

Kort verblijf

Ingewandsbreuk



catharina
ziekenhuis

Inhoud

Wat is een ingewandsbreuk?	3
Wat zijn de klachten?	4
Onderzoek en diagnose	4
Vorbereiding operatie	5
Pre-operatieve screening en anesthesie	5
De operatie	5
De open methode	6
De laparoscopische methode (kijkoperatie)	6
Mogelijke risico's en complicaties	6
Na de operatie	7
Pijn	7
Ontslag en leefregels	7
Leefregels na de operatie	8
Wanneer neemt u direct contact op?	9
Opleidingsziekenhuis	9
Vragen	9
Contactgegevens	9

Ingewandsbreuk

U wordt binnenkort onderzocht of behandeld voor een ingewandsbreuk of uitstulping van het buikvlies, zoals bij een liesbreuk (hernia inguinalis), navelbreuk (hernia umbilicalis) of bovenbuikbreuk (hernia epigastrica). In deze folder vindt u informatie over de oorzaken en klachten van een dergelijke breuk en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden.

Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Wat is een ingewandsbreuk?

Een breuk (hernia genoemd) kan op verschillende plaatsen in het lichaam ontstaan, waaronder in de buik. Een breuk is meestal herkenbaar als een zwelling die ontstaat door een opening in een verzwakt deel van de spierlaag van de buik. Deze opening kan aangeboren zijn, of ontstaan door bijvoorbeeld uitrekking, veel hoesten of vaak en zwaar tillen.

Het is mogelijk dat de uitstulping van het buikvlies een gedeelte van de buikinhoud bevat. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. De breuk wordt dan groter en kan ook als pijnlijk worden ervaren.

Een breuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Dit kan dan meer klachten gaan geven. Een enkele keer komt het voor dat een breuk bekneld raakt. Dan zit de breukinhoud (meestal darmen, soms het buikvetschort), vastgeklemd in de breukpoort (opening in de buikwand). Dat gaat gepaard met veel pijn en terugduwen is niet mogelijk. Een spoedoperatie is dan noodzakelijk.

Wat zijn de klachten?

Bij een liesbreuk bevindt de uitstulping zich in de lies. Klachten van een liesbreuk variëren van enig ongemak, een zeurend of branderig gevoel tot pijn in de liesstreek, vaak toenemend in de loop van de dag bij lopen of zitten. De zwelling op zich kan ook hinderlijk zijn.

De niet aangeboren navelbreuk ontstaat door een verhoogde druk in de buikholte al dan niet gepaard gaande met een zwakke plek in de buikwand. Dit kan door zwangerschappen, vetzucht, zwaar lichamelijk werk en dergelijke. Omdat de navel de dunste laag is van de buikwand kan daar onder deze omstandigheden een breuk ontstaan. De inhoud van de navelbreuk bestaat meestal uit vetweefsel, maar kan bij grotere breuken ook uit een deel van de darmen bestaan. Een navelbreuk hoeft geen klachten te geven. Als er beklemming optreedt is pijn meestal de belangrijkste klacht. Als de inhoud van de beklemming bestaat uit vetweefsel is dit niet levensbedreigend. Als er een stukje darm in de breuk bekneld raakt is dit echter wel een levensbedreigende situatie.

Bóven de navel komen ook breuken voor die berusten op een zwakke plek in de buikwand, de bovenbuiksbreuk.

Het verschil met een 'gewone' breuk is, dat bij deze breuk meestal geen buikinhoud naar buiten puilt, maar alleen vetweefsel. Meestal geven deze breuken geen klachten, soms kan er pijn optreden.

Onderzoek en diagnose

De arts kan door het doen van lichamelijk onderzoek vaststellen of bij u sprake is van een breuk. Een breuk kan het beste worden vastgesteld als u rechtop staat. Aanvullend onderzoek is doorgaans niet nodig, bij twijfel kan een echo-onderzoek of CT-scan worden aangevraagd.

Vorbereiding operatie

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen terecht op afspraak. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd in dagbehandeling of tijdens een kortduurende opname op de afdeling Kortverblijf & dagverpleging. De chirurg bespreekt met u welke mogelijkheid voor u geschikt is. De anesthesist bespreekt met u of de operatie plaatsvindt onder algehele verdoving (narcose) of onder regionale verdoving (met een zogenoemde 'ruggenprik').

Er worden in Nederland twee methoden gebruikt om een liesbreuk te verhelpen; de 'gewone' ofwel open methode en de kijkoperatie, ofwel laparoscopische methode genoemd.

De open methode

De 'open' methode is de gewone manier van opereren. Bijna altijd wordt hierbij een stukje kunststof geplaatst om de zwakke plek in de

buikwand te verstevigen. Dit is een veilig materiaal, dat goed door het lichaam wordt verdragen. Soms wordt gebruik gemaakt van het weefsel van de eigen buikwand, vooral bij heel kleine breukpoorten.

De laparoscopische methode (kijkoperatie)

Bij een kijkoperatie worden een aantal gaatjes in de buikhuid aangebracht. Via deze gaatjes worden instrumenten naar binnengebracht en een camera die verbonden is met een monitor. De operatie wordt nu vanuit de binnenzijde van de breukpoort uitgevoerd, waarbij de chirurg op de monitor ziet wat hij doet. Ook nu wordt de zwakke plek in de buikwand met kunststof weefsel hersteld.

