

Infobrochure



Navelbreuk

B2.2 Gastro-enterologie

Tel.: 011 826 364

mensen zorgen...
voor mensen

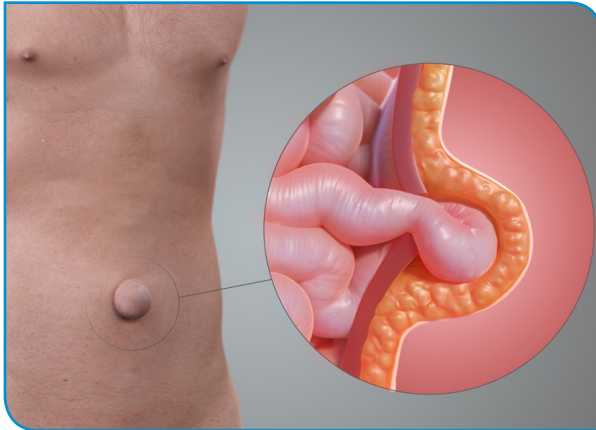
➤ Inhoud

Wat is een navelbreuk?	3
Symptomen	4
Behandeling.....	5
Pre-operatieve onderzoeken	6
Anesthesie en pijnstilling	6
Opname en hospitalisatieverloop	7
Aandachtspunten na de operatie.....	10

Wat is een navelbreuk?

Een navelbreuk of 'hernia umbilicalis' is een buikwanddefect ter hoogte van de navel. Doorheen deze opening kan vet of darminhoud doorheen de buikwand naar buiten uitpuilen.

We onderscheiden 2 types: de congenitale en de verworven navelbreuken.



► Congenitale of aangeboren navelbreuk

Tijdens de zwangerschap doorkruist de navelstreng de foetale buikwand. Bij de geboorte wordt de navelstreng doorgesneden, valt deze af en vormt uiteindelijk een litteken ter hoogte van de navel. Dit litteken is van nature uit een zwakkere plaats in de buikwand. Bij sommige pasgeborenen en voornamelijk bij prematuren is het bovendien mogelijk dat dit litteken onvolledig sluit en resulteert in een aangeboren hernia. Vele aangeboren navelbreuken sluiten nog binnen de eerste 3 jaren. Als het defect aanhoudt, is een operatief herstel aangewezen.

► Verworven navelbreuk

De meeste navelbreuken ontwikkelen zich echter op latere leeftijd. Ze zijn het direct gevolg van een verhoogde druk in de buikholte en een verzwakking van de buikspieren. Gekende risicofactoren zijn obesitas, obstipatie, prostaatlijden, longlijden, meerdere zwangerschappen en zware fysieke arbeid en activiteiten.

► Navelbreuk zonder klachten

Kleine navelbreuken veroorzaken vaak weinig of geen klachten. Veel patiënten zijn zelfs niet op de hoogte van het bestaan van een beginnende hernia. Soms wordt deze toevallig opgemerkt tijdens een routineonderzoek bij de huisarts. Dergelijke kleine navelbreuken zonder klachten moeten niet noodzakelijk behandeld worden.

Het is echter belangrijk zich te realiseren dat een verworven navelbreuk nooit meer spontaan zal verdwijnen. Indien gewenst is de enige definitieve oplossing een chirurgisch herstel. Zodra er klachten ontstaan zoals volumetoename, pijn of subjectief ongemak is een operatie aangewezen.

► Navelbreuk met klachten

Grotere navelbreuken of 'bewoonde' hernia's kunnen wel klachten geven. Dit kan gaan van een vaag zeurend ongemak tot echte pijnklachten. Volumineuze hernia's zijn bovendien vaak esthetisch storend. Een navelbreuk die klachten geeft, wordt best operatief hersteld.

► Ingekleemde navelbreuk

Een specifiek risico van elke buikwandhernia – en dus ook een navelbreuk – is inklemming.

De breukzak van een navelbreuk bevat vaak vet- of darminhoud. Wanneer deze breukinhoud echter niet meer spontaan vermindert, ontstaat er een klembreuk. De bevoeding van de ingeklemde organen komt dan in gedrang, wat kan leiden tot een potentieel levensbedreigende situatie.

Dit is in bijzonder het geval wanneer er een dundarmlis permanent afgekneld raakt in de breukzak. Men bemerkt in dat geval een plotse volumetoename, warmte, roodheid en hevige pijn rondom de navel. Uiteindelijk kunnen er obstructietekens komen zoals krampen, misselijkheid, braken en afwezige ontlasting. In een laatstadium sterft de darm af, perforereert en ontstaat een mogelijk fatale buikvliesontsteking.

Een ingeklemde navelbreuk is dus steeds een medische urgentie: de breuk moet tijdig worden teruggeduwd naar de buikholte. Als dit onmogelijk blijkt, is een spoedoperatie onvermijdelijk.

Gelukkig zijn deze situaties eerder zeldzaam en wordt meer dan 90% van de patiënten geopereerd in niet-urgente omstandigheden.

► Primair herstel

Bij deze techniek wordt er een halvemaanvormige incisie gemaakt ter hoogte van de navel. De kleine breukzak en breukpoort worden volledig vrijgemaakt. De breukinhoud wordt daarna terug in de buikholte geplaatst of definitief verwijderd. De breukpoort wordt vervolgens 'primair gesloten': dit wil zeggen met aparte steken niet-resorbeerbare draad. De navel wordt tenslotte netjes terug op zijn plaats gefixeerd en de overliggende huid wordt gesloten met naald en draad. Er wordt in dit geval dus géén kunststof netje of prothese geplaatst. De techniek is enkel toepasbaar voor kleine navelbreuken met een maximale breukpoortdiameter van 2 cm.

► Herstel met prothese

Bij deze techniek gebruiken we een kunststof prothese (= 'mesh' of 'netje' of 'matje'). De operatie start gelijkaardig als bij een primair herstel: de breukzak, -poort en -inhoud worden voorzichtig vrijgemaakt. Als de breukpoort tijdens de operatie echter groter blijkt dan 2 cm, is er een herstel met prothese nodig. Het gaat steeds om een kunststof netje dat de buikwand bijkomend moet verstevigen. Prothesen bestaan er in diverse vormen en maten. Het gekozen materiaal verschilt naargelang de grootte en het type van breuk. Dergelijke netten mogen levenslang ter plaatse blijven en moeten in principe niet verwijderd worden. Ze worden gemaakt van een lichaamsvriendelijk 'inert' materiaal zoals bijvoorbeeld polypropyleen.

► Laparoscopisch herstel

In geselecteerde gevallen wordt uw navelbreuk hersteld via een kijkoperatie (laparoscopie). Bij deze behandeling worden er op afstand van de navel meerdere kleine incisies gemaakt. Met behulp van een camera en aangepaste chirurgische instrumenten wordt dan de navelbreuk van binnenuit hersteld. Vaak wordt een speciale kunststof prothese geplaatst aan de binnenzijde van de buikholte. Het mesh wordt dan met chirurgisch hechtingsmateriaal of weefsellijm gefixeerd aan de voorste buikwand.

Uw chirurg zal met u voorafgaand aan de operatie bespreken welke voor u de meest geschikte techniek is. De voor- en nadelen van elke methode komen uitgebreid in dit gesprek aan bod.

Pre-operatieve onderzoeken

Soms zijn er enkele voorbereidende preoperatieve onderzoeken nodig. Uw chirurg bespreekt met u welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

Bloedafname

U kunt hiervoor terecht bij de dienst ambulante bloedafname, elke werkdag tussen 8 uur en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de C-blok. U hoeft hiervoor vooraf geen afspraak te maken. Indien gewenst kan u dit onderzoek laten uitvoeren door uw huisarts.

Rx-thorax (röntgenfoto van de longen)

U kunt hiervoor terecht bij de dienst medische beeldvorming, elke werkdag tussen 8.30 uur en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de B-blok. Een afspraak is niet nodig.

ECG (elektrocardiogram = onderzoek van de hartfunctie)

U kunt hiervoor een afspraak maken bij de dienst cardiologie of bij uw huisarts.

