



H. HARTZIEKENHUIS  
MOL

Net-werk voor liesbreuken  
Patiëntenbrochure

# WELKOM

BIJ HET  
H. HARTZIEKENHUIS  
MOL



## Kwaliteit en Veiligheid Wij doen mee!

### Onze kwaliteit aantoonbaar maken

Ons ziekenhuis heeft zich geëngageerd om het accreditatielabel van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) te halen. Zo willen we laten zien dat we in het H. Hartziekenhuis Mol hoogkwalitatieve, veilige en verantwoorde zorg leveren. De accreditatie moet onze patiënten, verwijzers, partners en overheden het vertrouwen geven dat we een goed en veilig georganiseerde instelling zijn. Het behalen van het attest vereist een duurzaam engagement van al onze artsen en medewerkers.

Het NIAZ is een onafhankelijk instituut dat kwaliteitsnormen opstelt en ziekenhuizen – op hun eigen verzoek – aan die normen toetst. Met een audit gaat het NIAZ na of het ziekenhuis op zo'n manier is ingericht dat het een aanvaardbaar kwaliteitsniveau haalt én of het die kwaliteit kan monitoren en verankeren. Als dat zo is, krijgt het ziekenhuis een accreditatie voor vier jaar. Daarna volgt een volledige hertoetsing.

# INHOUD

Voorwoord	5
Afsprakenkalender	6
Het zorgtraject in een oogopslag	7
Achtergrondinformatie	10
Net-Werk voor Liesbreuken in detail	18
Wat mag en wat niet	25
Overzicht zorgtraject	26
Checklist – voorbereiding	27
Checklist – terug thuis	28



Het Net-Werk voor Liesbreuken is een uniek concept dat garant staat voor een goede begeleiding voor en na een liesbreukoperatie. Ze maakt deel uit van een breder Net-Werk voor de behandeling van alle soorten buikwandbreuken ondermeer de littekenbreuken, navelbreuken en ook minder voorkomende breuken bij de volwassene en het kind.

Het Net-Werk omvat een nauwe samenwerking tussen uw huisarts, uzelf, uw chirurg en het verplegend en verzorgend personeel in het ziekenhuis.

## NET-WERK

---

- Net-Werk – uw huisarts en het chirurgisch team van het H. Hartziekenhuis Mol vormen één netwerk door het uitwisselen van gegevens en het op elkaar afstemmen van de behandeling.
- Net-Werk – liesbreuken worden vandaag vrijwel steeds behandeld door het plaatsen van een mesh of netje, netwerk dus.
- Net-Werk – door gebruik te maken van kijkoperaties kunnen de wonden tot een minimum beperkt worden en kan de chirurg via een sterk vergroot beeld heel nauwkeurig te werk gaan. Er kan dan ook net werk worden geleverd.

# PERSOONSgegevens

---

Deze map behoort toe aan: .....

Naam: .....

Tel.: .....

## VOORWOORD

---

Welkom bij het Net-werk voor Liesbreuken, een directe samenwerking tussen uw huisarts en specialist voor de optimale behandeling en begeleiding van patiënten met een liesbreuk.

Deze voorlichtingsmap dient als leidraad. U vindt er volledige en precieze informatie over het hoe en waarom van uw liesbreukoperatie. Het betreft een frequent uitgevoerde ingreep met een minimaal operatief risico. Evenwel zal het hele gebeuren voor u eenvoudiger en comfortabeler verlopen wanneer u goed ingelicht en actief betrokken bent.

Stel daarom gerust vragen op gelijk welk ogenblik tijdens uw behandeling. Uw huisarts, uw chirurg en het verplegend personeel staan steeds ter beschikking.

Deze map is bovendien een persoonlijk en vertrouwelijk document waarin u zelf enkele gegevens dient in te vullen. Ook de data van uw ingreep en van de voorziene controleafspraken bij uw huisarts en specialist zullen erin genoteerd worden.

Neem rustig de tijd om alle informatie door te nemen en vergeet zeker niet uw map mee te nemen bij uw opname en bij elke afspraak in verband met uw liesbreukoperatie.

Veel succes!

Uw chirurgisch team.

# AFSPRAKENKALENDER

---

Om u te helpen herinneren aan de diverse afspraken voor en na uw operatie hebben wij de volgende kalender voor u samengesteld. Deze data geven u een richtlijn maar moeten soms aangepast worden al naar gelang het verloop van uw traject.

Geef deze data ook door aan familieleden en verzorgers die betrokken zullen zijn bij uw operatie en het revalidatieproces.

Uw chirurg

Dr. Robrecht Ceulemans

Dr. Maarten Michiels

WAT	OPMERKING	DATUM
Bijkomend onderzoek		/ /
Raadpleging huisarts Preoperatieve onderzoeken	Neem ten laatste 4 dagen voor de ingreep contact op met uw huisarts	/ /

Opname in het ziekenhuis		/ /
Ingreep		/ /
Ontslag uit het ziekenhuis		/ /

1ste contact met de huis- arts	Neem telefonisch contact op met uw huisarts	/ /
Raadpleging huisarts	10 dagen na de ingreep doet uw huisarts de wond- controle	/ /
Raadpleging chirurg	Uw chirurg controleert het resultaat van de ingreep	/ /

# ZORGTRAJECT IN EEN OOGOPSLAG

Vooraleer u alle informatie omtrent de liesbreukoperatie doorneemt, geven we u eerst het overzicht van het verloop van het zorgtraject. Elk onderdeel komt nog eens gedetailleerd aan bod verder in de brochure.

