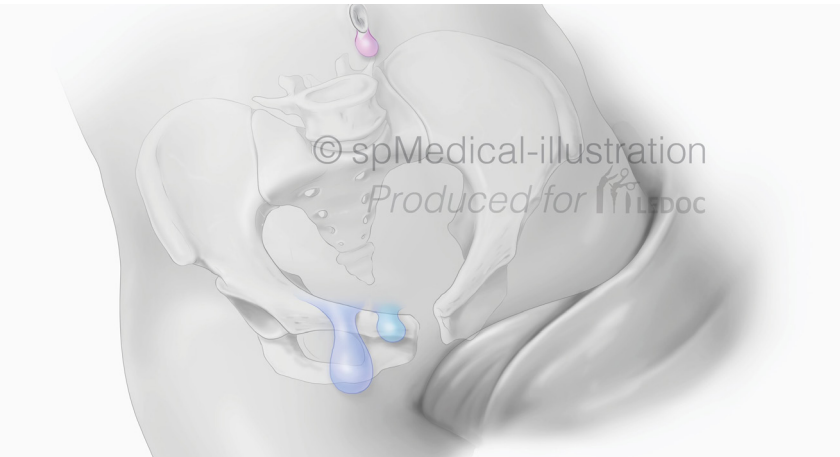


ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Liesbreuk

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over een liesbreuk en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

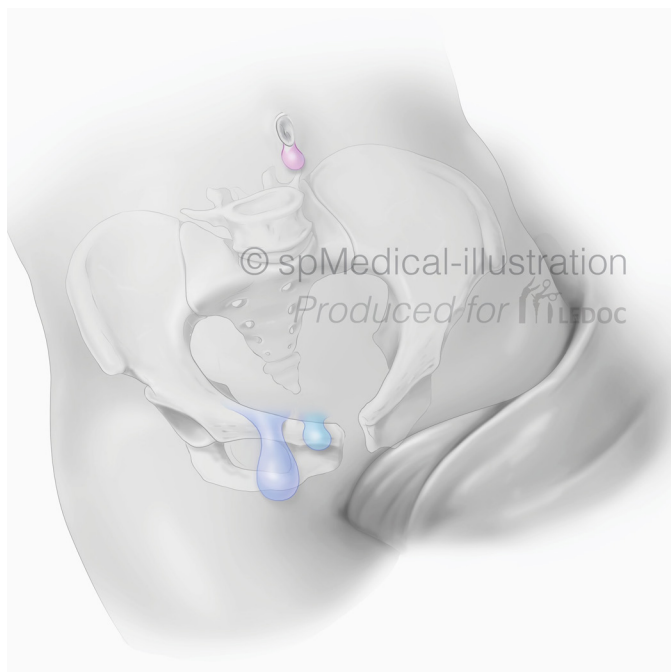
Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

- 1.** Wat is een liesbreuk?
- 2.** Wat zijn de klachten van een liesbreuk?
- 3.** Wat is de behandeling van een liesbreuk?
- 4.** De ingreep
- 5.** Wat gebeurt er na de operatie?
- 6.** Welke complicaties kunnen optreden na een operatie?
- 7.** Tot slot

01 WAT IS EEN LIESBREUK?

Een liesbreuk is een verzwakking van de buikwand in de liesstreek. Hierdoor kan het buikvlies uitstulpen en ontstaat een zwelling in de lies. Bij een grote breuk kan de buikinhoud (vet of darmen) in de uitstulping komen.



1.1 Bij wie komt dit het vaakst voor?

Een liesbreuk komt voornamelijk voor bij mannen. Naar schatting zal ongeveer 25% van de mannen ooit een liesbreuk krijgen. Een liesbreuk kan voorkomen op elke leeftijd.

1.2 Oorzaken van een liesbreuk

Een liesbreuk kan aangeboren zijn of ontstaan doordat de buikwand verzwakt bij het ouder worden. Dit kan komen door toename van het lichaamsgewicht, veel hoesten of persen of regelmatig zwaar tillen.

02 WAT ZIJN DE KLACHTEN VAN EEN LIESBREUK?

Patiënten ervaren meestal een zeurend gevoel in de liesstreek waarbij meestal ook een zwelling zichtbaar is. In liggende houding is de zwelling vaak niet zichtbaar. Bij staan, hoesten of persen kan er meer buikinhoud in de liesbreuk komen waardoor de zwelling groter wordt. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en zal geleidelijk aan toenemen in omvang.

In sommige gevallen kan de inhoud van de breuk (vet of darmen) beklemd raken. Er is dan sprake van een harde, pijnlijke zwelling die niet terug te duwen is in de buik. In dergelijke gevallen moet u acuut geopereerd worden.

Een liesbreuk kan tijdens het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld. In sommige gevallen is een echo noodzakelijk om de breuk waar te nemen, maar meestal is geen aanvullend onderzoek noodzakelijk.

03 WAT IS DE BEHANDELING VAN EEN LIESBREUK?

Als mensen klachten hebben van een liesbreuk dan wordt meestal geadviseerd een operatie te verrichten. In bijna alle gevallen kan een liesbreuk hersteld worden via een kijkoperatie (laparoscopie) of via minimale toegang in de lies. In zeldzame gevallen is een klassieke operatie via een grotere snede in de lies nodig (Lichtenstein operatie).

