



Liesbreuk operatie bij kinderen en baby's

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis

Inleiding

Uw kind wordt binnenkort opgenomen voor een operatie. Een opname in het ziekenhuis kan voor uw kind een ingrijpende gebeurtenis zijn. Wij vinden het daarom belangrijk u en uw kind hierbij goed te begeleiden.

Deze folder is geschreven voor u, als ouder, om u te informeren over wat er gaat gebeuren. Voor uw kind is het belangrijk dat u hiervan goed op de hoogte bent. Thuis stellen kinderen namelijk vaak meer vragen dan in het ziekenhuis. Uw kind vertrouwt u. Daarom kunt u het beste uitleggen wat er gaat gebeuren. U weet het best welke informatie uw kind begrijpt en emotioneel kan verwerken. Als uw kind weet wat hem/haar te wachten staat, geeft dat een gevoel van zekerheid en vertrouwen.

De arts heeft gemerkt dat uw kind een liesbreuk heeft. Wat is een liesbreuk? Hoe kan een liesbreuk worden behandeld? En hoe verloopt het herstel? Dat en meer leest u in deze folder.

De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de chirurg, huisarts of kinderarts heeft gehad. Het kan zijn dat de situatie van uw kind iets anders is dan in deze folder wordt beschreven.

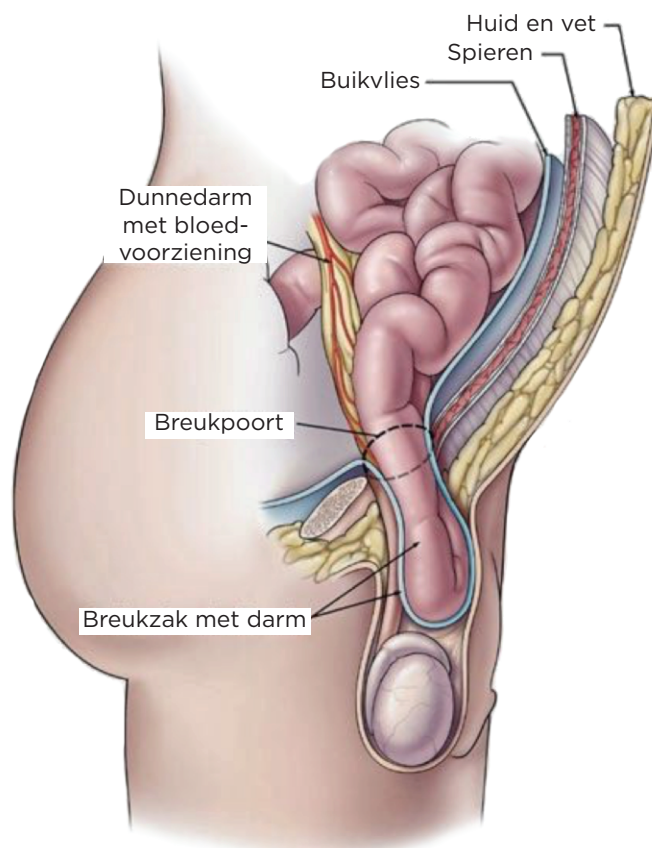
Leest u thuis de folder goed door en neem hem mee als uw kind komt voor opname. Hierin staat namelijk ook de zorg voor thuis vermeld. Dat willen we graag voordat uw kind naar huis gaat, samen met u bespreken.

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk of hernia (= breuk) inguinalis (= lies) is een veel voorkomende onschuldige afwijking, die zowel bij volwassenen als bij baby's en kinderen kan voorkomen.

Een liesbreuk is een uitstulping van het buikvlies doorheen een opening in de spierlaag ter hoogte van de liesstreek.

In het geval van een kinderliesbreuk is er geen sprake van een zwakte van de buikwand, maar van een (aangeboren) achterblijven of 'open' blijven van buikvlies in het lieskanaal.





Hoe ontstaat een liesbreuk?

Voordat een kind geboren wordt, is er een natuurlijke opening ontstaan in de spierlaag ter hoogte van de lies waarin zich een uitstulping van het buikvlies bevindt.

