

Chirurgie / Liesbreukcentrum

Liesbreuk, kijkoperatie

Totale Extra Peritoneale Procedure (TEP)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u informatie over een liesbreuk en de behandeling ervan met behulp van een kijkoperatie. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. U wordt geopereerd in het Liesbreukcentrum, een samenwerkingsverband tussen Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis.

Wat is een breuk?

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk ziet eruit als een zwelling. De zwakke plek kan aangeboren zijn, of hij is ontstaan door uitrekking van de buikwand. Dit uitrekken kan komen door het ouder worden, bijvoorbeeld door toename in lichaamsgewicht, persen, veel hoesten en vaak zwaar tillen. Het is mogelijk dat er in de uitstulping van het buikvlies - de breukzak - een gedeelte van de buikinhoud zit. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. Bij een liesbreuk zit de uitstulping in de liesstreek. Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Dat kan dan meer klachten gaan geven.

Beknelde breuk

Heel soms raakt een breuk beknelde. Dan is de breukinhoud, die meestal plotseling is toegenomen, niet terug te duwen in de buik. De breukinhoud zit klem. Dit is heel pijnlijk. Soms is dan een spoedoperatie nodig.

Diagnose en onderzoek

Door lichamelijk onderzoek kan de arts zien of u inderdaad een liesbreuk heeft. Aanvullend onderzoek is meestal niet nodig. Als u een liesbreuk heeft, bespreekt de arts met u hoe de breuk het beste kan worden behandeld. De meest voor de hand liggende behandeling is een operatie. Toch is een operatie niet altijd direct nodig en kan ervoor worden gekozen om af te wachten. Samen met de arts kiest u de behandeling die op dat moment het beste bij u past.

Welke operaties zijn mogelijk?

Er zijn twee manieren om een liesbreuk te herstellen: de zogenaamde open (klassieke) operatie of een kijkoperatie (laparoscopie, TEP-procedure). In deze folder informeren wij u over de TEP-procedure.

TEP-procedure

Bij deze kijkoperatie wordt de breuk vanuit de binnenzijde van de buikwand behandeld. De arts maakt kleine sneetjes in de buikwand onder de navel. Via deze sneetjes brengt hij instrumenten en een cameraatje in de buik. De camera is verbonden met een beeldscherm. De arts kan op het beeldscherm zien wat hij doet.

Hij duwt de breukzak – het uitstulpende buikvlies – terug in de buikholte. Daarna wordt de opening of zwakke plek in de buikwand verstevigd met behulp van een lapje kunststof. Dit kunststofmateriaal is veilig en wordt goed door het lichaam geaccepteerd.

Wilt u zien hoe de TEP-procedure precies gaat, dan kunt u terecht op www.heelmeester.nl

Preoperatief onderzoek

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een zogenaamd preoperatief onderzoek. De TEP-operatie vindt namelijk **altijd** plaats onder algehele anesthesie (narcose).

De polikliniek Anesthesiologie heeft de volgende gegevens van u nodig.

Let op: Wij vragen u om dit binnen 14 dagen te regelen!

- **Medicatiegegevens**

U kunt uw medicatiegegevens vrijgeven bij uw huidige apotheek (ook als u geen medicatie gebruikt). Dit kan online via de website <https://www.volgjezorg.nl/> met behulp van uw DigiD met SMS-verificatie of door langs te gaan bij uw apotheek.

- **Digitale vragenlijst**

Verder wordt u verzocht binnen twee weken een digitale vragenlijst in te vullen op het patiëntenportaal MijnAlrijne via www.alrijne.nl. Hiervoor kunt u inloggen met uw DigiD met SMS-verificatie. Deze vragenlijst staat na ongeveer een week na uw bezoek aan de polikliniek Chirurgie voor u klaar om in te vullen.

- **Bloedafname**

Als het nodig is om bloed te laten prikken, ontvangt u informatie en instructies hierover van de medewerkers van de polikliniek Chirurgie.

Zodra wij de gegevens hebben ontvangen, nemen wij contact met u op om een operatiedatum met u af te spreken.

Daarnaast maken we een afspraak voor u met een apothekersassistent. Deze bespreekt onder meer het medicijngebruik op de operatiedag met u.

Ook maken we een afspraak voor het preoperatieve onderzoek bij de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt onder andere instructies over de narcose en het nuchterbeleid (nuchter = niet eten en drinken). Deze afspraken vinden telefonisch plaats.

Na het preoperatieve onderzoek krijgt u via de polikliniek Anesthesiologie en het Opnamebureau van Alrijne Ziekenhuis instructies om u goed voor te bereiden op de operatie.

Vóór de operatie

Wij verzoeken u het operatiegebied vooraf **niet** te scheren of te ontharen.

Houdt u er rekening mee dat u **niet** zelf naar huis kunt rijden. Daarnaast is het belangrijk dat er de eerste avond en nacht een familielid of kennis bij u blijft die in de gaten kan houden hoe het met u gaat.

Houd rekening met de instructies die u van de polikliniek Anesthesiologie heeft gekregen over het nuchterbeleid.

Dag van opname, de operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich bij het Liesbreukcentrum. Het Liesbreukcentrum is onderdeel van de afdeling Dagverpleging van Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn. U vindt het Liesbreukcentrum op eerste etage, route 72.

Een verpleegkundige bereidt u voor op de operatie.

