

Liesbreuk- en waterbreukoperatie bij kinderen

Patiënteninformatie Chirurgie

Liesbreuk- en waterbreukoperatie bij kinderen

Inleiding

In overleg met u heeft de chirurg besloten een operatie bij uw kind te verrichten in verband met een liesbreuk of een waterbreuk. Het is goed u te realiseren dat de situatie per kind anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk komt het meest bij jongens voor. De breuk ontstaat door een zwakke plek in het lieskanaal waardoor darmweefsel kan uitstulpen. De liesbreuk is te herkennen aan een bult in één of beide liezen. Over het algemeen hebben kinderen geen last van deze aandoening. Soms gaat de breuk gepaard met pijn, misselijkheid en braken. Kan de bult niet worden weggedrukt? Dan is een spoedoperatie nodig. In de andere gevallen kan een operatie worden ingepland zonder spoed.

Wat is een waterbreuk?

Een waterbreuk treedt op vroege leeftijd op bij jongens. Bij een waterbreuk is de verbinding tussen de buikholte en het vochtzakje rond de zaadbal nog niet gesloten. Sluit dit niet spontaan binnen de leeftijd van één jaar? Dan is een operatie nodig. De waterbreuk is te herkennen aan een vergrote balzak.

Vorbereiding

Lees voor de operatie ook de folder [kinderdagopname](#). Een van de ouders mag in principe het kind begeleiden naar de operatieafdeling en aanwezig zijn bij de narcose (anesthesie). Neem ook een kijkje op de website van [Kind&Jeugd](#).

Vertel uw kind vooraf dat:

- er in de lies een wond met een verbandje erop zal zitten.
- het nog pijn kan doen.
- het zich na de operatie niet zo lekker kan voelen.

De verdoving

Kinderen tot ongeveer zes jaar krijgen naast de narcose ook een plaatselijke verdoving om tijdens en na de operatie de pijn te bestrijden. De anesthesioloog geeft de verdoving door middel van een prikje in de rug als uw kind slaapt. Uw kind voelt daar dus niets van.

De operatie

De chirurg sluit de zwakke plek in het lieskanaal met hechtingen. Afhankelijk van het soort hechtmateriaal lossen de hechtingen vanzelf op of worden na één tot twee weken tijdens de controle op de polikliniek verwijderd. U wordt hierover vóór het ontslag van uw kind geïnformeerd.

Naar huis

Ongeveer vier uur nadat uw kind terug is op de afdeling mag het mee naar huis.

Thuis kunt u beginnen met uw kind een slokje water te laten drinken. Wordt uw kind niet misselijk en braakt het niet? Geef het dan een kopje thee met een paar beschuiten, of wat vla of yoghurt (licht verteerbaar voedsel). Het is van belang dat uw kind zich de eerste dagen rustig houdt. Uw kind zal sneller vermoeid zijn dan u gewend bent. Dit is heel normaal.

Wacht één tot twee weken voordat uw kind weer mag gaan sporten of "wilde" spelletjes mag doen. Verder geven kinderen over het algemeen zelf duidelijk aan wat ze wel en niet kunnen.

Op de dag na de operatie mag uw kind kort douchen. Gaat de pleister van de wond? Dan hoeft u geen nieuwe te plakken. Na drie dagen kan uw kind weer gewoon douchen. Na enkele dagen kan uw kind weer naar school.

Complicaties

De kans op een complicatie na deze operatie is niet groter dan bij een andere operatie.

Mogelijke complicaties zijn:

- bloeduitstorting (dit verdwijnt vanzelf);

- nabloeding;
- koorts (boven 38,5);
- ontsteking van de wond.

De kans dat een aangeboren liesbreuk terugkomt is zeer klein. Soms blijkt er later aan de andere kant ook een aangeboren liesbreuk of waterbreuk te bestaan.

Wat te doen bij complicaties

Krijgt uw kind binnen 60 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie? Neem dan contact op met de polikliniek chirurgie van het ziekenhuis.

Contact

De polikliniek chirurgie is te bereiken tijdens kantooruren op telefoonnummer: 088 - 70 67 368

Bij dringende problemen kunt u buiten kantooruren bellen met de afdeling spoedeisende hulp:

088 - 70 68 889 Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal
088 - 70 67 302 Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom

Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.