Deze uitstulping ontstaat doordat bij jongens de zaad-leider met de teelbal afzakt tot in de balzak. De teelbal ontstaat immers als een orgaan hogerop in de buik, net onder het niveau van de nier, en glijdt geleidelijk aan tijdens de ontwikkeling van de foetus via de onderbuik tot in de balzak. In de laatste maand voor de geboorte, wanneer de teelbal zich in de balzak bevindt, groeit het in het lieskanaal aanwezige gedeelte van het buikvlies dicht. Als dit niet of onvoldoende gebeurt, blijft deze opening of zwakke plek in de buikwand bestaan. Dit wordt ook wel een breukpoort genoemd. Het buikvlies dat doorheen de breukpoort uitstulpt wordt de breukzak genoemd.

Doorheen de breukpoort kan wat buikinhoud, zoals vetweefsel of een deel van de darm, in de breukzak glijden. Bij verhoging van de druk in de buik (zoals bij staan en bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping terecht komen, de zwelling wordt dan groter.

Een liesbreuk kan op elke leeftijd ontstaan (of worden opgemerkt) en komt vaker voor bij jongens en mannen dan bij meisjes en vrouwen.

Klachten bij een liesbreuk

Sommige kinderen ondervinden wat ongemak, een branderig gevoel of pijn in de liesstreek. Meestal hebben kinderen in het geheel geen last en is er alleen een zwelling in de lies zichtbaar of voelbaar.

Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en heeft de neiging langzaam groter worden. Een liesbreuk is alleen met een operatie te verhelpen.

Hoewel het zelden gebeurt, kan het voorkomen dat een breuk bekneld raakt. Dat gaat gepaard met veel pijn en dan kan een spoedoperatie nodig zijn. Meestal kan een liesbreuk lange tijd zonder grote problemen bestaan.

Onderzoek en diagnose

De arts stelt de diagnose aan de hand van het lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is meestal niet nodig. Soms wordt een echografie verricht om de liesbreuk aan te tonen.

Behandeling

Als duidelijk is dat uw kind een liesbreuk heeft, bespreekt de chirurg met u hoe de breuk behandeld kan worden. Het is raadzaam een liesbreuk niet te lang (maanden) te laten bestaan. De behandeling is altijd operatief. Soms wordt ervoor gekozen de behandeling nog even uit te stellen.

Meestal kan de operatie worden uitgevoerd in het chirurgisch dagziekenhuis. Bij pasgeborenen is een korte opname op de kinderafdeling nodig voor extra bewaking na de narcose.

Voor de operatie

Als uw kind medicatie gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesist. Eén van hen zal met u bespreken of en hoelang voor de operatie uw kind tijdelijk moet stoppen met inname van medicijnen.

Als uw kind overgevoelig (allergisch) is voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica, meldt u dit aan de chirurg en anesthesist. Als u niet precies weet voor welke medicatie uw kind overgevoelig is, kunt u dit via uw huisarts, kinderarts of apotheek proberen te achterhalen.

Wanneer kan de operatie niet doorgaan?

Als uw kind:

- koorts heeft (> 38°C).
- een kinderziekte heeft of daarmee in contact is geweest

Neemt u in dat geval contact op met het secretariaat chirurgie.

Is uw kind ziek op de dag van de operatie, dan belt u naar de afdeling waar uw kind opgenomen wordt (chirurgisch dagziekenhuis of kinderafdeling). Achteraan de folder vindt u de telefoonnummers.



Opname in het ziekenhuis

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis bij de opname?

Neemt u voor uw kind de volgende dingen mee:

een geldig legitimatiebewijs van uw kind (paspoort, identiteitskaart of vreemdelingenkaart), een pyjama, reserve ondergoed, de medicatie die uw kind thuis gebruikt in de originele verpakking, eventueel een eigen fles, beker of fopspeen.

Uiteraard mag uw kind zijn/haar knuffel meenemen. In verband met de drukkende vragen wij u om eventuele broertjes of zusjes die niet geopereerd worden, niet mee te nemen naar het ziekenhuis.

