netje kan een andere buikingreep bemoeilijken zonder dat het deze ingreep onmogelijk maakt. Indien u later een dergelijke ingreep ondergaat, is het noodzakelijk uw chirurg te verwittigen dat er een netje werd aangebracht.

De ingreep gebeurt via dagziekenhuis of met één overnachting nadien.

## Risico's

De liesbreukoperatie is een standaard operatie, die vaak wordt uitgevoerd, maar verwikkelingen kunnen zich altijd voordoen.

- Reactie op de narcose.
- Wondgenezingsproblemen:
  - vorming van seroma (vochttopstapeling) in de vroegere breukholte;
  - wondinfecties.
- Nabloedingen
- Recidief hernia (terugkomen van de breuk).
- Kwetsuren aan de onderliggende darm zijn ook mogelijk als deze losgemaakt werd van de buikwand of breukzak.
- Algemene verwikkelingen, zoals thrombose, pneumonie.

## Vorbereiding op de operatie

De chirurg stelt de diagnose op de raadpleging door een lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is meestal niet nodig.

Bijkomende preoperatieve onderzoeken zijn soms nodig. Dit wordt gecoördineerd door uw huisarts aan de hand van de preoperatieve vragenlijst. Deze lijst krijgt u mee op de raadpleging.

Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, moet u dit melden aan de chirurg. Sommige medicatie kan best 's morgens voor de ingreep nog ingenomen worden met een slokje water: bv. medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie.

Andere medicatie moet voor de ingreep gestopt worden, zoals sommige bloedverduuners.

## Verloop van de ingreep

U komt nuchter naar het ziekenhuis op het afgesproken uur en op de dag van de operatie. Indien nodig wordt de buik en schaamstreek geschoren.

Vooraleer u naar de operatiekwartier vertrekt zal u gevraagd worden

- te gaan plassen
- juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen
- een operatieschort aan te doen

In principe wordt er geen pre-medicatie toegediend.

U bent ongeveer 3 tot 4 uur weg van uw kamer. Hierin is de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte.

## Verloop na de ingreep

U wordt wakker in de ontwaakruimte, waar u zal verblijven tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.

U heeft een infuusleiding in de arm, voor toediening van vocht en pijnstilling. Zo nodig werd er een drain geplaatst, dit is een buisje voor afvoer van wondvocht (niet altijd aanwezig).

Bij terugkomst op de kamer mag u pas eten of drinken na toestemming van de verpleegkundige. U mag wel uw mond spoelen met water. De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om controles uit te voeren: bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling, controle van wonde en eventuele drain. De verpleegkundige zal tevens informeren naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. U krijgt de nodige pijnmedicatie via het infuus. Indien dit niet voldoende is, aarzel dan niet om dit te melden aan de verpleegkundige. Extra pijnmedicatie op voorschrift van de arts zal dan gegeven worden.

Bij het ontwaken kan u pijn voelen aan de schouders. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij het einde van de operatie nooit volledig kan worden verwijderd. De schouderpijn verdwijnt snel, doordat het gas door het lichaam wordt opgenomen en verwijderd.

# Ontslag uit het ziekenhuis

In onderling overleg met de arts zal er bepaald worden of u dezelfde dag naar huis mag of de dag nadien.

U krijgt volgende documenten mee naar huis

- Ontslagbrief voor de huisarts (evt. elektronisch verstuurd)
- Controle afspraak
- Voorschrift voor pijnmedicatie
- Ingevulde briefjes voor arbeidsongeschiktheid, verzekeringen, mutualiteiten, ...

## Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

### Pijnstilling

Zorg voor voldoende pijnstilling. Normaal volstaat paracetamol 1g tot viermaal per dag. Let er wel op dat er geen associatie is met codeïne: dit laatste werkt constiperend.

### Wondzorg

- Bij ontslag zullen de wonden bedekt zijn met een doorschijnend verband. Zolang de wonde droog blijft, is er geen specifieke verzorging nodig (een droge wonde is het beste milieu voor de genezing).
- Mocht er vocht onder het verband komen, kan u best naar de huisarts gaan om het verband te laten vervangen en de wonde te laten ontsmetten.
- Douchen is toegelaten, maar baden niet. Laat het water over het doorschijnend verband stromen en wrijf er niet te veel over.
- Na 8 tot 10 dagen moeten de operatiewondjes gecontroleerd worden door uw huisarts. Bij die gelegenheid kunnen zo nodig de hechtingen worden verwijderd.

### Blauw/zwarte verkleuring

Mogelijks kan er een blauw/zwarte verkleuring optreden ter hoogte van uw geslachtsdelen. U mag hiervan een spontane genezing verwachten.



## Ondersteuning van de lies

Kort na de operatie is het raadzaam de lies te ondersteunen met uw hand bij hoesten of persen. Gedurende de eerste 10 dagen kan u best een goed steunende onderbroek dragen om eventuele prikkeling van de mesh op de zaadstreng te voorkomen. Mocht er toch prikkeling komen ter hoogte van de geopereerde liesregio kan er best naast het dragen van een steunende onderbroek ook medicatie type NSAID's ingenomen worden (bv. Ibuprofen 3x 600mg per dag gedurende 1 week).

## Inspanningen

- Onmiddellijk na de operatie mogen de normale huis-, tuin- en keukenactiviteiten binnen de pijngrenzen hernomen worden. Forceren is nooit goed.
- Zware fysieke inspanningen moeten de eerste twee weken vermeden worden. Wandelen en fietsen is toegestaan.
- Autorijden is toegestaan vanaf het ogenblik zich u hiertoe in staat voelt. Pas in het begin wel op, omdat uw reflexen vertraagd kunnen zijn. De dag van de ingreep zelf is autorijden verboden.

## Voeding

Geen beperkingen

## Wanneer een arts contacteren?

U moet uw chirurg contacteren wanneer één van de volgende symptomen zich voordoet:

- aanhoudende koorts en/ of rillingen
- een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn
- aanhoudende hoest of ademhalingsproblemen
- het verschijnen van een knobbel op de plaats van de hernia

## Kostprijs

Een kostenraming is te verkrijgen via onze website [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be) of via dienst patiëntenadministratie op het nummer 014 44 41 67.

Het resultaat van de berekening is louter informatief en dus in geen geval bindend. Een exacte prijsweergave is onmogelijk enerzijds door de snel evoluerende en complexe ziekenhuiswetgeving. Anderzijds omdat de prijs onderhevig is aan indexeringen en afhankelijk is van een aantal variabele factoren zoals gebruikte medicatie, extra onderzoeken of nood aan bijkomende zorg.

## Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een liesbreuk.

## Wie contacteren bij vragen of problemen?

Uw arts

Het secretariaat: 014 40 61 85 (campus Sint-Elisabeth)  
014 44 44 35 (campus Sint-Jozef)

Tijdens de wachtdienst met de spoedgevallendienst campus Sint-Elisabeth 014 40 60 11

### **Dienst Algemene en Abdominale Heelkunde**

dr. Eric Bosmans, dr. Gilles Caluwé, dr. Philippe Du Jardin, dr. Tom Hendrickx, dr. Natacha Ruyssers, dr. Dirk Servaes

[www.azturnhout.be/heelkunde](http://www.azturnhout.be/heelkunde)



## AZ Turnhout vzw

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)  
[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)  
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](https://www.facebook.com/azturnhout)



### **Campus Sint-Jozef**

Steenweg op Merksplas 44  
2300 Turnhout



### **Campus Sint-Elisabeth**

Rubensstraat 166  
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout