



Liesbreukoperatie

Inleiding

U heeft zojuist met uw chirurg besproken dat u vanwege een liesbreuk een operatie zult ondergaan. Een liesbreukoperatie vindt in dagbehandeling plaats. Dat betekent dat u 's ochtends wordt opgenomen en diezelfde dag weer naar huis mag.

Met de informatie in deze folder willen we u voorbereiden op uw opname en de operatie.

Voor de praktische informatie over uw dagbehandeling ontvangt u van het Opnamebureau de folder 'Dagopname locatie Leyweg'.

Wat is een liesbreuk

Een liesbreuk is een uitstulping in het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand ter hoogte van de lies. De medische term voor liesbreuk is hernia inguinalis. De uitstulping in het buikvlies heet een breukzak. De zwakke plek heet de breukpoort.

De breukpoort kan ontstaan door aangeboren factoren of door uitrekking van de buikwand, bijvoorbeeld door veel hoesten of langdurig zware arbeid. De breuk is herkenbaar als een zwelling in de lies. Dit kan links of rechts zijn, of aan beide kanten.

De breukzak kan een gedeelte van de buikinhoud bevatten, bijvoorbeeld een stukje van de darm. Bij verhoging van de druk in de buik, zoals bij staan, persen of hoesten, kan er meer buikinhoud in de breukzak komen. De breuk wordt dan groter.

De klachten die bij een liesbreuk horen zijn een zeurend of branderig gevoel in de liesstreek en/of pijn in dat gebied. Een liesbreuk is eenvoudig vast te stellen: als u staat voelt de arts een zwelling in uw lies.

Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan zelfs groter worden. Over het algemeen wordt een operatie geadviseerd.





Bezoek aan de anesthesioloog

Voordat u geopereerd wordt, brengt u een bezoek aan de anesthesioloog op het preoperatieve spreekuur. Een medewerkster van de polikliniek heeft u uitgelegd hoe u een bezoek aan de anesthesioloog regelt.

De anesthesioloog is degene die u de 'verdoving' (anesthesie) tijdens de operatie toedient. Bij het bezoek aan de anesthesioloog bespreekt u onder andere welke verdoving voor u geschikt is, hoe uw algemene gezondheidstoestand is en hoe u gereageerd heeft op eventuele eerdere operaties. Soms is aanvullend onderzoek nodig.

U krijgt een recept voor pijnstilling na de operatie mee. U kunt de pijnstillers alvast in huis halen.

Meer informatie over de verdoving vindt u verderop in deze folder bij 'De anesthesiologie'.

Wat u regelt in de periode tot uw opname

Ongeveer een week tot enkele dagen voor de operatie krijgt u bericht van het Opnamebureau over de datum van de ingreep. Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, geeft u de operatiedatum door aan de Trombosedienst.

Na een operatie in dagbehandeling is het noodzakelijk dat er tot 24 uur na de ingreep iemand in de buurt is om u in de gaten te houden. Deze persoon kan dan hulp inroepen als dat nodig is. Het is daarom van groot belang dat u hierover afspraken maakt met iemand die dit kan doen.

Als het niet lukt om iemand bij u in huis te hebben tot 24 uur na de ingreep, kan de ingreep niet in dagbehandeling worden uitgevoerd. U blijft dan één nacht in het ziekenhuis ter observatie. Laat het ons weten als het niet lukt de 24-uurs hulp te regelen.

Direct na de ingreep mag u niet zelf deelnemen aan het verkeer. Wij raden u aan alvast vervoer te regelen, bij voorkeur met auto/taxi.

De dag vóór uw opname

U belt de dag voor uw opname tussen 14.00 en 16.00 uur naar het Opnamebureau. Zij vertellen u hoe laat u geopereerd wordt en hoe laat u in het ziekenhuis verwacht wordt.





Het operatieprogramma wordt altijd de dag van tevoren gemaakt.

