

1. Inleiding

Binnenkort komt u naar het ziekenhuis om een liesbreukoperatie te ondergaan. In deze brochure vindt u meer informatie over deze ingreep en uw verblijf op de afdeling Heelkunde. Zo kunt u zich al voorbereiden op de operatie. Hebt u toch nog vragen, aarzel dan niet contact op te nemen met uw arts of de dienst abdominale heelkunde via het centrale nummer (t) 016 80 95 00. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

2. Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk komt voor op alle leeftijden maar kan ook aangeboren zijn. De breuk kan optreden aan één zijde of in beide liezen tegelijk. In of rondom de liesstreek vormt zich een breuk waarbij het buikvlies doorheen een zwakke plek van de buikwand naar buiten puilt.

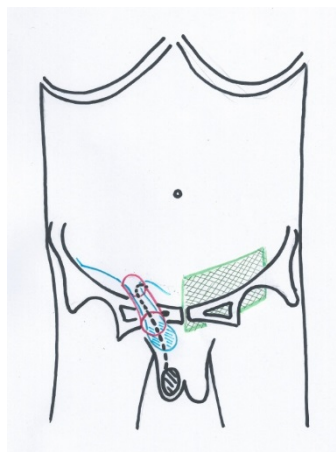
Kenmerkend voor een liesbreuk is een kleine zwelling aan de zijkant van de schaamstreek, die in de loop der jaren groter wordt. In dit uitpuilende buikvlies kan zich vetweefsel of een darm bevinden, wat pijnklachten kan veroorzaken.

Een liesbreuk verdwijnt nooit spontaan en neemt snel in grootte toe bij chronische hoest, constipatie of verstopping, prostaatlijden en zwaar fysiek werk. Een ingreep is dan ook aangewezen om complicaties zoals inklemming van vetweefsel of darm te voorkomen.

3. Operatieve behandeling van een liesbreuk

Indien de algemene gezondheid van de patiënt dit toelaat, is een ingreep aangewezen. De breuk wordt bij voorkeur hersteld door plaatsing van een netje (prothese/mesh) in de buikwand. Dit verkleint de kans op herval.

Er bestaan 2 chirurgische technieken: de 'open' ingreep met snede in de lies en de kijkoperatie. De keuze voor de ene of andere techniek hangt af van uw algemene gezondheidstoestand, van voorgaande ingrepen in de onderbuik (prostaat/lies) en de mogelijkheid om de breukinhoud terug te duwen.



Kijkoperatie (preperitoneaal herstel)

- Bij een preperitoneaal herstel van een liesbreuk plaatsen we het netje tussen het buikvlies en de buikspieren om de opening van de spierwand af te sluiten. Dit gebeurt via een kijkoperatie onder algemene verdoving. We maken drie kleine snedes in de huid aan de navel en onderbuik. Daardoorheen worden operatie-instrumenten en een piepkleine camera naar binnen gebracht.
- Het gebruikte netje en de stevigheid van herstel is identiek aan de open ingreep. Omdat het lieskanaal niet geopend wordt, zijn er doorgaans minder pijnklachten na de ingreep.

Open ingreep (Lichtensteinmethode)

- De ingreep vindt plaats onder algemene verdoving of met een prik in de rug (locoregionale verdoving). Bij locoregionale verdoving is de onderste lichaamshelft verdoofd tot op hoogte van de navel. u blijft dan wakker tijdens de ingreep maar u voelt geen pijn.
- De chirurg maakt een snede van 6-10 cm in de liesstreek en opent het lieskanaal aan de voorkant. Hij schuift de liesbreuk met inhoud terug naar de buikholte en versterkt de verzwakking van de buikwand met een polypropyleen net. Het net blijft ter plaatse en wordt geïntegreerd in littekenweefsel.
- Het operatief herstel is stevig maar geeft de eerste 4 weken doorgaans meer pijnklachten dan een kijkoperatie.

4. Voorbereiding op de operatie

- Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis en leeftijd kunnen verschillende vooronderzoeken noodzakelijk zijn met betrekking tot de narcose: electrocardiogram bij huisarts, bloedname bij huisarts, nazicht cardioloog. De chirurg bespreekt met u welke onderzoeken nodig zijn. De resultaten neemt u mee de dag van opname.
- Inname van medicatie, voornamelijk bloedverdunners, meldt u vooraf aan de chirurg zodat dit kan besproken worden in functie van de operatie.
- U moet nuchter zijn voor de ingreep. Dit betekent dat u zes uren voor de ingreep niet meer mag eten of drinken. Het is belangrijk dat uw maag leeg is. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en u verslikken.
- Een goede lichaamshygiëne is belangrijk. Neem de ochtend van de opname een bad of douche. Gebruik geen make-up of haarspelden. Verwijderen nagellak en piercings. Draagt u lenzen, breng dan een lenshouder en lensvloeistof mee, want deze moet u verwijderen voor de operatie.
- Op de consultatie kreeg u een infomap van de specialist. Daarin steken drie formulieren (thuismedicatie – preoperatieve vragenlijst – toestemmingsformulier) die u vooraf moet invullen en terugsturen met de bijgevoegde gefrankeerde envelop uit de infomap. Deze informatie over uw gezondheidstoestand, mogelijke allergieën enz., is van belang voor een goed verloop van de operatie.

5. De dag van de operatie

Inschrijving en opname

- U meldt u nuchter aan de hoofdingang van het ziekenhuis en schrijft u in aan het onthaal. Het correcte uur wordt besproken met de chirurg en een werkdag voor de opname krijgt u een telefoontje van onze secretaresse om u het exacte uur van opname te bevestigen. We proberen op die manier de wachttijd zo kort mogelijk te houden.
- U brengt mee bij opname:
 - ✓ Elektronische identiteitskaart (e-ID)
 - ✓ Klevertjes van uw ziekenfonds, indien u geen e-ID hebt
 - ✓ Uw bloedgroepkaart
 - ✓ Resultaten van onderzoeken die u eventueel vooraf hebt ondergaan (bloedonderzoek, RX-foto, ...)
 - ✓ Brief of verslag van uw medische voorgeschiedenis (bv. verslag van cardioloog, ...)
 - ✓ Eventuele formulieren van uw ziekenfonds die bij uw opname ingevuld moeten worden (bv. getuigschrift arbeidsongeschiktheid)
 - ✓ Aansluitingskaart en formulieren van uw hospitalisatieverzekering als u die heeft
 - ✓ **Indien u de in te vullen formulieren uit de infomap van de specialist, zoals het formulier thuismedicatie en de preoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier voor een ingreep, niet tijdig voor uw opname heeft opgestuurd naar het ziekenhuis, breng ze dan zeker mee naar het ziekenhuis.**

- ✓ Al uw thuismedicatie in originele verpakking
- ✓ Gemakkelijke dagkledij/nachtkledij en ondergoed
- ✓ Toiletgerief, handdoek en washandjes
- ✓ Ontspannende lectuur
- Juwelen en waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

Vóór de operatie

- Na uw inschrijving gaat u naar de afdeling Heelkunde of naar het dagziekenhuis in het medisch centrum. Een verpleegkundige begeleidt u doorheen de voorbereiding op de operatie.
- Eerst volgt een opnamegesprek en krijgt u een identificatiebandje aan uw pols. De verpleegkundige stelt u enkele persoonlijke vragen over uzelf en de ingreep die u zal ondergaan. We stellen u deze vragen om vergissingen te vermijden. Dit is een standaardchecklist in het kader van patiëntveiligheid.
- Uw bloeddruk, polsslag en temperatuur worden gecontroleerd.
- Het operatiegebied wordt onthaard en de navel wordt gereinigd.
- U krijgt een operatiehemdje aan.
- Juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat en tandprothese moet u uitdoen.
- De dokter laat u naar het operatiekwartier brengen. Het is aan te raden dat u nog even plast voor het vertrek.

Operatie

- U wordt de operatiezaal binnen gereden en wordt op de operatietafel geïnstalleerd. In het operatiekwartier overloopt men de *safetylist* en stelt men opnieuw enkele vragen over u zelf en de ingreep. U krijgt de kans om de chirurg en de anesthesist nog te spreken en eventuele vragen te stellen. Vermeld zeker voorgaande negatieve ervaringen met betrekking tot narcose en ingreep om herhaling hiervan te vermijden.
- Er wordt bewakingsapparatuur aangesloten om uw ademhaling en hartfunctie te bewaken tijdens de operatie. U krijgt klevers op de borstkas om uw hartslag te volgen, een klemmetje op een vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te bepalen en een drukband om de arm om de bloeddruk te meten.
- U krijgt een infuus (een fijn soepel buisje) in uw arm om slaapmedicatie en pijnstilling en eventuele andere medicatie toe te dienen.
- De ingreep duurt ongeveer 60 minuten.
- Na de ingreep verblijft u in de ontwaakzaal tot de pijn, pols, bloeddruk, bloeding en het bewustzijn in orde zijn. Dan kan u weer naar de kamer. U zal al snel 3 uur weg zijn.

6. Ontslag en nazorg

- Een liesbreukoperatie vindt doorgaans plaats in dagopname. Indien de gezondheidstoestand dit noodzaakt, kan 1 à 2 nachten hospitalisatie aangewezen zijn.
- Enkele uren na de ingreep mag u opstaan uit bed, eten en drinken. Voorwaarden voor snel ontslag:
 - ✓ spontaan kunnen plassen
 - ✓ eten en drinken, niet braken
- Bij ontslag krijgt u van de dokter nog volgende documenten mee:
 - ✓ brief voor uw huisarts (soms ook elektronisch verstuurd)
 - ✓ datum voor een controleafspraak na een viertal weken:
 - ✓ getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid indien van toepassing
- De wondjes worden bedekt met steristrips. De onderhuidse hechtingen zijn oplosbaar en verdwijnen vanzelf na enkele weken. Met een aangepast waterafstotend verband kan u een douche nemen. De verbandjes moeten 7 dagen blijven zitten, waarna u op controle moet bij uw huisarts.
- Gedurende 2 weken moet u zware inspanningen en bruuske bewegingen vermijden. Hierna kan u het dagelijkse werk geleidelijk hernemen.
- U mag de eerste 3 dagen na de ingreep niet met een voertuig rijden.
- Na 3-4 weken komt u op controle bij de chirurg.
- Bij koorts, roodheid van de wonde of hevige pijn neemt u onmiddellijk contact op met de huisarts of het ziekenhuis.