3.1 Kijkoperatie (laparoscopie)

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Bij deze operatie maakt de chirurg 3 kleine sneetjes in de buik. Door deze gaatjes gaan de camera en instrumenten naar binnen. Met deze instrumenten wordt over de zwakke plek in de buikwand een kunststof netje (mesh/prothese) geplaatst ter versteviging. Aan het einde van de operatie worden de gaatjes gehecht. Dit gebeurt meestal met oplosbare hechtingen.

3.2 Minimale toegang (Kügel methode)

De operatie vindt preferentieel onder algemene narcose plaats doch kan ook met een rugpenik uitgevoerd worden. Via één kleine snede in de lies van 3 cm wordt de hele ingreep uitgevoerd. Het netje wordt net zoals bij een kijkoperatie achter de spieren geplaatst. De wonde wordt altijd met oplosbare hechtingen gesloten.

3.3 Klassieke (open) operatie (Kügel of Lichtenstein)

Soms is het niet mogelijk een kijkoperatie te verrichten. Dit is bijvoorbeeld het geval als u eerder in de buik bent geopereerd of geen kijkoperatie kunt verdragen. Een klassieke operatie wordt ook verricht als u al eerder voor een liesbreuk bent geopereerd.

Bij een open operatie wordt een snede gemaakt in de lies ter hoogte van de liesbreuk. Hierbij wordt ook een kunststof netje geplaatst over de zwakke plek in de buikwand. Omdat u in dit geval een grotere wond heeft, duurt het herstel langer dan na een kijkoperatie.

04 DE INGREEP

Een liesbreukoperatie gebeurt in de meeste gevallen via het dagziekenhuis (zowel een laparoscopische operatie, Kügel procedure als een klassieke operatie). U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruissende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen. De operatie duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten. Bij voorkeur gebeurt de operatie in de voormiddag zodat ontslag in de namiddag mogelijk is.

Na de operatie verblijft u in de ontwaakzaal totdat de verdoving goed is uitgewerkt. Daarna gaat u terug naar het dagziekenhuis. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

De verpleegkundigen zorgen voor voldoende pijnstilling, maar u kunt altijd bijvragen. Via een infuus krijgt u voldoende vocht binnen. Zodra u voldoende kunt drinken, kan het infuus verwijderd worden.

Zodra u goed wakker bent, voldoende kunt drinken en goed heeft kunnen plassen, dan kunt u uit het ziekenhuis vertrekken (meestal aan het einde van de namiddag). Van de verpleegkundige krijgt u informatie over het verzorgen van de wond en pijnstilling.

Kwetsbare en oudere patiënten worden soms 1 nacht ter observatie opgenomen in het ziekenhuis. U kunt dan meestal de dag nadien naar huis als u goed hersteld bent. Het richtuur voor ontslag is 11 uur.

05 WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?

De eerste dagen na de operatie zijn de wondjes nog gevoelig. Hiervoor dient u voldoende pijnstilling te nemen. Ook kunt u een aantal dagen een gevoelige schouder hebben. Dit komt door het gas (kooldioxide) waarmee de buik tijdens de kijkoperatie is opgeblazen. Deze pijn trekt vanzelf weg.

De eerste periode na de operatie bent u het best voorzichtig met bewegen. Zwaar lichamelijk werk mag pas na 4 tot 6 weken weer hervat worden. Ook kunt u in het begin nog moe zijn. Het verschilt per persoon en het beroep wanneer u weer aan het werk kunt. Meestal wordt een verlof van twee weken voorgeschreven door de arts.

Na 4 tot 6 weken komt u terug bij de chirurg voor controle.

06 WELKE COMPLICATIES KUNNEN OPTREDEN NA EEN OPERATIE?

Een liesbreukoperatie is een frequent uitgevoerde ingreep. De kans op complicaties is klein. In de meeste gevallen gaat het om een bloedingstoring of infectie van de wondjes. Een bloedingstoring kan uitzakken tot in het scrotum of het bovenbeen en verkleuring (paarsblauw) van de huid veroorzaken. Een bloedingstoring verdwijnt geleidelijk weer.

Door irritatie van de zenuwen of zaadstreng kan een pijnlijk of zeurend gevoel optreden in het operatiegebied of scrotum. Meestal trekt dit vanzelf weg, maar in zeldzame gevallen kunnen deze klachten chronisch zijn.

Eerder zeldzaam kan het voorkomen dat na enige tijd een nieuwe breuk ontstaat. Meestal is dan weer een operatie nodig om dit te herstellen.

Neem na ontslag in ieder geval contact op met het ziekenhuis als er sprake is van:

- temperatuur boven de 38 graden
- hevige buikpijn
- rode, pijnlijke wondjes met productie van etter
- aanhoudend bloedverlies of een grote bloedingstoring met spanning op de huid

07 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van de dienst Abdominale Chirurgie zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?
Geef ons gerust een seintje!

Contact Genk:

- Verpleegafdeling A3.00: 089 80 63 10
- Verpleegafdeling A3.50: 089 32 63 20
- Chirurgisch dagziekenhuis: 089 80 58 40
- Secretariaat Abdominale Chirurgie: 089 80 73 00

Contact Maaseik:

- Chirurgisch dagziekenhuis: 089 50 64 21
- Verpleegafdeling heelkunde: 089 50 63 41
- Secretariaat 089 80 73 20

NOTITIES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be