## 1. HUISARTS

De eerste stap is het bezoek bij de huisarts die vaak de diagnose al stelt en bij twijfel een onderzoek aanvraagt. Hij bezorgt u een verwijsnota voor de afspraak bij de chirurg.



## 2. CHIRURG

De chirurg neemt de huidige problematiek door en vraagt naar de voorgeschiedenis. Hij doet ook een klinisch onderzoek om de grootte en het type van liesbreuk te bepalen. Heel uitzonderlijk dient een bijkomend onderzoek te gebeuren.



Na grondig de operatie en het verloop door te nemen, ontvangt u deze voorlichtingsmap en een onthaalbrochure van het ziekenhuis. Uw chirurg kan met u naar een geschikte operatiedatum zoeken als alles duidelijk is. Hij zal uw huisarts een bericht sturen met de bevindingen van de raadpleging en de operatiedatum.

## 3. HUISARTS

Vaak zijn er vooronderzoeken of preoperatieve onderzoeken nodig vooraleer u de ingreep kan ondergaan. U kan deze bij de huisarts laten uitvoeren. U maakt best een afspraak minstens 4 dagen maar bij voorkeur een week voor de ingreep. Uw huisarts heeft ook informatie omtrent liesbreukoperaties en kent vaak verscheidene patiënten die zulk een operatie ondergingen. Indien u nog vragen hebt, kan u ze steeds stellen.

---

## 4. VOORBEREIDING OPNAME

Om niets te vergeten, vindt u achteraan in deze patiëntenbrochure een CHECKLIST waar alle noodzakelijke voorbereidingen opgesomd staan. Daarnaast heeft u van uw chirurg ook de algemene PATIENTENMAP van ons ziekenhuis ontvangen. Hierin vindt u algemene richtlijnen in verband met uw opname en het nuchter zijn voor de ingreep. In deze map zit er ook een uitgebreide medische vragenlijst die u dient in te vullen en een informed consent (getekende toestemming voor de verdoving en de ingreep). U dient deze ingevulde patiëntenmap mee te nemen bij uw opname.



## 5. OPNAME

De dag van de ingreep meldt u zich bij de opnamedienst van het ziekenhuis. Als u niet op het daghospitaal wordt opgenomen, wordt dat expliciet vermeld. Op de afdeling geeft de verpleging de eerste uitleg en treft de voorbereidingen voor de ingreep.

## 6. INGREEP

Afhankelijk van het programma zal u in de loop van de ochtend in een operatiehemd naar het operatiekwartier worden gebracht. De ingreep neemt ongeveer een half uurtje in beslag. Soms duurt het langer, zeker wanneer er aan beide kanten een breuk hersteld wordt. Na een verblijf op de ontwaakruimte gaat u terug naar de afdeling.





---

## 7. ONTSLAG

Wanneer u goed en wel wakker bent, kan u rondstappen en mag u wat drinken. De verpleging geeft nog een overzicht wat wel en niet mag en waar u op moet letten bij ontslag. De wonden worden nog een laatste maal verzorgd. Wanneer uw chirurg op bezoek is geweest, zal hij groen licht geven voor ontslag.

## 8. HUISARTS

De eerste controle gebeurt bij de huisarts na een tiental dagen. U belt de huisarts best reeds de dag na de ingreep zodat ook hij/zij een oogje in het zeil kan houden. Maak vast een afspraak voor de wondcontrole.



## 9. CHIRURG

Een viertal weken na de ingreep wordt u verwacht bij de chirurg voor controle. Hij neemt alles nog eens grondig door en kijkt of er geen verwikkelingen zijn. Omdat hij ook het resultaat op langere termijn wil controleren, zal hij via uw huisarts ook na verloop van enkele jaren informatie inwinnen over uw toestand. Mogelijks wordt u hiervoor ook rechtstreeks gecontacteerd.

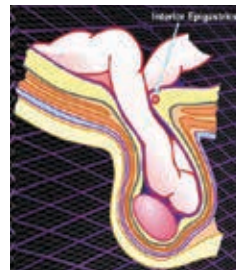
Zo hebt u al een eerste overzicht van wat er gaat gebeuren. Verder in de brochure wordt alles nog eens in detail doorgenomen.

# ACHTERGRONDINFORMATIE

---

## Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een uitstulping van het buikvlies ter hoogte van de lies. Dit is zichtbaar als een zwelling in één of beide liezen. De uitstulping ontstaat doordat er een zwakke plek of opening zit in de buikwand binnenin de buik. De zwakke plek wordt de breukpoort genoemd. Het buikvlies zakt als het ware door die breukpoort heen. Het uitgestulpte gedeelte heet de breukzak. Soms zakt ook een gedeelte van de buikinhoud (darmen) uit. De medische term voor liesbreuk is hernia inguinalis. Zit een uitstulping net onder de lies, in het kanaal waar ook de bloedvaten doorlopen, dan noemt men dit een dijbreuk of hernia femoralis.