Dit is een methode, die even goede resultaten geeft als de open methode. Deze methode is vooral geschikt bij breuken die al eens geopereerd zijn of bij dubbelzijdige breuken. Deze methode is niet geschikt als er al vaker in de buik geopereerd is en hierdoor littekenweefsel kan zijn ontstaan. Uw arts bespreekt welke methode bij u de beste keuze is.

Mogelijke risico's en complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding of infectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, die met name bij liesbreuken kunnen voorkomen.

Het aanvankelijke resultaat van de operatie kan goed zijn. Toch komt het bij drie tot vijf procent van de patiënten voor dat na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (een recidief breuk). Vaak zie je zo'n recidief pas na jaren (10-15 jaar).

In het operatiegebied lopen enkele huidzenuwen. Door het opereren kunnen deze zenuwen beschadigen. Dit is onvermijdelijk omdat de zenuwen vaak precies in het gebied lopen waar de breuk zit. Pijn of een doof gevoel van de huid kunnen hierdoor na de operatie optreden. In de regel gaat dit vanzelf over, al kan dit soms enkele maanden duren.

De zaadstreng van de man loopt door het operatiegebied. Dit geldt ook voor de bloedtoevoer naar de teelbal. Er bestaat een heel kleine kans dat door de operatie een beschadiging optreedt aan een of beide teelballen. Dit is een zeer zeldzame complicatie.

Na de operatie

U heeft na de operatie nog een infuus in de arm voor vochttoediening. Dit infuus verwijderd een verpleegkundige zodra u weer voldoende kunt drinken en u heeft geplast. Verder zitten er steristrips op de wond (dit zijn kleine hechtpleisters dwars over de wond).

Pijn

U krijgt pijnstillende medicijnen voorgeschreven. Vertel de verpleegkundige als u vindt dat deze medicijnen onvoldoende helpen. Als u moet hoesten of persen (bijvoorbeeld bij toiletbezoek) kan het minder pijnlijk zijn als u het wondgebied met uw hand ondersteunt. Het kan zijn dat u na enkele dagen een blauwe verkleuring in het wondgebied ziet. Dit zijn tekenen van een lichte bloeding en is niet verontrustend. Bij mannen kan deze uitzakken naar de basis van de penis en de balzak. Bij vrouwen kan deze uitzakken naar de grote schaamlippen.

Zwelling kan tot zes weken aanwezig blijven. De zwelling wordt op de polikliniek gecontroleerd en dan wordt bekeken of de zwelling als normaal beschouwd kan worden. Bij twijfel of toename van de zwelling moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Ontslag en leefregels

Na een operatie kunt u meestal dezelfde dag weer naar huis. Het is belangrijk dat de pijn onder controle is en dat de wond rustig is. U krijgt een controle afspraak op de polikliniek Chirurgie thuisgestuurd.

Leefregels na de operatie

Douchen/baden

- Douchen mag pas na 24 uur.
- Baden mag als de wonden dicht zijn, op zijn vroegst na twee weken.

Fietsen/autorijden

In principe zijn er wat dit betreft geen beperkingen. Pijn is hierbij uw belangrijkste raadgever. Als u het nog te gevoelig vindt, adviseren wij u hiermee te wachten.

Medicijnen

- Pijnstillers (indien afgesproken door de anesthesist) kunt u thuis verder gebruiken tot en met de tweede dag na de operatie. Pijn verdwijnt meestal binnen twee dagen.
- Na deze twee dagen kan een milde pijnstiller als paracetamol goed helpen. De maximale dosering is dan 3000 mg per 24 uur (meestal drie keer per dag twee tabletten van 500 mg).

Sporten/lichamelijke activiteit

- Als een kunststof matje is gebruikt mag u op geleide van de pijn sporten en andere gewone lichamelijke activiteiten doen.
- Als weefsel van de eigen buikwand is gebruikt, mag u gedurende zes weken niet zwaar tillen en niet sporten.
- Voor de operatie bespreekt de chirurg met u wat in uw geval gebruikt wordt; kunststof of lichaamseigen materiaal.

Voeding

- Geen beperkingen.

Werken

- Het ongemak en de eventuele pijn bepalen wanneer u weer kunt gaan werken. Dit is ook afhankelijk van het soort werk dat u doet (zie sporten/lichamelijke activiteit)

Wondverzorging

- U mag de pleister de tweede dag ná de operatie zelf verwijderen.
- Een nieuw verband is alleen nodig als de wond nog doorlekt. Hier krijgt u zonodig een recept voor mee.
- De steristrips mag u na 5 dagen zelf verwijderen.

Wanneer neemt u direct contact op?

Het is belangrijk dat u in de onderstaande situaties contact opneemt:

- Als er een nabloeding optreedt;
- bij roodheid en/of zwelling van het operatiegebied;
- bij koorts boven de 38.5 °C.

Neem tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Chirurgie. Buiten kantooruren kunt u bellen met de Spoedeisende Hulp (SEH).

Opleidingsziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een co-assistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan uw behandelend chirurg, verpleegkundige of huisarts.

Contactgegevens

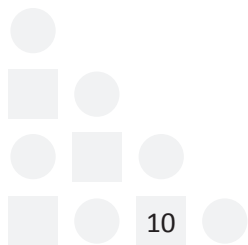
Catharina Ziekenhuis
040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

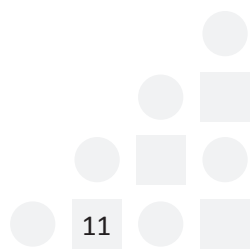
Polikliniek Chirurgie
040 - 239 71 50

Afdeling Kortverblijf & dagverpleging
040 - 239 87 77

Spoeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven