

Liesbreuk bij kinderen

Kindergeneeskunde

Inleiding

De chirurg heeft in overleg met u besloten dat uw kind geholpen wordt aan een liesbreuk. Deze folder geeft algemene informatie over de operatie en wat u de dagen na de ingreep kunt verwachten. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen weer anders kan zijn dan beschreven is.

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een uitstulping in het buikvlies ter hoogte van de lies. De uitstulping ontstaat door een zwakke plek of een opening in de buikwand. Dit wordt de breukpoort genoemd. De zwakke plek in de buik is aangeboren. Het buikvlies en buikinhoud (bijvoorbeeld een stukje van de darm) komen als het ware door de breukpoort naar buiten. Dit veroorzaakt een zwelling in de lies. De medische term voor een liesbreuk is een hernia inguinalis.

Verschijnselen

Liesbreuken komen vaker voor bij jongetjes dan bij meisjes. Over het algemeen hebben kinderen hier weinig last van. Er is een zichtbare bult in een of beide liezen die al dan niet wegdrukbaar is. Soms echter gaat het gepaard met pijnklachten of een branderig gevoel. Sommige kinderen worden misselijk en gaan spugen. Dit kan worden veroorzaakt door het beklemd raken van de buikinhoud.

De operatie

De behandeling is altijd operatief en vindt altijd onder algehele narcose (verdooving) plaats. Voorafgaand aan de operatie krijgt u samen met uw kind een afspraak bij de anesthesioloog voor een pre-operatieve screening (POS). Tijdens dit onderzoek bepaalt de anesthesioloog de algehele gezondheid van uw kind, op basis van vragen en lichamelijk onderzoek.

De operatie gaat via een sneetje in de lies, waarna de arts eerst de inhoud van de liesbreuk (bijvoorbeeld een darmlis) in de buikholte terugbrengt. Na de ingreep wordt de huid met hechtingen gesloten. Meestal worden er oplosbare hechtingen gebruikt. Is dit niet het geval, dan worden de hechtingen na enkele dagen poliklinisch verwijderd.

Voor een beeldverslag van een liesbreukoperatie bij een kind kunt u terecht op www.heelmeester.nl

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico. Er is een kleine kans op de complicaties die na elke operatie kunnen voorkomen, zoals een nabloeding, wondinfectie, bloeduitstorting of een ontsteking van de ader (waarin het infuus heeft gezeten).

De kans dat de liesbreuk terugkomt is niet groot, maar wel aanwezig (1%).

Wondverzorging

Op de dag na de operatie mag uw kind kort douchen. Gaat de pleister van de wond af, dan kunt u deze verder weglaten, anders kunt u deze na twee dagen verwijderen. Zeven tot tien dagen na de operatie komt uw kind terug op de polikliniek voor wondcontrole, afhankelijk van het wel of niet verwijderen van de hechtingen. U krijgt hiervoor een afspraak mee. Tot dan mag uw kind niet in bad of zwemmen. Tot één week na de operatie mag uw kind niet sporten of wilde spelletjes doen.

Na de operatie

Houdt u na de operatie rekening met:

- activiteiten: kinderen geven over het algemeen prima zelf aan wat ze wel en niet kunnen. Meestal hebben ze weinig pijn en kunnen na ongeveer twee dagen weer naar buiten en bijvoorbeeld na enkele dagen weer naar school;
- eten en drinken: als gevolg van de operatie heeft uw kind waarschijnlijk weinig eetlust op de dag na de operatie. Dit komt langzaam weer terug. Probeer u er wel voor te zorgen dat uw kind regelmatig iets drinkt en eet. Ten gevolge van de narcose kan uw kind aanvankelijk wat misselijk zijn en plat liggen dan als het prettigste ervaren. Een paar keer overgeven is niet verontrustend, maar blijft uw kind braken, neem dan binnen kantooruren contact op met het

secretariaat van de behandelende arts, telefoon (053) 4 87 23 10. Buiten kantooruren, maar binnen 24 uur, neemt u contact op met de Spoedeisende Eerste Hulp van het ziekenhuis, telefoon (053) 4 87 33 33.

Na 24 uur neemt u buiten kantooruren contact op met de huisartsenpost;

- pijn: bij pijn kunt u uw kind paracetamol geven volgens de afspraak die de arts of verpleegkundige met u gemaakt heeft. Iedereen reageert anders op een operatie en narcose. Werkt de afgesproken pijnmedicatie onvoldoende of neemt de pijn toe, neemt u ook dan contact op met de Kindergeneeskunde, de Spoedeisende Eerste Hulp of uw huisarts.

- koorts: heeft uw kind de eerste 48 uur na de operatie een lichte temperatuursverhoging, dan is dat niet verontrustend. Is de temperatuur hoger dan 38,5 °C of houdt de verhoging langer dan 48 uur aan, neem dan contact op met de huisarts. Geringe verhoging tot 38,5°C is een normale reactie na een operatie;

- het gedrag van uw kind na opname: sommige kinderen, vooral jongere kinderen, zijn na de operatie angstig wanneer u ze alleen laat. Ook kan uw kind 's nachts onrustiger slapen, opnieuw in bed gaan plassen, sneller boos worden of meer achter u aan lopen dan normaal. Dit soort reacties treden vaker op en zijn normaal. Door begrip te tonen verdwijnt dit gedrag vanzelf.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw verpleegkundige of behandelend arts.

Belangrijke telefoonnummers / contactgegevens

- Kindergeneeskunde, route H05, telefoonnummer (053) 4 87 23 10 (binnen kantooruren);
- Spoedeisende Eerste Hulp, via Beltstraat 70, telefoonnummer (053) 4 87 33 33 (buiten kantooruren);
- Kinder- en Tienerafdeling, route H31, telefoonnummer (053) 4 87 23 78.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek.

Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Meer informatie over de rechten van ouders* en kinderen en het geven van toestemming voor behandeling en / of onderzoek vindt u in het opnameboekje van de Kinder- en Tienerafdeling en op de website van ons ziekenhuis:

www.mst.nl/rechtenvanhetkind