



# Liesbreuk

Afdeling F2



## 01 Inhoud

Wat is een liesbreuk (Hernia inguinalis)?	4
Wat zijn de klachten?	5
Wat zijn de mogelijke risico's?	5
Laparoscopie versus open operatie	6
Vorbereiding voor de ingreep	7
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	8
Wat laat je best thuis?	8
Verloop van de opnamedag	8
Ontslag	10
Nazorg	10
Post-operatieve richtlijnen	11
Waarschuwingstekens voor de thuissituatie	12

## 02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze verpleegafdeling F2. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden.

Samen met de behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een operatie te ondergaan voor een liesbreuk.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep:

- de voorbereiding en het verloop van de operatie
- je verblijf in het ziekenhuis
- je herstel en ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog verdere vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om je behandelend arts of de verpleegkundigen aan te spreken.

Wij wensen je alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid en een voorspoedig herstel toe.

Het team van F2

## Wat is een liesbreuk (Hernia inguinalis)?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand.

Een typisch uiterlijk kenmerk daarvan is toenemende zwelling van de buikwand bij drukverhoging in de buik zoals bij hoesten of persen. De zwelling verkleint of verdwijnt bij ontspannen platliggen.

Een liesbreuk verdwijnt nooit spontaan en heeft zelfs de neiging om met de tijd te vergroten. Bovendien kan een liesbreuk 'inklemmen' wat betekent dat de darm gevat zit in de breukzak en vast is geraakt ter hoogte van de opening in het lieskanaal.

Een inklemming moet dringend geopereerd worden.

De opening of verzwakking 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/ zwangerschap, aanhoudende obstipatie, veel hoesten ...

Mannen hebben meer kans op een liesbreuk dan vrouwen.

## 04 Wat zijn de klachten?

Klachten variëren van enig ongemak, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn in de liesstreek, tot soms helemaal geen klachten.

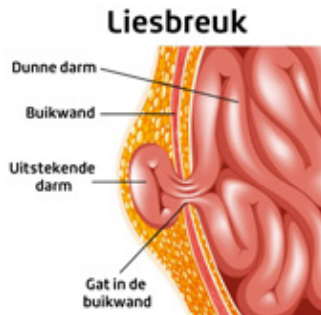
## 05 Wat zijn de mogelijke risico's?

Elke operatie heeft risico's en kans op complicaties.

De meest voorkomende zijn:

- urineretentie (niet kunnen wateren) na de operatie
- nabloeding
- wondinfectie of infectie in de buik
- beschadiging van omliggende organen tijdens de operatie
- trombose ter hoogte van de onderbenen
- eventueel vorming van bloedklonters (longembolen).

Soms kan ook gevoelloosheid onder het litteken en de zijkant van de balzak optreden. Meestal vermindert dit na verloop van tijd. Tijdelijke zwelling en hematoomvorming kan postoperatief optreden.



Er bestaan verschillende operatiemethodes. In principe wordt elke ingreep met een uit kunststofmateriaal vervaardigde mesh (netje) uitgevoerd.

Bij volwassenen worden twee soorten ingrepen toegepast. Enerzijds de gesloten procedure of laparoscopie (kijkoperatie) en anderzijds de open procedure volgens “Lichtenstein”.

Bij de kijkoperatie maken de chirurgen kleine openingen op enige afstand van de breuk, waardoor een camera en werkinstrumenten via smalle buisjes ingebracht kunnen worden. Tussen het buikvlies en de spierlaag komt nadien het netje.

Bij de open procedure volgens Lichtenstein wordt een insnede in de liesstreek gemaakt van circa 7 cm. Via deze snede wordt de breuk gedicht, door inhechten van de mesh.

De voorkeur van de dienst chirurgie gaat uit naar de laparoscopische benadering.

Bij beide technieken is de kans op het terugkeren van de breuk klein. Een laparoscopisch herstel is meestal minder pijnlijk en patiënten kunnen sneller hun dagelijkse activiteiten weer opnemen (2 weken).

In sommige omstandigheden, zoals voorgaande buikingrepen, hele grote breuken, slechte algemene toestand wordt de voorkeur gegeven aan een klassiek open herstel.

De uiteindelijke keuze van het type operatie maak je na onderling overleg met je behandelend arts.

Bij kinderen wordt geen prothese of netje geplaatst. Een liesbreuk bij kinderen is aangeboren en gaat meestal niet gepaard met een grote opening of belangrijke zwakke plek. Het netje groeit dan uiteraard ook niet mee en zou na verloop van tijd eigenlijk te klein worden in verhouding tot de omliggende structuren.

## **07** Voorbereiding voor de ingreep

### **Vooropname**

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep en verwijst de chirurg je, indien nodig, naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- zal de geplande opname administratief volledig voorbereiden (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze, ...);
- regelt een pre-operatief consult bij de anesthesist, indien dit voor jou aangewezen is;
- in eerste instantie vul je je vragenlijst in via de Mynexuzhealth app. Indien dit voor jou niet lukt, overloopt de vooropname met jou een pre-operatieve vragenlijst en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/verpleegkundig/sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

### **Dag van de operatie**

Je neemt je voorgeschreven medicatie op advies verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, dan moet je dit melden aan je behandelend arts bij de planning van de operatie. Deze moeten enkele dagen op voorhand gestopt worden.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken.

## **08** Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- In geval van overnachting: toiletgerief en nachtkledij
- Je thuismedicatie in de originele verpakking alsook puffjes
- Het mapje van de vooropname indien van toepassing
- CPAP toestel indien van toepassing

## **09** Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

## **10** Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan het onthaal zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid F2 verwijzen.

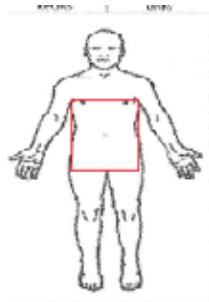
De dag van de operatie moet je nuchter zijn, dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken, noch roken.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je 2 identificatiearmbandjes om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.



Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- Je wordt geschoren door de verpleegkundige op de afdeling.



- Het operatiehemdje wordt aangedaan.
- Je kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen.
- Tijdens de operatie mag je geen haarspelden, juwelen, piercings of make-up dragen.
- Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelend arts.
- Toiletbezoek: ledigen van de blaas.

## 11 Ontslag

In principe mag je de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten. In sommige gevallen kan dit ook de dag zelf afhankelijk van patiënt tot patiënt.

De behandelend arts brengt je eerst nog een bezoek vooraleer je naar huis keert, om eventuele vragen te beantwoorden of om documenten in te vullen (verzekering, ziekenfonds, werkgever...).

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- ontslagbrief voor je huisarts
- medicatievoorschrift (meestal voorgeschreven op de identiteitskaart)
- controleafspraak bij je behandelend arts
- documenten m.b.t. werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij... (indien nodig)
- verpleegkundig ontslagformulier waarop de nodige richtlijnen genoteerd staan
- er wordt geen medicatie meegegeven. Enkel medicatie op jouw naam wordt meegegeven.

## 12 Nazorg

Onze post-operatieve richtlijnen zijn:

- Bedrust gedurende minstens 6 uur na ingreep.
- Nuchter
  - 1 uur na aankomst op de kamer mag je water drinken.
  - Na 4 uur mag je licht verteerbare voeding.
- De avond van de ingreep en dag van ontslag krijg je een anti-trombose middel (Clexane®) toegediend via een inspuiting, thuis moet dit **NIET** verder herhaald worden.
- Pijnmedicatie wordt systematisch toegediend. Wanneer dit onvoldoende zou zijn, laat dit aan je toevertrouwde verpleegkundige weten. Zij kunnen eventueel extra medicatie geven. Ook bij misselijkheid moet je de verpleegkundige verwittigen.

## 13 Post-operatieve richtlijnen

- Relatieve rust, hefverbod tot 2 à 3 weken na de operatie.
- Pijnmedicatie (Paracetamol®) naar nood, met een maximum van 4g per 24u.
- De verbandjes zijn waterdicht. Zodoende is douchen toegestaan, baden echter niet. De verbandjes mogen dicht blijven en dienen thuis niet vervangen te worden. Indien er toch vochtverlies is, kan er na ontsmetting van de wonde een nieuwe pleister worden aangebracht.
- Wondcontrole en verwijderen van de hechtingen door de huisarts 8 à 10 dagen na de operatie. Leg deze afspraak tijdig vast.
- Anti-embolie kousen moeten tot 2 weken na de ingreep overdag gedragen te worden, 's nachts mogen ze uit.

## Waarschuwingstekens voor de thuissituatie

Ernstige complicaties zijn zeldzaam. In volgende gevallen moet je echter opnieuw contact opnemen met onze dienst:

- slecht helende wonde: drainage vocht, roodheid
- sterk gezwollen en pijnlijke kuit (risico = trombose)
- toenemende pijn
- koorts
- wondinfecties.

# Notities

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling F2

tel.: 011 69 98 10

secretariaat abdominale heelkunde

tel.: 011 69 94 65



Diestersteeweg 100 • 3800 Sint-Truiden

[www.sint-trudo.be](http://www.sint-trudo.be)

Volg ons op   