U moet voor de operatie 'nuchter' zijn om tijdens en na de operatie braken te voorkomen. Dat betekent dat u vanaf 24.00 uur de avond voor de operatie niets meer mag eten. Drinken van heldere dranken zoals water, (aanmaak)-limonade en thee zonder suiker en zonder melk is toegestaan tot twee uur voor uw opnametijd.


Als u medicatie gebruikt, heeft de anesthesioloog u verteld welke medicatie u met een slokje water in mag nemen. Neem een lijstje mee van uw medicijnen en zorg er verder voor dat u voor de eerste 24 uur uw eigen medicijnen meeneemt naar het ziekenhuis.

Het is verstandig in de uren voor de operatie niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie pijnlijk zijn.

Om u goed te kunnen observeren tijdens de operatie moet u voor uw opname make-up en nagellak verwijderen. Laat waardevolle bezittingen thuis en neem geen grote geldbedragen mee. Het HagaZiekenhuis is, ondanks alle mogelijke voorzorgsmaatregelen, niet aansprakelijk voor vermissing of diefstal van eigendommen.

De operatiedag

In grote lijnen verloopt de operatiedag als volgt:

- U meldt zich, tenzij anders afgesproken, op de afgesproken tijd bij het Opnamebureau (route 21A). Daar hoort u op welke verpleegafdeling u zich moet melden.
 - Op de verpleegafdeling meldt u zich aan de balie. Een verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer.
 - Als u dat prettig vindt, mag er, in overleg met de verpleegkundige, gedurende de hele opname één persoon bij u zijn.
 - U wordt op de afgesproken tijd naar de operatiekamer gebracht.
 - Nadat u na de operatie bent bijgekomen op de uitslaapkamer, wordt u weer naar de verpleegafdeling gebracht.
 - In overleg met de verpleegkundige wordt bepaald hoe laat u naar huis kunt.
 - Afhankelijk van het tijdstip van terugkomst op de verpleegafdeling, het tijdstip van ontslag en of u misselijk bent, krijgt u eten aangeboden op de afdeling.
- 



Ontvangst op de verpleegafdeling

De verpleegkundige van de afdeling dagbehandeling ontvangt u en begeleidt u naar uw kamer. U verblijft op een meerpersoons kamer. In het HagaZiekenhuis wordt gemengd verpleegd. Dat betekent dat er zowel mannen als vrouwen op de kamer kunnen liggen.

De verpleegkundige vraagt u een paar gegevens. Er wordt in elk geval gevraagd wie uw contactpersoon is en welke medicatie u gebruikt. Het is handig als u het telefoonnummer van uw contactpersoon en uw lijstje met medicijnen bij de hand heeft. Ook hoort u hoe laat u ongeveer weer naar huis kunt, zodat diegene die u komt halen hier rekening mee kan houden.

Vervolgens krijgt u een polsbandje om.

Wachten op de operatie

Om de wachttijd tot de operatie aangenaam door te komen, raden wij u aan iets ter ontspanning mee te nemen naar het ziekenhuis.

Als het bericht komt dat u aan de beurt bent, krijgt u een operatiehemd van de verpleegkundige. Als u sieraden of een horloge draagt, laat u deze achter op de verpleegafdeling. Net als uw eventuele bril, hoorapparaat en/of gebitsprothese.


De verpleegkundige vraagt u te urineren, zodat uw blaasfunctie na de operatie beter op gang komt. Vóór de operatie krijgt u een (tablet) paracetamol.

Op het operatiecomplex

De verpleegkundige van de dagbehandeling brengt u in uw bed naar het operatiecomplex. De anesthesiemedewerker vangt u daar op. U krijgt een infuus om u vocht te kunnen geven en - als dat nodig is - medicatie of bloed. Ook wordt u aangesloten op een monitor (beeldscherm) dat de bloeddruk meet en het hartritme bewaakt.

Afhankelijk van uw afspraken met de anesthesioloog krijgt u een ruggenprik (plaatselijke verdoving) of algehele narcose.

Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht. U wordt over getild op de operatietafel. De chirurg en/of de arts-assistent desinfecteren de huid en dekken het operatiegebied af met steriele doeken. Hierdoor ziet u niets van de operatie. Tijdens de operatie blijft de anesthesiemedewerker bij u.





Meer informatie over de operatie vindt u verderop in deze folder bij 'Achtergrondinformatie liesbreukoperatie'.

Na de ingreep

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Dat is een aparte ruimte bij de operatiekamers. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u goed bijkomt van de operatie. U bent aangesloten op de bewakingsapparatuur. De verpleegkundige let op of u pijn krijgt of misselijk wordt. U krijgt daar medicatie voor.

Terug naar de verpleegafdeling

Als u voldoende bent bijgekomen van de ingreep, mag u terug naar de verpleegafdeling. Daar vraagt de verpleegkundige u hoe het met de pijn is en geeft u pijnstillers, ook als u op dat moment (nog) geen pijn heeft. Door het regelmatig innemen van de pijnstillers is de pijn in de regel meer hanteerbaar. Waarschuwt u de verpleegkundige als de pijnstillers onvoldoende effect hebben. Ook let de verpleegkundige erop of het lukt om te urineren.

Als u niet misselijk bent, mag u direct weer eten en drinken. Uw infuus kan dan ook verwijderd worden. Op de afdeling dagbehandeling gelden geen bezoektijden. U mag direct bezoek ontvangen. Eén persoon mag, in overleg met de verpleegkundige, de hele dag bij u blijven.

Weer naar huis


In overleg met de verpleegkundige wordt de tijd van ontslag bepaald.

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek mee voor ongeveer vier tot zes weken na de ingreep.

Zorg ervoor dat u begeleid wordt en dat u niet alleen thuis bent. U mag niet zelf rijden vlak na de ingreep.

Na het ontslag

De verpleegkundige van de afdeling dagbehandeling belt u in de loop van de dag na uw ontslag om te vragen hoe het met u gaat. U kunt dan ook uw vragen en zorgen bespreken. Als u zich zorgen maakt, kunt u natuurlijk ook altijd zelf contact opnemen met de verpleegafdeling.





Adviezen voor thuis

Het is belangrijk de pijnstillers in te nemen volgens het schema dat u meekrijgt bij uw ontslag, óók als u op dat moment geen pijn heeft. Door het regelmatig innemen van de pijnstillers is de pijn in de regel beter hanteerbaar. Als u pas pijnstillers inneemt op het moment dat u (veel) pijn krijgt, is het veel moeilijker om de pijn te bestrijden.

De eerste twee dagen na de operatie mag u niet douchen of in bad.

In de eerste tijd na de operatie kan het verlichtend werken wanneer u de wond met de hand ondersteunt als u moet hoesten of persen.

We raden u aan zo snel mogelijk na de operatie weer in beweging te komen en te doen wat u kunt.

Tillen is beslist niet verboden, in tegenstelling tot wat vaak wordt beweerd. Wat kan, dat mag.

De pleister op de wond kunt u na twee dagen verwijderen. Douchen is daarna weer toegestaan. De wond hoeft niet meer bedekt te worden.

De hechtingen zijn van oplosbaar materiaal en hoeven niet apart verwijderd te worden.

Checklist

In de periode voor uw opname

- Pijnstilling volgens het recept van de anesthesioloog in huis halen
 - Paracetamol in huis halen (zonder recept, 20-30 tabletten van 500 milligram bij apotheek of drogist)
 - Aanwezigheid van iemand thuis regelen tot 24 uur na de ingreep
Als dat niet lukt: contact opnemen met het Opnamebureau (zie onder kopje 'Telefonische bereikbaarheid')
 - Vervoer van het ziekenhuis naar huis regelen voor na de operatie
- 



De dag voor uw opname

- Het Opnamebureau bellen tussen 14.00 en 16.00 uur: (070) 210 2839. U hoort dan het tijdstip waarop u de dag erna in het ziekenhuis verwacht wordt.
- Eventuele make-up en nagellak verwijderen.
- Vanaf 24.00 uur middernacht (de nacht vóór uw opname) niets meer eten.
- Tot twee uur voor de opnametijd mag u nog wel heldere vloeistoffen drinken

Telefonische bereikbaarheid

Vragen over uw opname

Het Opnamebureau: op werkdagen tussen 14.00 en 16.00 uur: (070) 210 2839.

Vragen na ontslag

Verpleegafdeling 6B: op werkdagen tussen 07.15 en 20.00 uur:
(070) 210 2050.

Bij complicaties

Polikliniek Heelkunde: op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur:

- Locatie Leyweg: (070) 210 2735
- Locatie Sportlaan: (070) 210 6772

Dringende vragen

Bij dringende vragen buiten deze tijden belt u de Spoedeisende Hulp:
(070) 210 2060.





Achtergrondinformatie liesbreukoperatie

In het HagaZiekenhuis worden twee typen liesbreukoperaties uitgevoerd: de klassieke en de laparoscopische. De chirurg heeft met u besproken welke variant voor u het meest geschikt is, namelijk:

- De klassieke operatie
- De laparoscopische operatie ('kijkoperatie')

U wordt geopereerd door een van de specialisten van het liesbreukteam: dr. Brouwers, dr. Meeuwis of dr. Steup. Zij worden geassisteerd door een arts-assistent.

Bij de **klassieke operatie** wordt een snede van ongeveer 8 centimeter nabij de breuk gemaakt. De chirurg brengt de breukzak terug in de buikholte. De breukpoort wordt verstevigd met een gaasachtig kunststof matje van 5 bij 10 centimeter (ook wel mesh-techniek genoemd).


Het matje wordt tussen de spieren van de buikwand gelegd en groeit vast, waardoor de breukzak niet meer kan uitstulpen. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd.


De operatie duurt ongeveer 50 minuten.

Vaak ziet u na enkele dagen een blauwe verkleuring in het wondgebied. Dit is een bloeditstorting, die bij de man zal uitzakken naar de basis van de penis en de balzak en bij de vrouw naar de grote schaamlip. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken: het is een normaal verschijnsel bij een liesbreukoperatie.

In de loop van enkele weken trekt het vanzelf weg. Gedurende een aantal weken tot maanden blijft het wondgebied in meer of mindere mate gezwollen en voelt het 'stug' aan.

Bij de **laparoscopische operatie** maakt de chirurg drie sneetjes van 1 tot 2 centimeter in de huid van de buik. Via de opening 1 wordt een beetje CO₂-gas ingeblazen in het vlak tussen de buikwand en het buikvlies. Door dit gas komt er meer ruimte in de buikholte zodat de chirurg beter zicht heeft op het operatiegebied. Dit CO₂-gas kan na de operatie pijn veroorzaken tussen de schouderbladen: dit trekt geleidelijk weg.





Daarna brengt de arts kijkinstrumenten in dit vlak die verbonden zijn aan een monitor. Op deze wijze kan de chirurg tegen de binnenkant van de buikwand aankijken en de breuk herstellen. De breukpoort wordt afgedekt met een zogenaamd 'kunststof matje' (ook wel mesh-techniek genoemd).

Het matje wordt achter de spieren van de buikwand gelegd en groeit vast, waardoor de breukzak niet meer kan uitstulpen. Dit kunststof materiaal is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd.

De operatie duurt ongeveer 35 minuten.

U kunt blauwe plekken (hematomen) hebben bij de operatiewondjes. Ook een zwelling in het oude liesbreukgebied kan voorkomen doordat zich daar wondvocht verzamelt. Dit is na de operatie als het ware een lege holte omdat de darminhoud is teruggebracht in de buikholte. Deze zwelling verdwijnt vanzelf.