Nuchter voor een operatie

Voor de operatie moet uw kind nuchter zijn. Dit houdt in vanaf 6 uur voor de operatie niets eten en tot 4 uur voor de operatie alleen heldere vloeistoffen drinken (water, suikerwater, thee). Borstvoeding kan tot 4 uur voor de operatie worden gegeven, flesvoeding tot 6 uur voor de operatie.

Opname op de kinderafdeling

Uw kind wordt op de dag van de operatie opgenomen op de kinderafdeling of op het chirurgisch dagziekenhuis.

De verpleegkundige stelt u nog een aantal vragen over het nuchter zijn en eventueel medicatiegebruik. Verder krijgt u informatie over het verloop van de opname. Als u zelf nog vragen heeft kunt u die uiteraard stellen.

Uw kind krijgt een operatieschortje aan en een identificatiebandje om de arm of het been. Indien nodig wordt het operatiegebied geschoren. Kort voor de operatie krijgt uw kind een tabletje of rectiole (een vloeistof in de billen) waar hij/zij slaperig van wordt en een paracetamol (zet)pil tegen de pijn.

Naar het operatiekwartier

Tijdens de operatie mag uw kind geen sieraden, piercings, nagellak en make-up dragen. Contactlenzen, brillen en gehoorapparaten gaan bij voorkeur niet mee naar de operatiezaal.

Eén van de ouders mag met het kind mee naar de operatiezaal en mag bij het kind blijven tot het inslaapt. U krijgt voor het betreden van de operatiekwartier een overschort, een muts en overschoenen aan. De verpleegkundige brengt u en uw kind naar de operatiezaal.

In de operatiezaal geeft de anesthesist de narcose. Bij kinderen gebeurt een liesbreukoperatie onder volledige anesthesie (narcose). Tijdens het in slaap vallen kan uw kind zich wat onrustig gedragen. Dit is een normale reactie waar u zich geen zorgen over hoeft te maken.

Als uw kind slaapt, brengt een verpleegkundige u terug naar de afdeling waar u kunt wachten tot de operatie klaar is.



Wat is een blockverdoving?

Het kan zijn dat uw kind een blockverdoving krijgt. Dit betekent dat uw kind een extra verdoving van het onderlichaam krijgt tijdens de operatie. Dit gebeurt met een ruggenprik (caudaal block) en wordt meestal uitgevoerd bij jonge kinderen (tot ongeveer 30kg). Uw kind voelt hier niets van. Het voordeel hiervan is dat uw kind na de operatie minder pijn heeft. Een mogelijke bijwerking is dat uw kind de eerste nacht na de operatie in bed kan plassen.

Bij wat oudere kinderen wordt tijdens de ingreep de wonde geïnfiltreerd met een lokaal verdovend product wat een gelijkaardig pijnstillend effect geeft.

De operatie

Net boven de lies wordt een kleine incisie in de huid gemaakt. De breukzak wordt opgezocht en vrijgemaakt van de bloedvaten van de teelbal en de zaadleider (of van de ronde band bij een meisje). De inhoud van de breukzak wordt terug in de buikholte geduwd. Hierna wordt de breukzak afgebonden, waardoor de opening in de buikwand of zwakke plek in het buikvlies wordt hersteld. Vervolgens wordt de wonde onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. De operatie duurt meestal zo'n 30 tot 40 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat uw kind naar de verkoeverkamer ('recovery' of uitslaapkamer). Hier vinden regelmatig controles plaats van de hartslag, de bloeddruk, de wonde en de urineproductie. Eén van de ouders of begeleiders mag bij het kind aanwezig zijn. Uw kind heeft een infuus in zijn arm en een klein wondje ter hoogte van de buikwand in de lies. Zodra uw kind goed wakker is en de controles stabiel zijn, gaat uw kind terug naar de afdeling.