## Oorzaken en klachten

Een zwakke plek in de buikwand is soms aangeboren maar kan ook later ontstaan doordat de buikwand uitrekt. Dit kan gebeuren als u vaak zwaar moet tillen, door hard persen, veel moet hoesten of omdat u zwaarder bent geworden. Bij een man komt een liesbreuk vaker voor omdat de zaadstreng reeds via een kleine opening doorheen de buikwand loopt.

Een liesbreuk kan uiteenlopende klachten geven. Vaak is er een pijnlijk en soms branderig gevoel in de lies. Sommige mensen hebben last van misselijkheid. Maar het kan ook zijn dat u er helemaal geen last van hebt.

## Hoe wordt een liesbreuk vastgesteld?

Om een liesbreuk vast te stellen is over het algemeen geen ingewikkeld onderzoek nodig. De arts kan terwijl u staat de breuk meestal gemakkelijk voelen. Bij twijfel kan een echografie of een CT-scan uitsluiting geven.

## Waarom moet een liesbreuk behandeld worden?

Een liesbreuk verdwijnt nooit vanzelf en kan groter worden. Bij verhoging van de druk in de buik zoals bij staan, persen of hoesten, kan er namelijk meer buikinhoud door de verzwakte plek of opening stulpen. In een enkel geval raakt de darm bekneld in de breukzak. Dit is erg pijnlijk en bovendien kan de darm beschadigd worden waardoor een buikvliesontsteking optreedt. Er is dan een spoedoperatie nodig. Daarom is het raadzaam om een liesbreuk operatief te laten behandelen.

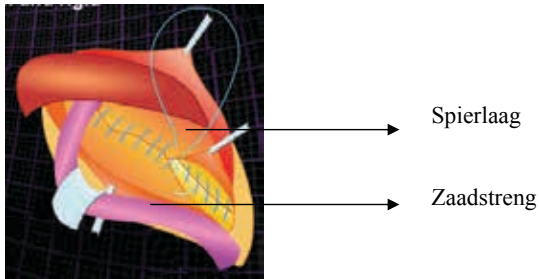
Vroeger kregen mensen met een liesbreuk ook wel een breukband voorgeschreven; dit is een soort brede riem of een broekje dat drukt op de plek van de breuk. Zo'n breukband is meestal niet effectief en wordt enkel nog maar voorgeschreven bij minimale klachten gecombineerd met een belangrijk operatief risico.



---

## Welke methodes van liesbreukoperaties zijn er? En met welke verdoving?

Chirurgen gebruiken verschillende technieken om breuken te herstellen. Vroeger werden enkel hechtingen gebruikt om de breuk te herstellen en de buikwand te verstevigen. Voorbeelden van dit soort operaties zijn de Shouldice, Mc Vay, Bassini. Het herstel is vaak pijnlijker omdat de weefsels bij elkaar getrokken worden. Bovendien is het risico op een nieuwe breuk vaak groter. Deze technieken worden nog zelden gebruikt.

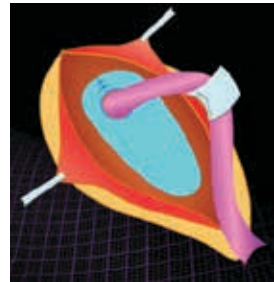


Tegenwoordig wordt een liesbreuk bij voorkeur hersteld met een “tension free repair” of een herstel zonder spanning. Daartoe wordt een MESH of netje gebruikt. Dit netje bestaat uit kunststofmateriaal. Het wordt doorgaans zeer goed door het lichaam verdragen en is veilig. Er zijn natuurlijk verschillende netjes en materialen al naargelang de operatietechniek. Uw chirurg vertelt u er graag meer over.

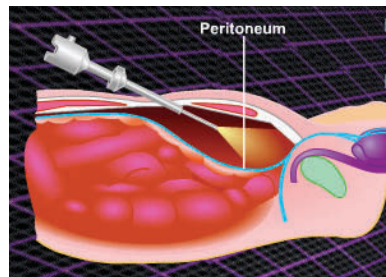
De meer dan tien verschillende operatietechnieken kunnen we in essentie onderverdelen in twee manieren: een klassieke ‘open’ techniek en een laparoscopische techniek of kijkoperatie.

Verder maken we onderscheid in het plaatsen van het netje voor of achter de spierlaag. In functie van uw medische voorgeschiedenis en uw persoonlijke voorkeur zal uw chirurg samen met u een keuze maken. In principe kan een liesbreukoperatie altijd goed op voorhand gepland worden. Enkel bij een ingeklemde liesbreuk is een dringende ingreep vereist.

De klassieke ‘open’ methode. Hierbij wordt de operatie uitgevoerd via een snede op de plaats van de breuk. De uitstulping van het buikvlies wordt opgeheven en er wordt een lichtgewicht kunststofnetje over de breuk geplaatst. De verdoving bestaat uit een ruggenprik of volledige verdoving.



De laparoscopische methode (kijkoperatie). Bij deze nieuwere methode worden drie kleine sneetjes aangebracht, waardoor via instrumenten en een camera aangesloten op een televisiescherm de operatie vanuit de binnenzijde van de breuk wordt uitgevoerd. Door het inblazen van koolstofdioxide (CO<sub>2</sub>) in de buikwand wordt een kunstmatige ‘gasbel’ gecreëerd waarin de chirurg kan werken. De uitstulping van het buikvlies wordt nu opgeheven en de zwakke plaats in de buikwand hersteld met een stukje kunststof.



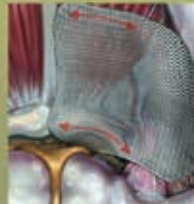
Bij deze ingreep is een volledige verdoving steeds noodzakelijk. Voordeel van de laparoscopische methode is minder pijn, een sneller herstel en minimale littekens.

## De laparoscopische liesbreukoperatie

1. De narcose.
2. Het steriel maken van de buik met een bacteriedodend middel (iso-Betadine).
3. Plaatsen van steriele doeken.



4. Kleine insisie of insnede net onder de navel. Langs deze wonde wordt een "trocar" ingebracht. Dat is een kleine cilinder, afgesloten met een klepje, waarlangs lucht ( $\text{CO}_2$ ) wordt ingeblazen om een ruimte te creëren.
5. Er worden twee bijkomende kleine trocars van 5 mm geplaatst.
6. De breuk wordt teruggetrokken met fijne instrumenten.
7. Een netje of mesh wordt via het poortje of trocar ter hoogte van de navel ingebracht en op zijn plaats gebracht.
8. Het netje wordt soms gefixeerd met een stapletje of haakje.
9. De lucht wordt eruit gelaten, het buikvlies ontplooit zich terug en drukt het netje op zijn plaats.  
De correcte positie wordt onder camerazicht gecontroleerd.
10. De wondjes worden gesloten met resorbeerbare draad.



## Hoe lang blijft u opgenomen?

Meestal is er bij een liesbreukoperatie sprake van een dagopname. Dat wil zeggen dat u 's ochtends of 's middags wordt geopereerd en in principe dezelfde dag ook weer naar huis mag. Het kan echter uitzonderlijk voorkomen dat u aan het eind van de dag nog niet fit genoeg bent om naar huis te gaan. In dat geval blijft u een nachtje in het ziekenhuis. Ook indien u een belangrijke medische voorgeschiedenis heeft en/of weinig opvang thuis kan een korte ziekenhuisopname van enkele dagen de voorkeur wegdragen.



Het chirurgisch team heeft meer dan tien jaar ervaring met de laparoscopie of kijkoperatie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de voorkeur wordt gegeven aan de laparoscopische techniek omdat deze gepaard gaat met kleinere wondjes en een sneller herstel dan de open techniek.

Uiteraard worden ook andere meer klassieke behandelingen toegepast wanneer er geen algemene narcose mogelijk is of wanneer u een lokale of locoregionale (ruggenprik) anesthesie verkiest.

---

## Welke ongemakken en verwikkelingen kunnen voorkomen na een liesbreukoperatie?

- Sommige mannen hebben onmiddellijk na de ingreep problemen om te plassen. Meestal lost dit zich spontaan op, maar soms is het nodig om éénmalig een blaassonde in te brengen om de urine te laten aflopen.
- Na een liesbreukherstel is de pijn meestal goed te verdragen en goed controleerbaar met 'eenvoudige' pijnstillers. De nodige voorschriften zullen u reeds voor de ingreep verstrekt worden door uw huisarts zodat u alles in huis hebt wanneer u terug thuis komt.
- Dikwijls kan men na een liesbreukoperatie nog gedurende enkele weken een zwelling voelen ter hoogte van de vroegere breuk. Het gaat hierbij om een seroom, dwz een opeenstapeling van wondvocht daar waar de vroegere breukzak zat. Deze ophoping in de lies kan zich onmiddellijk na de operatie voordoen. Meestal verdwijnt deze spontaan na enkele weken en slechts in zeer zeldzame gevallen dient deze aangeprikt te worden om het vocht te verwijderen. Om de kans op dergelijke zwelling en de hinder ervan zo klein mogelijk te houden is het raadzaam na de ingreep gedurende enkele dagen een goed aansluitende en ondersteunende slip te dragen.
- Een geringe bloeditstorting is normaal en kan u na enkele dagen herkennen in de vorm van een blauwe verkleuring in het wondgebied, die kan uitzakken naar de basis van de penis en de balzak bij de man en naar de grote schaamlip bij de vrouw. Dat is niet verontrustend en verdwijnt na enkele weken.
- Wanneer zich echter een grotere hoeveelheid bloed ophoopt in de ruimte waar vroeger de breukzak zat, voelt men een pijnlijke harde zwelling die de plaats van de breuk inneemt. Men spreekt dan over een hematoom (grotere bloeditstorting) wat zelden voorkomt en vrijwel enkel wanneer er sprake is van bloedverdunnende medicatie. Ook hiervoor is meestal enkel een afwachtende houding vereist.



- 
- Omdat in het operatiegebied enkele zenuwen lopen - bij de man ook nog de zaadstreng - is een beschadiging van deze structuren niet ondenkbaar. Deze complicaties treden gelukkig zelden op. De consequentie van schade aan een zenuw kan gevoelloosheid of soms juist een blijvende pijnklacht rond het operatiegebied zijn. De gevolgen van schade aan de zaadstreng zelf of een bloedvat daarvan kunnen het kleiner en gevoelloos worden van de zaadbal zijn.
  - In uitzonderlijke gevallen kan bij de man een zaadstrengontsteking ontstaan. Dit voelt men als een pijnlijke harde streng in de lies op de plaats van de vroegere liesbreuk en ontstaat door irritatie van de zaadstreng ten gevolge van het netje dat er bovenop ligt. Ook kan een orchitis (een ontsteking of een oedeem aan de testikel) optreden. In beide gevallen is een anti-inflammatoire of ontstekingswerende behandeling met geneesmiddelen noodzakelijk.
  - Het resultaat van de operatie kan goed lijken. Toch kan na verloop van tijd bij een klein aantal van de geopereerde patiënten op dezelfde plaats opnieuw een breuk ontstaan (een recidief breuk). Hoe zo'n recidief breuk hersteld moet worden, zal door de behandelend chirurg nader besproken worden. Meestal zal er dan weer een operatie nodig zijn.

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties zoals trombose, longontsteking, urineweginfectie, nabloeding, wondinfectie, infectie van het ingebracht kunststofmateriaal, verwonding van een buikorgaan, ...

# NET-WERK VOOR LIESBREUKEN IN DETAIL

---

## Voor de operatie

### Eerste raadpleging bij de huisarts

Wanneer uw huisarts een liesbreuk bij u vaststelt, zal hij/zij u waarschijnlijk een operatie adviseren en u verwijzen naar een chirurg. Via het afsprakensecretariaat van het H. Hartziekenhuis Mol (014/71.20.53) kan u zelf of eventueel uw huisarts een afspraak regelen bij één van de chirurgen. In principe kan u hiervoor altijd terecht binnen een tijdspanne van tien werkdagen.



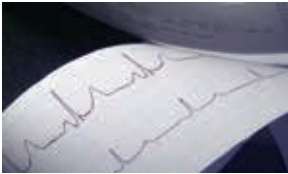
Als u medicatie neemt, schrijft u of uw huisarts deze best duidelijk op met de naam van het product en de dosis. Als u bloedverdunners neemt (vb Marcoumar, Sintrom, Ticlid, Plavix, Asaflow, Aspirine, enz) dan moet deze medicatie tijdig gestopt worden. Soms moeten tijdelijk anti-tromboosespuitjes toegediend worden. Vraag raad aan uw huisarts of chirurg.

### Raadpleging bij de chirurg

- Na een kort gesprek en onderzoek zal de chirurg in overleg met u de voor u meest geschikte behandeling kiezen en plannen. U krijgt uitgebreide informatie hieromtrent.
- De chirurg bezorgt u naast deze voorlichtingsmap een opnamebrochure van het ziekenhuis en uw opnameformulier, waarmee u zich op de dag van de ingreep kan inschrijven aan de opnamedienst.

## Tweede raadpleging bij de huisarts

- In functie van uw leeftijd en medische voorgeschiedenis dienen de nodige preoperatieve onderzoeken te gebeuren. U krijgt hiervoor een aanvraag mee.



Daartoe moet u minstens 4 dagen maar bij voorkeur een week voor de ingreep uw huisarts contacteren. (Wanneer de liesbreuk veel last geeft en uw chirurg beslist de ingreep kort volgend op de raadpleging te laten doorgaan, moeten de preoperatieve onderzoeken uitzonderlijk soms in het ziekenhuis uitgevoerd worden.)

- De nodige pijnmedicatie wordt u reeds voorgeschreven zodat deze beschikbaar is bij uw thuiskomst.



## Waar nog aan te denken voor de ingreep?

- Wanneer u een hospitalisatieverzekering hebt, vraagt u best tijdig de nodige formulieren aan bij uw verzekeringsinstelling om uw ziekenhuisverblijf aan te geven. Vul datgene dat u zelf moet invullen reeds in, dan zorgt uw chirurg voor de overige formaliteiten.
- Uw werkgever moet tijdige en vervangervooruzoeken. Contacteer uw werkgever over de naderende werkonbekwaamheid. In het hoofdstukje “terug thuis” leest u wat u wel en niet mag doen na de ingreep. Zo kan u makkelijk inschatten hoelang u buiten strijd bent. De gemiddelde werkonbekwaamheid is 3 weken maar kantoorwerk behoeft soms maar enkele dagen tot een kleine week werkonbekwaamheid terwijl zware fysieke arbeid soms pas na 5 weken kan worden hervat.
- Als de datum van de ingreep gekend is, kan u een begeleider zoeken die u naar het ziekenhuis voert en ook terug komt ophalen. Het is niet aangewezen om na de ingreep zelf een voertuig te besturen of een lange weg te voet af te



