

Behandeling

Liesbreukoperatie

Als u een liesbreuk heeft, is soms een operatie nodig.

Hier vindt u meer informatie over de operatie, de voorbereiding hierop en het herstel na de ingreep.

(073) 553 60 05

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereiding

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereid op deze operatie. Lees daarom ook de informatie: 'Een operatie; voorbereiding en anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>)' goed door.

U wordt voor deze operatie meestal opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Lees hierover de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>).

De operatie

Hoe verloopt de operatie?

Op de operatieafdeling krijgt u een infuus in uw arm. Hiermee worden medicijnen en vocht toegediend. U krijgt voor de zekerheid al voor de operatie antibiotica toegediend via het infuus. Zo wordt voorkomen dat de wond na de operatie gaat ontsteken.

De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

De operatietechniek

Er zijn verschillende technieken om een liesbreuk te opereren. Er zijn:

- 'open' technieken, ook wel 'voorste benadering' genoemd;
- 'laparoscopische' technieken, ook wel 'kijkoperatie' of 'achterste benadering' genoemd.

In het JBZ wordt geopereerd volgens een 'open' techniek, het Prolene Hernia Systeem of een laparoscopische techniek (TEP).



De PHS-techniek

Bij de PHS techniek maakt de chirurg een snee van ongeveer 5 centimeter op de plaats van de breuk. De chirurg zorgt ervoor dat het buikvlies niet meer uitstulpt. Om een nieuwe liesbreuk te voorkomen, wordt er een kunststof matje aan de binnenkant van de spierlaag gelegd. Dit matje is in het midden verbonden met een ander matje dat tussen de spierlagen komt te liggen. Dit PHS-matje bedekt en versterkt de plaats van de breuk zonder dat het weefsel onder spanning bij elkaar wordt getrokken. Het PHS-matje:

- wordt meestal goed door het lichaam verdragen;
- is makkelijk te plaatsen door de chirurg;
- is veilig in gebruik;
- en heeft bewezen goede resultaten op lange termijn.

Een andere bekende 'open' operatie is de 'Lichtensteintechniek'. Hierbij wordt alleen een matje tussen de spierlagen gelegd. Dit matje moet worden vastgezet met hechtingen rondom de hele mat, omdat de mat bovenop de breuk wordt geplaatst en daarmee de breuk wegduwt.

De TEP-techniek

Bij de TEP worden er via 3 kleine wondjes in de onderbuik (waarbij de camera via de navel wordt ingebracht) koolzuurgas ingebracht in de ruimte tussen het buikvlies en de spieren. De chirurg maakt de breukzak vrij en brengt deze terug in de buik. Vervolgens wordt een kunststof matje aangebracht aan de binnenzijde tegen de buikspieren, zodat de breukpoort afgedekt wordt. Door het koolzuurgas te laten ontsnappen valt de ruimte weer samen zodat het matje op zijn plaats blijft liggen. Door inspanning of persen wordt het matje extra stevig op zijn plaats geduwd. Het koolzuurgas dat in de buik wordt gebracht, kan na de operatie buikpijn geven.

Welke techniek wordt bij u toegepast?

De chirurg bespreekt met u op de polikliniek of er een voorkeur bestaat voor 1 van beide technieken. Anders is het afhankelijk van de expertise van de chirurg welke techniek gebruikt wordt.

De verdoving

Bij de PHS-techniek is spinale verdoving (een ruggenprik) of algehele narcose mogelijk. Bij een ruggenprik is alleen uw onderlichaam verdoofd en bent u gewoon wakker tijdens de operatie. De anesthesioloog kan er ook voor zorgen dat u slaapt tijdens de operatie. U kunt ook kiezen voor een algehele narcose. Bij een TEP is een algehele narcose noodzakelijk. Aan het einde van de operatie krijgt u alvast een lokale verdoving tegen de eerste pijn na de operatie.