Het voordeel van deze wijze van opereren is dat de sneetjes kleiner zijn dan bij de klassieke methode en het herstel sneller verloopt. De laparoscopische operatie is echter niet voor iedereen geschikt.

Mogelijke complicaties

Bij deze, veel voorkomende, operatie treden weinig complicaties op. Zoals bij elke operatie bestaat echter wel een (geringe) kans op complicaties als een nabloeding en een wondinfectie.

- Een bloeding herkent u aan een plotselinge sterke en eventueel pijnlijke zwelling (bult) bij de wond. Over een blauwe verkleuring die enige dagen na de operatie verschijnt, hoeft u zich geen zorgen te maken.
- Een wondinfectie herkent u aan roodheid en pijn rondom de wond en kan enige dagen na de operatie optreden. Soms krijgt u koorts en voelt u zich ziek. In dat geval raden wij u aan te overleggen met de arts. Zie voor telefoonnummers 'Telefonische bereikbaarheid'.

Specifieke complicaties bij de klassieke methode:

- In het operatiegebied lopen enkele zenuwen en bij de man ook de zaadstreng. Een beschadiging hiervan is mogelijk. Schade aan een zenuw kan gevoelloosheid of soms juist blijvende pijn rond het operatiegebied veroorzaken.
 - Chronische pijn na een klassieke liesbreukoperatie wordt in de literatuur beschreven voor 5 – 25 procent van de geopereerde patiënten. Meldt u
- 



deze complicatie altijd op het poliklinische spreekuur, zodat de arts u bij deze klacht kan begeleiden.

- Schade aan de zaadstreng of een bloedvat daarvan kan gevoelloosheid en een kleinere zaadbal veroorzaken.

Deze complicaties treden gelukkig zelden op.

Soms ontstaat opnieuw een breuk na de operatie (een recidief breuk). Meestal is dan weer een operatie nodig. De kans hierop is klein: in een periode van 10 jaar komt dit bij ongeveer 5 procent van de geopereerde patiënten voor.

Specifieke complicaties bij de laparoscopische operatie:

Het voordeel van deze operatietechniek is dat er vrijwel nooit chronische pijn optreedt. Het herstel verloopt spoedig en er is een zeer geringe kans op recidief (opnieuw ontstaan van een liesbreuk).

De anesthesiologie

Voor de anesthesiologie (verdooving) zijn er twee varianten:


- de algehele anesthesiologie (narcose: algehele verdooving)
- de spinale analgie (ruggenprik: plaatselijke verdooving)

Bij de klassieke operatie zijn beide verdovingsmethoden mogelijk.

Bij de laparoscopische methode krijgt u altijd een narcose. Voor een liesbreukoperatie is het nodig dat de buikinhoud (darmen) tijdelijk worden teruggeduwd. Daarvoor is tijdelijk verslapping van de spieren noodzakelijk. Ook de ademhalingsspieren verslappen bij een narcose. De ademhaling wordt tijdens de operatie overgenomen door een beademingsapparaat.

Bij een narcose krijgt u tijdens de operatie ook een urinekatheter in de blaas zodat de blaas goed leeg is. De urinekatheter wordt pas ingebracht nadat u onder narcose bent gebracht en weer verwijderd voordat u wakker wordt.

De anesthesioloog bespreekt op het preoperatieve spreekuur met u welke variant van verdooving het meest geschikt is voor u. Dit is onder meer afhankelijk van de operatiemethode. De anesthesioloog noteert de methode die met u is afgesproken op het instructieformulier.





U krijgt op het preoperatieve spreekuur de brochure 'Anesthesie' met aanvullende informatie.

Bronnen:

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie

Welke operatie?

In het HagaZiekenhuis worden twee typen liesbreukoperaties uitgevoerd: de klassieke en de laparoscopische.

De chirurg heeft met u besproken dat de volgende variant voor u het meest geschikt is, namelijk:

- De klassieke operatie
- De laparoscopische operatie ('kijkoperatie')

HagaZiekenhuis
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag

H09.042-03