---

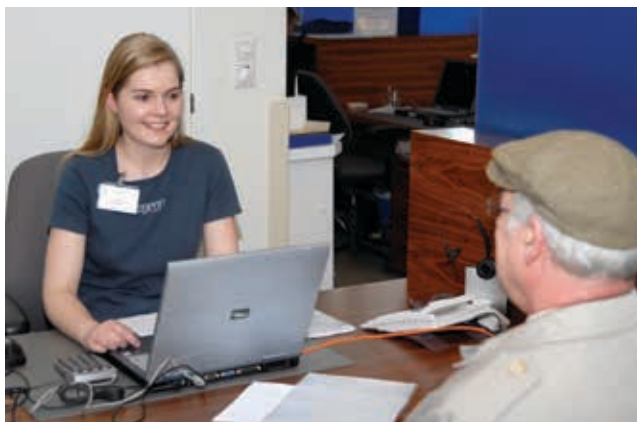
leggen. De eerste 24 uur na de ingreep dient u in huis vergezeld te zijn. Deze persoon kan u immers helpen met kleinigheden maar kan ook een beetje toezicht houden.

- Sieraden en andere waardevolle voorwerpen laat u best thuis.
- Door middel van de CHECKLIST (achteraan in deze brochure) weet u of u niets over het hoofd gezien heeft. Ook de MEDISCHE VRAGENLIJST dient u in te vullen en mee te nemen bij uw opname.



## De dag van de ingreep

- Het is best de ochtend zelf of de avond voor de ingreep een douche of een bad te nemen. Dit vermindert het infectierisico.



- U moet NUCHTER zijn bij opname; vanaf middernacht heeft u niets meer gegeten. Eventueel kan u tot twee uur voor de opname nog heldere dranken nuttigen zoals water, thee of appelsap. Geen melk, geen koffie, geen bruisende dranken en geen sinaasappelsap! Als u belangrijke medicatie gewoonlijk 's morgens neemt, mag u

dat diezelfde ochtend thuis ook doen met een klein beetje water. Zeg dit tegen de verpleegkundige als u opgenomen wordt.

- U meldt zich aan bij de opnamedienst, waar men u zal verwachten. Daar worden de administratieve formaliteiten vervuld.
- Op het daghospitaal maakt u mogelijk kennis met enkele 'lotgenoten' die op dezelfde dag dezelfde ingreep zullen ondergaan. U krijgt bij opname een overzicht van wat u die dag allemaal mag verwachten en krijgt te horen hoe laat u die dag zal geopereerd worden.

Eenmaal op uw kamer zal de verpleegkundige samen met u enkele voorbereidingen treffen: u moet zich uitkleden, krijgt een 'operatie-hemdje' en een identificatiebandje rond de pols, de te opereren streek wordt geschoren, zo nodig krijgt u een spuitje tegen trombose. Indien u een kunstgebit, bril, contactlenzen of sieraden draagt, dient u deze te verwijderen. Vlak voor de ingreep zal u gevraagd worden de blaas volledig te ledigen. Wanneer het uw beurt is, wordt u in uw bed naar het operatiekwartier gebracht.



- De ingreep (bij een kijkoperatie) verloopt onder algemene verdoving. Er wordt een infuus geplaatst (in uw arm) en de anesthesist spuit hierlangs een verdovend middel in. Vanaf dan is uw werk afgelopen en neemt de chirurg het van u over.
- Bij de klassieke 'open' methode kan u ook een verdoving via ruggenprik krijgen.
- Na de operatie blijft u gedurende een korte tijd op de 'recovery', een kamer in de operatiezaal waar u onder toezicht 'herstelt' van de verdoving. Hier krijgt u meestal – indien nodig – ook de eerste pijnstilling. Eenmaal u goed wakker bent en geen

---

pijn meer hebt, wordt u terug naar uw kamer gebracht. Daar zal de verpleegkundige u regelmatig komen bezoeken om te zien of alles naar wens verloopt.