Registratie van uw implantaat

Het JBZ registreert de gegevens van een ingebracht implantaat in uw dossier. U kunt deze gegevens zien in uw MijnJBZ onder het kopje 'Dossier' en vervolgens 'Implantaten'. De informatie over uw implantaat staat ook in uw ontslagbrief. Staat een implantaat niet in uw MijnJBZ? Neem dan contact op met de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Het JBZ levert de informatie over ingebrachte implantaten aan bij het Landelijke Implantaten Register (LIR). Dit is wettelijk verplicht. In het register staan alleen gegevens over het implantaat en niet uw patiëntgegevens. Mocht er een probleem optreden met een bepaald

implantaat, dan neemt het LIR contact op met de zorgverleners die de implantaatgegevens hebben aangeleverd, zodat zij hun patiënten kunnen informeren.

Na de operatie

Na de operatie komt u eerst op de uitslaapkamer. Als uw bloeddruk, hartslag en andere waarden goed zijn, brengt een medewerker u terug naar de verpleegafdeling.

Misselijkheid

Aan het eind van de operatie geven we u uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vertel het aan de verpleegkundige als u misselijk bent. Ook op de verpleegafdeling kunt u hier iets voor krijgen.

Risico's

Zoals bij iedere operatie is er ook bij een liesbreukoperatie een kleine kans op complicaties. Ondanks deze kleine kans vinden wij het belangrijk om een aantal problemen te noemen die kunnen optreden na een liesbreukoperatie:

Een nabloeding

Bij een forse nabloeding, waarbij de zwelling steeds groter wordt en de huid strak gespannen staat, kan een nieuwe operatie nodig zijn. Hierbij worden de bloedstolsels verwijderd, waarna u sneller herstelt.

Infectie (abces) van de wond

Als de wond ontsteekt, wordt de huid rood of lekt er vocht uit de wond. Vaak heeft u dan ook koorts. Bij een wondinfectie verwijderen we de hechtingen om de wond elke dag te kunnen uitspoelen. Soms moeten patiënten met een wondprobleem langer in het ziekenhuis blijven tot de verzorging thuis goed mogelijk is. Heel soms infecteert het ingebrachte kunststof matje. Na behandeling van de infectie kan het matje gelukkig meestal wel blijven zitten.

Gevoelloosheid of pijn door zenuwschade

In de lies lopen een paar gevoelszenuwen. En bij de man ook nog de zaadleider en de bloedvaten naar de teelbal. Ernstige kneuzing of schade aan de zenuw kan gevoelloosheid of pijnklachten in het liesgebied of in de balzak veroorzaken. Meestal verdwijnt deze pijn vanzelf. Soms kan de pijn ernstig zijn en veel last veroorzaken. Injecties met verdovende middelen kunnen dan helpen. Heel soms is een nieuwe operatie nodig om een beschadigde of beklemde zenuw te bevrijden.

Bij beschadiging van de zaadleider kan onvruchtbaarheid optreden. De kans hierop wordt groter als u geopereerd moet worden aan beide liezen. Als de bloedvaten naar de teelbal beschadigen, kan de teelbal na een pijnlijke periode kleiner worden.

Chronische pijn

Chronische pijn is pijn die u langer dan 3 maanden blijft voelen. De kans op de chronische pijn na een liesbreukoperatie is wereldwijd ongeveer 10%. Dit is best hoog. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat dit na behandeling van een liesbreuk met de PHS-techniek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis 1,8% is na 5 jaar.

Weer naar huis

De verpleegkundige vertelt u wanneer u naar huis mag. Meestal is dit 2 tot 3 uur na de operatie. De verpleegkundige geeft u informatie over de nazorg thuis en een recept voor pijnstillers.

Meteen na de operatie kunt u uw eigen medicijnen weer innemen volgens voorschrift. Bent u bekend bij de Trombosedienst? Dan spreken zij met u af wanneer u uw bloedverdunders na de operatie weer mag innemen.

Meestal wordt de wond gesloten met een oplosbare hechting. Heel soms zijn er hechtingen zichtbaar aan de buitenzijde; dan mogen deze 8 tot 10 dagen na de operatie verwijderd worden bij de huisarts.

Thuis

Leefregels en adviezen

Uw lichaam heeft tijd nodig om te genezen. U kunt zich na de operatie moe voelen. Uw lichaam moet herstellen van een operatie. Ook kan uw reactievermogen wat vertraagd zijn. De adviezen die we u meegeven helpen bij de genezing. Ook heeft u hierdoor een kleinere kans op eventuele complicaties.