Vervolgens wordt u in bed naar het operatiekamercomplex gebracht. Hier krijgt u een infuusnaaldje in de arm. Het hartritme en de bloeddruk worden gemeten.

Voor de operatie spreekt u de chirurg en anesthesioloog. Op de huid wordt de liesbreuk gemarkeerd met een stift.

Op de operatiekamer zelf krijgt u de narcose, waarna de operatie begint.

Een liesbreukoperatie duurt meestal 30 tot 60 minuten.

Aan het einde van de operatie worden de wonden plaatselijk verdoofd met een pijnstillend middel.

Na de operatie

Na een operatie wordt u wakker op de verkoeverafdeling. Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de afdeling (dag)verpleging te gaan. Uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen.

Pijn

Na de operatie is de pijn meestal goed te verdragen. Wij adviseren u om pijnstillers in te nemen als u pijn heeft, bijvoorbeeld ibuprofen, Aleve en paracetamol (raadpleeg de bijsluiter in de verpakking). Haal vóór de operatie pijnstillers zoals paracetamol in huis. Meestal zijn de volgende dag al geen pijnstillers meer nodig. Heel soms komt schouderpijn voor. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buik is gebracht om meer ruimte te maken. Het gas prikkelt het middenrif. Als u hier last van krijgt, is deze pijn onschuldig. Als alles goed gaat, mag u op de dag van operatie weer naar huis.

Adviezen voor thuis

Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft. **Wat kan, dat mag!** Voorwaarde is dat uw activiteiten geen pijn veroorzaken.

- Er zijn geen dieetadviezen voor na de operatie. Bij een moeilijke stoelgang wordt geadviseerd vezelrijk te eten en veel te drinken.
- Autorijden: ons advies is om 24 uur na de operatie niet zelf een auto te besturen.
- Fietsen: of u kunt fietsen, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus fietsen als u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn oplosbaar. Als u hechtstripjes (steristrips) heeft, mogen deze na 1 week worden verwijderd. De pleisters mogen na 48 uur worden verwijderd.
- Op de plek van de liesbreuk kan een zwelling ontstaan. Deze is meestal onschuldig. Vaak is er dan een bloeditstorting in de holte waar de liesbreuk heeft gezeten.
- Douchen mag. Ga de eerste 14 dagen niet in bad of naar het zwembad.
- Werken: of u kunt werken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij deze operatie een kleine kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Een kleine nabloeding kunt u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied. Deze kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Dit trekt vanzelf weer weg.

Een enkele keer blijkt dat het niet mogelijk is om de operatie met behulp van de scoop te verrichten. Dan zijn er bijvoorbeeld verklevingen. In dat geval wordt tijdens de operatie besloten om alsnog te opereren via een snee in de lies.

Het resultaat van de operatie kan goed lijken. Toch kan het voorkomen dat er na verloop van tijd op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaat (= een recidief breuk). Meestal is er dan weer een operatie nodig.

Direct contact opnemen

Neem direct contact op met de polikliniek Chirurgie (buiten kantoortijden met de Spoedeisende Hulp) van uw eigen ziekenhuis als:

- u koorts heeft boven de 38,5 graden Celsius;
- het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, vies ruikt, en/of als u meer pijn krijgt, en/of er vocht lekt uit de wond;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk is (trombose);
- als u na 8 uur na de operatie niet geplast heeft.

Contactgegevens

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis locatie Leiderdorp is van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 tot 16.30 uur telefonisch te bereiken via 071 582 8045.

De polikliniek Chirurgie Groene Hart Ziekenhuis is van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 te bereiken via telefoonnummer 0182-505878.

De Spoedeisende Hulp (SEH) is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via

- SEH Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp 071 582 8905 of
- SEH Groene Hart ziekenhuis 0182-505050.

Telefonische nacontrole

De doktersassistente of de chirurg van het ziekenhuis dat u heeft verwezen naar het Liesbreukcentrum neemt na drie weken contact met u op om te vragen hoe het met u gaat.

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak. Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen naar aanleiding van de inhoud van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie van uw ziekenhuis.

Samen

Samen+ is een samenwerkingsverband tussen het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en Alrijne Ziekenhuis (Alrijne). De samenwerking richt zich op de behandeling van rectumkanker, schildklieraandoeningen, liesbreuken en middenrifbreuken. De bundeling van kennis en ervaring maakt zeer specialistische behandeling met geavanceerde technieken mogelijk. Iedere patiënt is hierdoor verzekerd van de beste zorg.

Liesbreukcentrum Alphen aan den Rijn Samen+

Het Groene Hart Ziekenhuis en Alrijne Ziekenhuis hebben veel ervaring op het gebied van liesbreukchirurgie. Om u nog beter te helpen, werken de chirurgen uit beide ziekenhuizen nauw samen in het Liesbreukcentrum Samen+. De gedeelde kennis en ervaring vergroot de kwaliteit van de voorlichting, behandeling en nazorg. Als u geopereerd moet worden, vindt deze operatie vrijwel altijd plaats in het Liesbreukcentrum in Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn). Alleen als er een relevante medisch voorgeschiedenis is, kan het zijn dat het beter voor u is dat de ingreep op de hoofdlocatie van uw eigen ziekenhuis plaatsvindt. Dat kan het Groene Hart Ziekenhuis zijn of Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.