- In de loop van de namiddag wordt u een eerste keer door de verpleegster uit bed in de zetel gezet en mag u wat water drinken. Wanneer u zich daar goed genoeg voor voelt, zal zij u later ook wat laten stappen. Dit is het belangrijkste moment van de dag voor u want een snelle en goede mobilisatie zorgt voor een spoedig herstel. Als er zich geen problemen hebben voorgedaan, zal u rond 16.00u even – samen met andere liesbreukpatiënten – gaan fietsen op de hometrainer.
- De chirurg komt langs en controleert of u vlot uit bed kan, of u kan drinken en of de pijn onder controle is. Hij beslist samen met u of u klaar bent om naar huis te gaan. Dat mag u verwachten tussen 17u en 18u maar kan uitzonderlijk ook op een vroeger of later uur zijn.
- Alle formulieren van de verzekering of voor werkonbekwaamheid kan u nu door de chirurg laten invullen. Zorg ervoor dat u de formulieren reeds zo veel mogelijk zélf hebt ingevuld (uw persoonsgegevens).
- Bij uw ontslag ontvangt u een brief voor uw huisarts. U gaat immers voor een wondcontrole bij hem/haar langs binnen 10 dagen. U krijgt ook een afspraak mee om na enkele weken op controle te komen bij uw chirurg.
- U zorgt best voor vervoer, zodat u niet zelf achter het stuur hoeft plaats te nemen. U hebt géén ziekenwagen nodig. Ook de eerste 24 uur dient u vergezeld te zijn. Neem een mooie rechte houding aan en laat uw begeleider de bagage dragen. De ontslagbrief moet u NIET bij de huisarts in de bus steken maar mag u bijhouden tot u de huisarts voor het eerst persoonlijk terug ziet. Uw huisarts ontvangt immers ook een brief per post of via een beveiligde route via het internet.



## Terug thuis

- U mag dezelfde avond thuis rustig rondlopen en een lichte maaltijd gebruiken. U mag ook een pijnstiller gebruiken zoals door uw arts werd voorgeschreven (Paracetamol (vb.Dafalgan) 1 gram tot 4x/dag). U kan slapen in een gewoon bed. De steunkousen draagt u zolang u nog niet veel rondloopt. 's Nachts mogen deze uitgelaten worden.
- Uw huisarts is op de hoogte van uw ingreep. U belt hem/haar best de dag na de ingreep om te melden hoe u het stelt. Eventuele problemen kan u dan met hem/haar bespreken. Maak alvast een afspraak voor de wondcontrole. Hij/zij kan dan ook altijd postoperatief gecontacteerd worden bij eventuele vragen of problemen. Als er iets niet loopt zoals het hoort, neemt u dus in eerste instantie contact op met uw huisarts.
- De wonde is verzorgd met een verband waarmee u onder de douche kan. Best laat u het verband dicht gedurende de eerste vijf dagen. Daarna mag u – zo nodig – het verband eigenhandig verversen. Na tien dagen passeert u voor een wondcontrole bij uw huisarts. De wondverbandjes kunnen dan definitief verwijderd worden. Er moeten in de regel géén hechtingen verwijderd worden omdat alle wondjes onderhuids gehecht werden met resorbeerbare draad. Van nu af aan kan u ook een bad nemen.
- In de regel zijn alle activiteiten toegelaten onmiddellijk na de operatie: alles wat u zonder al te veel moeilijkheden of pijn kàn doen, måg u ook doen (wandelen, fietsen, ...). Enkel het tillen van zware voorwerpen (20-25 kg of meer) en intensief sporten raden wij af gedurende de eerste 3 tot 5 weken. Het ingroeien van het gebruikte netje of mesh neemt 4 à 6 weken in beslag. Achteraan de brochure vindt u nog een overzicht in bijlage wat mag en niet mag.



- 
- Ongeacht de aard van uw werk, kreeg u een bewijs van werkonbekwaamheid mee voor de duur van 14 dagen. Op de 10de dag na de operatie gaat u immers op controle bij de huisarts. Deze kijkt de wonde na en oordeelt of er iets bijzonders is. Uw huisarts beslist op dat moment samen met u of u enkele dagen later het werk inderdaad kan hervatten.
  - Bij ernstige problemen onmiddellijk na de ingreep, kan u ook altijd contact opnemen met de spoedgevallendienst van het ziekenhuis (tel. 014/71.23.96). U vermeldt aan de telefonist(e) duidelijk dat u recent geopereerd werd van een (lies)breuk.

### **Problemen zijn:**

- ▶ Plotse hevige pijn in de buik of in de lies.
  - ▶ Plotse toenemende zwelling in de buik of in de lies.
  - ▶ Toenemende roodheid van de wonden of de lies.
  - ▶ Plots algemeen onwel zijn met (overvloedig) overgeven.
  - ▶ Koorts.
  - ▶ Plotse kortademigheid.
  - ▶ Ernstige moeilijkheden bij het urineren (wateren).
- Omdat onze dienst heelkunde een goed overzicht wil hebben van de eventuele klachten of problemen maar ook van de resultaten, wordt u een 4-tal weken na de ingreep terug verwacht bij de chirurg. U krijgt hiervoor een afspraak bij uw ontslag uit het ziekenhuis. Ook na 1, 2 en na 5 jaar wordt in de regel een controle bij de chirurg of bij de huisarts voorzien.



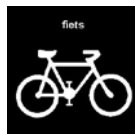
# WAT MAG EN WAT NIET

In principe zijn alle activiteiten toegelaten onmiddellijk na de operatie: alles wat u zonder al te veel moeilijkheden of pijn kàn doen, màg u ook doen (wandelen, fietsen,...). Enkel het tillen van zware voorwerpen (20-25 kg of meer) en intensief sporten raden wij af gedurende de eerste 3 tot 5 weken. Het ingroeien van het gebruikte netje of mesh neemt 6 weken in beslag.

De eerste week na de ingreep wordt autorijden ook afgeraden.

Hieronder enkele voorbeelden. Als u over iets twijfelt, kan u het steeds vragen.

## MAG

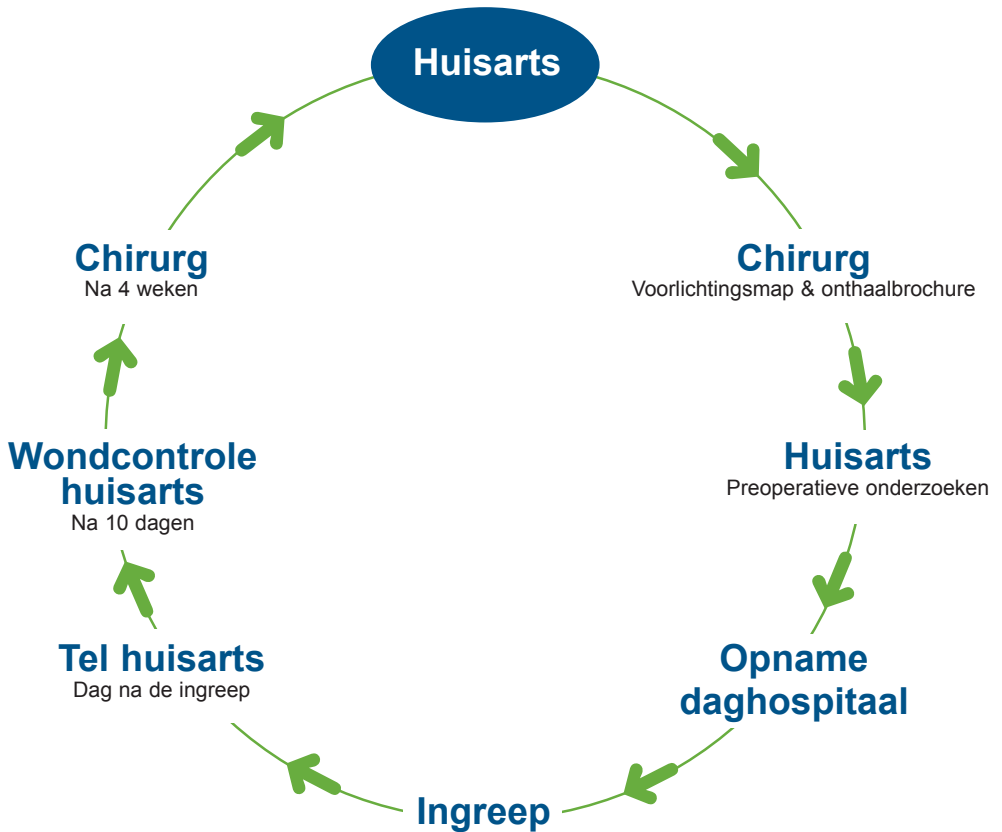


## MAG NIET



# OVERZICHT ZORGTRAJECT

---



# CHECKLIST – VOORBEREIDING

Checkbox	
	Raadpleging huisarts - verwijsbrief
	Raadpleging chirurg
	Patiëntenmap
	Preoperatieve onderzoeken bij de huisarts minimum 4 dagen voor de ingreep
	Aanschaffen pijnmedicatie in apotheek
	Hospitalisatieverzekering verwittigen
	Werkgever verwittigen
	Begeleider voorzien voor vervoer en eerste 24 uur thuis
	Sieraden thuislaten
	Douche of bad nemen de avond voordien of de ochtend van de ingreep
	Medische vragenlijst en andere formulieren (hospitalisatieverzekering, evt. speciale formulieren werkonbekwaamheid, ...) meebrengen bij opname
	De dag van de operatie dient u zich te melden aan de receptie van het ziekenhuis.

# CHECKLIST – TERUG THUIS

---

Checkbox	
	Veel bewegen maar zware inspanningen vermijden de eerste 3 weken (zie lijst 'Wat mag en wat niet')
	Huisarts contacteren de dag na de ingreep – raadpleging na 10 dagen afspreken
	Afspraak chirurg na 4 weken (datum meegegeven bij ontslag)
	Tevredenheidsenquête invullen en opsturen of meebrengen bij controle







## H. HARTZIEKENHUIS MOL

H. Hartziekenhuis Mol  
Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol  
Tel.: 014/71 20 00  
E-mail: [info@azmol.be](mailto:info@azmol.be)  
[www.azmol.be](http://www.azmol.be)

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.  
Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum laatste aanpassing: 7 januari 2019  
Naam auteur / verantwoordelijke:  
Dr. R. Ceulemans – Dr. M. Michiels  
Kwalificaties auteur: Chirurgen



**H. HARTZIEKENHUIS**  
**MOL**

**Algemeen nummer: 014 71 20 00**

**Afspraken: 014 71 20 53**

**Ombudsdienst: 014 71 21 93**

**Spoedgevallendienst: 014 71 23 92**

**Afspraken radiologie: 014 71 20 43**