De eerste 3 dagen na de operatie mag u niet douchen. De wond moet droog blijven. Daarna mag u douchen. Als dat nodig is, kunt u een nieuwe pleister op de wond doen. Tot de hechtingen zijn opgelost of zijn verwijderd, mag u niet in bad of zwemmen.

Goed bewegen na de operatie is belangrijk om trombose en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. U mag de eerste week na de operatie geen zware dingen tillen. Verder zijn alle activiteiten, die u kunt doen zonder al te veel moeilijkheden of pijn, toegestaan. Ook wandelen en fietsen. Luister daarbij goed naar uw eigen lichaam. Als dat allemaal goed gaat, kunt u uw activiteiten snel uitbreiden. Dit geldt ook voor het opnieuw beginnen met uw werk en sporten.

Bloeduitstorting

Vaak treedt er na enkele dagen een blauwe verkleuring op in het wondgebied. Deze bloeduitstorting kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dat is niet erg en verdwijnt vanzelf na enkele weken.

Wanneer zich veel bloed ophoopt in het operatiegebied en u een pijnlijke harde zwelling voelt, spreken we van een hematoom. Dit wordt ook wel een grotere bloeduitstorting genoemd. Dit komt gelukkig bijna nooit voor. Soms komt het voor bij het gebruik van bloedverdunnende middelen. Meestal kan dit worden afgewacht. Soms is opnieuw een operatie nodig om het bloedstolsel te verwijderen.

Zwelling

Na de operatie is er soms een zwelling voelbaar op de plaats waar de breuk zat. Het gaat hierbij om een seroom: een opeenhoping van wondvocht op de plek waar vroeger de breukzak zat. Meestal verdwijnt deze spontaan na enkele weken. In zeldzame gevallen is het nodig het vocht met een naald weg te halen.

Obstipatie

Sommige patiënten krijgen na de operatie last van obstipatie (verstopping). Het kan geen kwaad om na de operatie te persen, maar het is prettiger om het ongemak van eventuele obstipatie te voorkomen. Zorg dat u voldoende drinkt (ongeveer 2 liter per dag) en gebruik zo nodig een laxerend middel.

Een nieuwe liesbreuk (recidiefbreuk)

Er kan opnieuw een breuk ontstaan in het geopereerde gebied. Bij zo'n recidiefbreuk bespreekt de behandelend chirurg met u hoe de breuk hersteld moet worden. Soms is een nieuwe operatie nodig.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Neem zelf contact op met het ziekenhuis in de volgende gevallen:

- Als u een blaaskatheter heeft gehad en 6 uur na de operatie nog niet spontaan heeft geplast.
- Als binnen 24 uur na de operatie de pijn en zwelling steeds erger worden en de huid op de plaats van de wond strak gespannen staat.
- Als de wond erg begint te bloeden.
- Als u na de operatie met een epidurale verdoving last heeft gekregen van hoofdpijn en deze na 24 uur nog steeds niet is verdwenen.
- Als u binnen 48 uur na de operatie koorts krijgt boven de 38.5°C.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek Chirurgie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 60 05. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Vragen

Tot slot

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis is er speciale aandacht voor de medische en verpleegkundige zorg voor patiënten met een liesbreuk. U komt op een speciaal spreekuur en u wordt op dezelfde dag geopereerd als een aantal andere patiënten met een liesbreuk. Hierdoor kunt u snel terecht en krijgt u de beste zorg. Mocht u suggesties hebben hoe wij onze zorg kunnen verbeteren, dan horen wij dit graag. Uiteraard vinden wij het ook prettig om te horen waar u tevreden over bent.

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen over medicijnen of over de operatie? Bel dan met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

Heeft u vragen over de voorbereiding op de opname? Bel dan met het Planbureau, telefoonnummer: (073) 553 60 20.

Heeft u vragen over het verblijf op de verpleegafdeling? Bel dan met afdeling Dagbehandeling, telefoonnummer: (073) 553 64 00.

Praktische tips

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien?

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Betrokken afdelingen

Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

Traumachirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/traumachirurgie>)

Code CHI-012