



Hydrocoele/spermatocoele

Informatiebrochure

Afdeling I1

01 Inhoud

Wat is hydrocoele/ spermatocoele?	4
Vorbereiding voor de ingreep	6
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	8
Wat laat je best thuis?	8
Verloop van de opnamedag	9
Nazorg	10
Ontslag	11

02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze verpleegafdeling I1. 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 ingreep van een hydrocoele te ondergaan.

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 vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om je behandelend arts, de verpleegkundigen, kinesitherapeut en/of sociaal werk(st)er aan te spreken.

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

Het team van afdeling I1.

Wat is hydrocoele/ spermatocoele?

Dit is een afwijking die in de volksmond 'waterbreuk' wordt genoemd. Het is een zwelling van de balzak aan één of beide kanten als gevolg van een ophoping van vocht rond de zaadbal/ bijbal. Behandeling is niet strikt noodzakelijk, tenzij deze ophoping erg groot of zwaar wordt en in de weg gaat zitten. De zwelling is niet kwaadaardig en zal dit ook niet worden.

De ingreep gebeurt via een insnede op de balzak. Via deze weg wordt de met water gevulde cyste weggenomen. De huidwonde wordt met oplosbare hechtingen gesloten. De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

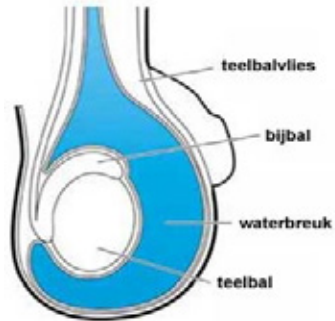
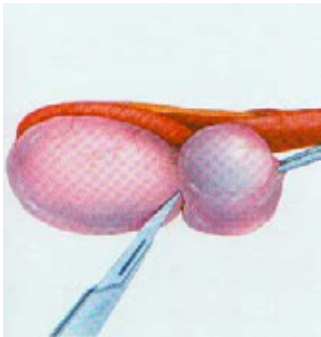
Normaal worden de teelballen omgeven door een met vocht gevuld vlies waarbinnen de teelbal kan bewegen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals een trauma (ongeval) of infectie, maar heel vaak ook zonder aanwijsbare oorzaak, neemt de hoeveelheid vocht rond de bal sterk toe. Zo ontstaat een hydrocoele. Soms ontstaat een hydrocoele ook als reactie op een gezwel of ernstige ontsteking. Het is dan belangrijk dat de oorzaak van de hydrocoele nader onderzocht wordt.

Meestal is een lichamelijk onderzoek voldoende, terwijl een echografisch onderzoek van de balzak in sommige gevallen nodig is. Vaak voelen hydrocoeles klein en zacht aan. Soms kunnen ze groot worden tot 15 cm in doorsnede.

Spermatocoeles ontstaan vanuit de bijbal. Het zaadvocht dat in de teelbal wordt gevormd, wordt naar de bijbal getransporteerd. Daar vindt verdere rijping plaats. Vanuit de bijbal gaat het zaadvocht via de zaadleider richting prostaat.

De bijbal bestaat uit talrijke kleine verzamelbuisjes. Soms ontstaat er een verwijding van een buisje omdat het zaad-transport niet adequaat verloopt (bijvoorbeeld bij ontsteking of ongeval). Vaak blijft zo'n verwijding klein, maar soms wordt deze groter en dan ontstaat een spermatocoele.

Een hydrocoele of spermatocoele gaat meestal niet vanzelf weer weg. Meestal geven een hydrocoele of spermatocoele geen klachten. Ze zijn pijnloos en vaak beperkt in grootte. Vaak hoeven ze dan ook niet behandeld te worden. Soms worden ze echter zo groot dat ze hinderlijk worden en klachten geven (bij kleding, bij uitoefening van bepaalde activiteiten). Soms wordt het uitzicht van de balzak als storend ervaren.



Een hydrocoele is een opstapeling van vocht tussen de 2 vliezen die zich bevinden rond de teelbal.

Een spermatocoele is een cyste van de bijbal.

04 Voorbereiding voor de ingreep

Vooropname

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

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze, ...).
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is.
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier 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.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/ urine-staal/ ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.

Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten (eventueel door een pedicure).
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor uw operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers dienen 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- In geval van volledige verdoving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, meldt dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

05 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Het volledig ingevulde préoperatief dossier
- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief en nachtkledij
- Je pantoffels (gesloten), stevig schoeisel en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname)
- Het mapje van de vooropname

06 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

07**Verloop van de opnamedag**

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan het onthaal zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid I1 verwijzen. De verpleegeenheid bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je twee identificatie-armbandjes 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:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee, zodat men deze met je kan overlopen. Deze wordt enkel op advies van de anesthesist of van de behandelend arts gegeven.
- Ter hoogte van de liezen, pubis en balzak worden alle haren weggeschoren.
- Het operatiehemdje en de anti-trombosekousen worden aangedaan.
- Je kunstgebit, contactlenzen, juwelen of piercings moet je uitdoen voor de ingreep.

Na de ingreep heb je een infuus voor toediening van vocht en medicatie. Je krijgt gerichte pijnstilling toegediend.

Wanneer je terug op de kamer bent, mag je na 2 uur drinken.

Na 4 uur mag je een lichte maaltijd eten.

De verpleegkundige zal geregeld langskomen om de bloeddruk, pols en temperatuur te controleren.

Ter preventie van flebitis is het van groot belang dat je de steunkousen aanhoudt.

De verbandgazen waarmee de balzak is ingepakt, moeten 24 uur blijven zitten. Hierna wordt het verband verwijderd en mag je weer douchen.

Ter ondersteuning zal je een suspensoir moeten dragen of goed ondersteunend ondergoed.

Aarzel niet om hulp te vragen bij vragen, problemen of pijn.

De meeste patiënten ondervinden weinig of geen problemen direct na de ingreep.

Een verpleegkundige helpt je met het dagelijks toilet. Wat je zelf kan en wil doen, mag je zelf doen. Dit bevordert het herstel.

Zodra je voor de eerste maal uit bed mag komen, doe je dit niet alleen en vraag je hierbij de hulp van een verpleegkundige.

Richtlijnen voor thuis

- Het hechtingsmateriaal is resorbeerbaar en hoeft niet verwijderd te worden.
- Zwelling is de eerste weken na de operatie normaal. Regelmatig liggen, hoogstand van het scrotum en lokaal plaatsen van coldpacks kunnen de resorptie versnellen.
- Sport- en hefverbod gedurende minstens 4 weken.

09 Ontslag

Na toestemming van de behandelend arts, die je eerst nog een bezoek brengt om eventuele vragen te beantwoorden of om documenten in te vullen (verzekering, ziekenfonds, werkgever ...), mag je naar huis.

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

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

Na je ontslag zal je telefonisch gecontacteerd worden om je opname en ontslag te overlopen, dit in het kader van kwaliteitscontrole.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

Vragen?

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

afdeling I1

tel.: 011 69 98 20

secretariaat dr. Vanderkerken/dr. Goossens

tel.: 011 69 95 12



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be