Als uw kind na de operatie pijn heeft of misselijk is, dan kan de verpleegkundige hier medicatie voor geven. Misschien is uw kind nog wat suf of slaperig van de narcose, of is uw kind verdrietig of overstuur. U mag vanzelfsprekend uw kind op schoot nemen om het te troosten.

Eenmaal terug op de afdeling mag uw kind wat drinken. Als uw kind goed uitgeslapen is, mag het wat eten. Zodra uw kind voldoende drinkt wordt het infuus verwijderd. Als uw kind zich goed voelt, mag het uit bed. Bij een blockverdoving kan uw kind na de operatie tijdelijk wat slap in de benen zijn. Nadat uw kind geplast heeft en de arts toestemming heeft gegeven, gaat u samen naar huis.



Waar let u op, als u weer thuis bent?

Uw kind heeft na de liesbreukoperatie ongeveer een week nodig om te herstellen. Houd uw kind de eerste 2 tot 3 dagen binnen. Na ongeveer één week mag uw kind weer naar school of naar het kinderdagverblijf.

Kinderen geven over het algemeen zelf prima aan wat ze wel en niet kunnen. Alles wat het kind onderneemt en doet is in principe toegestaan. Er is geen kans dat de breuk terugkomt doordat uw kind bijvoorbeeld te veel heeft gedaan. Uw kind mag spelen en sporten als hij/zij dat wil; teamsport en intensieve sporten zijn de eerste twee weken af te raden.

Voor de eerste dagen na de operatie gelden volgende adviezen:

Eten en drinken

Uw kind mag thuis weer gewoon eten en drinken. Het kan zijn dat uw kind vanwege de narcose nog last heeft van misselijkheid en weinig eetlust heeft. Wacht dan nog even met eten. Het is wel belangrijk dat uw kind goed blijft drinken. Een paar keer overgeven is niet erg.

Pijnstilling

Zorg dat u vóór de operatie tabletten, siroop of zetpillen paracetamol in huis hebt. De arts geeft u advies over het geven van pijnstilling.

Geef uw kind paracetamol tegen de pijn (maximaal 100mg per kilogram lichaamsgewicht per 24 uur.)

Paracetamol:

Uw kind mag: xmg per 24 uur.
Tijdstip van laatste pijnstilling isuur.

Eventuele andere pijnstilling:
Uw kind mag: xmg per 24 uur.
Tijdstip van laatste pijnstilling isuur.

Douchen / baden

Op de dag na de operatie mag u de pleister verwijderen en mag uw kind douchen. De eerste 2 weken mag uw kind niet in bad of zwemmen. Na het wassen moet u steeds een schone pleister over de wonde kleven. Na 2 weken heeft uw kind meestal geen pleister meer nodig. Soms wordt gebruik gemaakt van wond lijm (Derma-bond), in dat geval is er geen pleister nodig.



Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo bestaat ook bij een liesbreukoperatie een kleine kans op complicaties, zoals nabloeding en wondinfectie. Soms ontstaat er een bloeditstorting die de huid rond het litteken blauw kleurt. Deze bloeditstorting zakt langzaam naar de penis en balzak of naar de schaamlippen. Dit kan geen kwaad en de bloeditstorting verdwijnt binnen een paar weken.

Er is altijd een kleine kans op het ontwikkelen van een nieuwe liesbreuk op latere leeftijd. Meestal is dan een nieuwe operatie nodig.

Heeft u nog vragen?

Vóór de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met uw behandelend arts
- Als uw kind voor de afgesproken ingreep is verhinderd, verzoeken wij u het secretariaat chirurgie daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen.

Na de operatie

Wanneer zich thuis na de operatie (acute) problemen voordoen zoals koorts, toenemende pijn of een rode/etterende operatiewonde, dan kunt u contact opnemen met:

- | | |
|--|------------------|
| • Secretariaat chirurgie | tel 056 62 35 01 |
| • Buiten kantooruren met de Spoed afdeling | tel 056 62 31 31 |
| • Verpleegafdeling Pediatrie | tel 056 62 31 70 |
| • Chirurgisch dagziekenhuis | tel 056 62 36 40 |

Chirurgie Waregem

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem