Liesbreuk- en waterbreuk operatie bij kinderen

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Deze folder geeft u een algemeen overzicht over het ontstaan van klachten en over de behandelmogelijkheden van een waterbreuk of een liesbreuk bij uw kind.
Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Ontstaan van een lies- of waterbreuk

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 het scrotum (balzak).
- Bij meisjes ontstaat hierin een ophangband van de baarmoeder naar de grote schaamlip. Deze uitstulping van het buikvlies verkleeft na de geboorte grotendeels.

Wanneer zich in het opengebleven gebied van deze buikvliesuitstulping vocht verzamelt, is er sprake van een waterbreuk. Het vocht ligt hierbij dus ook rondom de zaadbal. Het kan voorkomen dat de buikvliesuitstulping zich maar gedeeltelijk sluit, zodat er tevens een opening blijft bestaan in het gebied van de zaadstreng. Ook hierin kan zich vocht verzamelen en tot een zichtbare bult aanleiding geven.

Wanneer de buikvliesuitstulping niet sluit (niet verkleeft), zijn er in principe twee mogelijkheden:

a. Er verzamelt zich vocht in, dat soms naar de buikholte toe weggedrukt kan worden.
b. Er is een zo grote opening, dat er darm vanuit de buikholte door het lieskanaal in de richting van het scrotum kan komen.

Dit noemen we een liesbreuk.

Liesbreuken komen vaker bij jongetjes dan bij meisjes voor.

Waterbreuken komen uitsluitend bij jongetjes voor.

Klachten

Over het algemeen hebben kinderen weinig last van deze afwijking. Er is een zichtbare bult in één of beide liezen die al of niet wegdrukbaar is.



Soms echter kan het gepaard gaan met pijnklachten, misselijkheid en zelfs braken. In deze uitzonderlijke gevallen kan er sprake zijn van het beklemd raken van de buikinhoud in de breuk.

Als behandeling nodig is, is deze altijd operatief.
De operatie wordt uitgevoerd onder algehele (volledige) narcose in dagbehandeling of gedurende een korte opname.

Waar wordt uw kind geopereerd?

De operatie vindt niet altijd in het IJsselland Ziekenhuis plaats:

- Kinderen ouder dan 1 maand, die geboren zijn na een normale zwangerschapsduur, worden in het IJsselland Ziekenhuis geopereerd.

- Kinderen jonger dan 6 maanden, die te vroeg geboren zijn, worden in het Sophia Kinderziekenhuis (Erasmus MC) geopereerd.
- Kinderen ouder dan 6 maanden, die te vroeg geboren zijn, kunnen veilig in het IJsselland Ziekenhuis worden geopereerd.

Voorbereidingen

- Tijdens het **preoperatief spreekuur** informeert de anesthesioloog u over de narcose bij uw kind.
  Deze afspraak is altijd gepland op een dinsdag- of een woensdagmiddag*. Deze afspraak is in het ziekenhuis of door middel van (beeld)bellen.
- Bekijk samen met uw kind de **digitale narcosevoorlichting.** De link naar deze voorlichting vindt u in de folder *Preoperatief spreekuur en narcosevoorlichting voor kinderen*. Vraag ernaar als u deze nog niet heeft gekregen.
- Zorg ervoor dat u van tevoren alvast **paracetamol** in huis haalt; u kunt deze pijnstillers kopen bij apotheek of drogist. Een recept voor **diclofenac** krijgt u van de anesthesioloog.
- Uw kind moet op de dag van de operatie **nuchter** zijn.
  Wat dit precies inhoudt, hoort u van de anesthesioloog*.

De dag van de operatie

- Geef uw kind **paracetamol** en **diclofenac** volgens de instructies die u bij het preoperatief spreekuur heeft gekregen*.
- Gaat uw kind onder narcose met een **prikje** (infuus), dan krijgt het op de kinderafdeling op de bovenkant van één of beide handen een pleister geplakt die de huid verdooft.

*** Meer hierover kunt u lezen in de folder "Preoperatief spreekuur en narcosevoorlichting voor kinderen".**

De operatie

De operatie vindt plaats via een snede in de lies die na de ingreep met oplosbare hechtingen wordt gesloten.

- In het geval van een **waterbreuk** waarbij de buikvlies-uitstulping 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 meestal verwijderd.
- Wanneer er sprake is van een **liesbreuk**, wordt de inhoud van de breukzak (bijvoorbeeld een darmlis) in de buikholte teruggebracht.

Na de operatie

Activiteiten

Kinderen geven over het algemeen prima zelf aan wat ze wel en niet kunnen. Meestal hebben ze weinig pijn en kunnen ze na enkele dagen bijvoorbeeld weer naar school.

Eten en drinken

- Als gevolg van de operatie heeft uw kind waarschijnlijk **weinig eetlust** op de dag na de operatie. Dit zal langzaam weer terugkomen. Probeert u er wel voor te zorgen dat uw kind regelmatig een beetje drinkt en iets eet.
- Als gevolg van de narcose kan uw kind in het begin wat **misselijk** zijn en zal plat liggen dan het prettigste zijn.
  Een paar keer overgeven is niet verontrustend.
  Blijft uw kind braken, neem dan contact op met het ziekenhuis, telefoonnummer **010 – 258 3319**.

Pijn

- Ieder kind reageert anders op een operatie en narcose. Tegen de pijn kunt u uw kind paracetamol en diclofenac geven. Volg hierbij de instructies die u bij het preoperatief spreekuur heeft gekregen.
- Als de pijnstillers onvoldoende werken of als de pijn toeneemt, neem dan contact op met het ziekenhuis, telefoonnummer: **010 – 258 3319**.

Koorts

- Geringe verhoging tot 38,5 °C is een normale reactie na een operatie.
- Stijgt de temperatuur boven 38,5 °C, dan is het verstandig even te bellen met het ziekenhuis: **010 – 258 3319.**

Wondverzorging

- De dag na de operatie mag uw kind ***kort*** douchen of ***even*** in bad. Na ongeveer 3 dagen kan dat weer de normale tijd duren.
- Als de pleister van de wond af gaat, dan kunt u deze verder weglaten.

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. Deze zijn echter niet groter dan bij andere operaties.

Soms ontstaat er een bloeduitstorting of wondinfectie en ook een ontsteking van de ader waar het infuus heeft gezeten komt wel eens voor. Het zijn onschuldige complicaties die vanzelf genezen.

De kans dat de liesbreuk terugkomt, is niet groot. Wel is er een aanzienlijke kans dat later blijkt dat er aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk bestaat.

Controle op de polikliniek

De wondcontrole op de polikliniek vindt ongeveer een week na de operatie plaats. U krijgt hiervoor een afspraak mee.

Heeft u nog vragen?

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met de polikliniek chirurgie: tel. **010 - 258 59 10**.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis **CHI.039** / 190825.AA