

Liesbreuk- en waterbreukoperatie

Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk (hernia inguinalis) of waterbreuk (hydrocele) bij uw kind. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor ieder kind weer anders kan zijn dan beschreven.

Oorzaak

Tijdens de zwangerschap ontstaat al in een vroeg stadium in het liesgebied van de foetus een uitstulping van het buikvlies via de buikwand (het lieskanaal). Bij jongetjes zullen hierlangs in een latere fase de zaadbal en de zaadstreng vanuit de buik indalen naar de balzak (het scrotum). Bij meisjes ontstaat hierin een ophangband van de baarmoeder naar de grote schaamlip.

De uitstulping van het buikvlies verdwijnt na de geboorte doorgaans door verkleving. Wanneer deze niet geheel verkleeft en er zich in het opengebleven gebied vocht verzamelt, is er sprake van een waterbreuk. Een waterbreuk kan rondom de zaadbal ontstaan (hydrocele testis) of langs de zaadstreng (hydrocele funiculi). Wanneer de sluiting (verkleving) van de buikvliesuitstulping helemaal achterwege blijft, kan er vocht of buikinhoud - zoals buikvet of darmen - in de uitstulping komen. Er is dan sprake van een liesbreuk.

Klachten

Liesbreuken komen vaker voor bij jongens dan bij meisjes, waterbreuken uitsluitend bij jongens. Over het algemeen hebben kinderen weinig last van deze afwijking. Er is wel een zichtbare bult in een of beide liezen die, al of niet, weg te drukken is. Soms kan dit echter gepaard gaan met pijnklachten, misselijkheid en zelfs braken. In uitzonderlijke gevallen kan de buikinhoud in de breuk beklemd raken. Een operatie is dan noodzakelijk.

De operatie

De behandeling is altijd operatief. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose) in dagbehandeling of onder algehele anesthesie of spinale anesthesie (ruggenprik) bij een korte opname. De anesthesist bespreekt de wijze van anesthesie met u tijdens de afspraak op de polikliniek. Als sprake is van een spoedoperatie bespreekt de anesthesist dit met u op de afdeling. De duur van de operatie is ongeveer 20 tot 30 minuten.

De operatie gaat via een snede in de lies, die na de ingreep met oplosbare hechtingen wordt gesloten. Hierover worden steristrips (smalle hechtpleisters) en een pleister geplakt.

In het geval van een waterbreuk, waarbij de buikvliesuitstulping gedeeltelijk dicht is gegaan, wordt de ingang van de uitstulping opgezocht en dichtgemaakt. Is de buikvliesuitstulping geheel opengebleven dan wordt hetzelfde gedaan en wordt de

breukzak bovendien vaak verwijderd. Uiteraard wordt, wanneer er sprake is van een liesbreuk, eerst de inhoud van de breukzak (bijvoorbeeld een darmlis) in de buikholte teruggebracht.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie. Maar deze zijn niet groter dan bij andere operaties. Soms ontstaat er een bloeduitstorting of wondinfectie. De kans dat de liesbreuk terugkomt, is niet groot, ongeveer 1%. Bij ongeveer 10% van de kinderen is er een kans dat later aan de andere kant ook een liesbreuk ontstaat.

Richtlijnen na liesbreuk- en waterbreukoperatie

Eerste dag

- Na thuiskomst mag uw kind naar bed als het daar behoefte aan heeft. Zorg er in ieder geval voor dat uw kind voldoende rust krijgt.
- Het beste is om geen strakke kleding aan te doen.
- U geeft de pijnstillers waarvoor u een recept heeft meegekregen volgens voorschrift, óók als uw kind nog geen pijn heeft. Als uw kind een nacht in het ziekenhuis moet blijven, geeft de verpleegkundige de pijnstillers op vaste tijden. Wij adviseren de pijnmedicatie de eerste 48 uur op vaste tijden te geven.

- Uw kind mag als hij/zij goed wakker is, eerst iets drinken (heldere dranken). Als dit goed verdragen wordt, mag hij/zij voeding krijgen. Begin met iets licht verteerbaars.
- Als u naar huis mag, moet uw kind voor 20.00 uur 's avonds hebben geplast. Als u in het ziekenhuis moet blijven houdt de verpleegkundige dit samen met u in de gaten.
- Uw kind mag de eerste 5 dagen niet in bad. Een wasbeurt bij de kraan met een washand is voldoende.
- De pleister moet u op de wond laten.

Tweede dag

- Uw kind mag weer gewoon eten en drinken.
- Uw kind mag nog steeds niet in bad. Laat de pleister op de wond zitten.
- Uw kind krijgt pijnstilling volgens het recept dat u heeft meegekregen.

Derde dag

- Uw kind mag nog niet in bad. Wel mag hij/zij onder de douche.
- De pleister mag worden verwijderd. Als de wond droog is mag de pleister eraf blijven. Zo niet, dan gaat er een nieuwe pleister op de wond. De steristript (smalle hechtpleisters) vallen er meestal na een week vanzelf af.

- Pijnstilling kan afgebouwd worden en alleen zo nodig gegeven worden.
- Uw kind mag naar buiten, maar voorlopig geen wilde spelletjes doen.

Daarna

- Na 1 week mag uw kind naar school, maar als het zich goed voelt mag dit eerder.
- Na 1 week mag uw kind sporten en in overleg met de arts zwemmen en fietsen.
- In principe is er geen controle nodig in het ziekenhuis. Als er problemen zijn, kunt u een afspraak maken bij de chirurg of bij de huisarts. Bij meer dan 38.5 °C koorts, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Problemen die zich kunnen voordoen

Slap gevoel in de bovenbenen

Uw kind kan 6 tot 8 uur na de ingreep last hebben van een slap gevoel in de bovenbenen. Dat is een normaal gevolg van de plaatselijke verdoving die tijdens de ingreep is gegeven. Door deze verdoving heeft uw kind een lichtere narcose gehad en minder of geen pijn na de operatie.

Plassen

Uw kind moet op de dag van de ingreep 's avonds hebben geplast. Probeer eventueel de 'lopende' kraan om dit te

stimuleren. Als het niet lukt, neemt u contact op met het ziekenhuis.

Drinken

Probeer uw kind kleine beetjes verspreid over de dag te laten drinken. Eén avond wat minder drinken is geen probleem. Als uw kind de volgende dag nog niet wil drinken, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Bloedverlies

Enkele druppels bloed op de pleister is geen probleem. Met een schone washand kunt u dit voorzichtig opdeppen. Bloedt de pleister dóór, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Koorts

Uw kind kan de eerste avond koorts hebben. Ook kan de plaats rond de wond de eerste dagen gezwollen zijn. Dat is geen reden tot ongerustheid. Als de koorts hoger is dan 38.5°C neemt u contact op met het ziekenhuis.

Vragen

Als u nog vragen heeft na het lezen van deze folder, kunt u deze stellen aan de verpleegkundige.

Bij problemen (zoals koorts, nabloeding) kunt u telefonisch contact opnemen met het ziekenhuis:

- tijdens kantooruren: (070) 210 7212
 - buiten kantooruren: (070) 210 2060
-

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność,

postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

159418082023