Indien u bij een specialist in behandeling bent voor een bepaalde ernstige medische aandoening (hartspecialist, longspecialist, endocrinoloog...) kan de chirurg of anesthesist voor de operatie nog een bijkomend specialistisch consult vragen. Dit om zich preoperatief van eventuele bijkomende aandachtspunten te vergewissen.

Anesthesie en pijnstilling

De operatie gebeurt steeds onder algemene narcose.

Indien u na de operatie toch pijn mocht hebben, verwittigt u uw verpleegkundige daarvan. Deze zal alles in het werk stellen om de pijn te controleren. U zal ook regelmatig gevraagd worden om de mate waarin u pijn heeft, te scoren met behulp van een meetlatje.

► Wat doet u best thuis

- Het is absoluut noodzakelijk om nuchter te zijn op de dag van de operatie. Nuchter zijn betekent: niet meer eten, drinken of roken vanaf middernacht.
- Nagellak verwijdert u van vinger- en teennagels.
- Houd er rekening mee dat make-up niet toegelaten is in het operatiekwartier.

► Wat brengt u mee bij uw opname

Documenten

- SIS-kaart
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaartje
- Formulieren van de verzekering
- Toestemmingsverklaring (= geel formulier uit de opnamemap)

Medicatie

- Recente medicatie in de originele verpakking
- Recente medicatielijst met de dosis en het tijdstip van inname

Uitrusting

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Schoenen met gesloten hiel

► Aanmelding

De dag voor de opname belt een medewerker van het onthaal u op om het juiste uur van opname af te spreken. De dag van de opname meldt u zich tijdig aan de inschrijfbalie. Deze bevindt zich links in de inkomhal van het ziekenhuis. Nadat u bent ingeschreven, wordt u naar de dagzaal van de afdeling gebracht.

➤ Opname op de afdeling 'abdominale heelkunde'

U verblijft op de dienst gastro-enterologie / abdominale heelkunde. De bezoeken zijn er van 14 uur tot 20 uur. U kan het verplegend personeel steeds bereiken op het nummer 011 826 364.

De zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf en herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

De verpleegkundige verwelkomt u in de dagzaal en brengt u nadien naar de kamer. Voorafgaand aan de operatie gebeuren er nog enkele voorbereidingen:

- Anamnese (bevraging contactpersoon, voorgeschiedenis, thuismedicatie, allergieën...) door de verpleegkundige
- Identificatie-armbandje controleren (dit moet u tijdens uw verblijf continu aanhouden)
- Parametercontrole (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur en zo nodig het bloedsuikergehalte)
- De navel wordt gereinigd.
- U wordt eventueel preoperatief geschoren (van tepellijn tot schaambeentjes).
- U krijgt een operatiehemdje dat u mag aantrekken zodra u op de kamer geïnstalleerd bent. Hieronder mag u niets aanhouden.
- U moet eventuele tandprothesen, juwelen en piercings uitdoen.
- Uw vragen zullen beantwoord worden.

Wanneer de arts u oproept voor de operatie, brengt een logistiek assistente u naar de voorbereidingsruimte in het operatiekwartier.

➤ Verloop in het operatiekwartier

In de voorbereidingsruimte zal een verpleegkundige een infuus plaatsen om de nodige medicatie toe te dienen tijdens de narcose. Preoperatief krijgt u éénmalig antibiotica toegediend als er een netje geplaatst wordt.

De operatie duurt gemiddeld 15 minuten. Nadien zal u nog ongeveer een uur in de ontwaakruimte doorbrengen. Hier wordt u nauwlettend in het oog gehouden. De monitors meten de bloeddruk, zuurstofsaturatie, pols en ademhalingsfrequentie. De verpleegkundige controleert regelmatig het verband en eventuele wonddrains. Wanneer u voldoende hersteld bent van de operatie en narcose, brengt een logistiek assistente u terug naar de kamer, waar de afdelingsverpleegkundigen u verder zullen verzorgen.

➤ Na de operatie

Controles

De verpleegkundige komt regelmatig bij u langs. Het verband, de pols, de temperatuur, de zuurstofsaturatie, de bloeddruk en het bloedsuikergehalte (indien u diabetes bent) worden dan gecontroleerd. Aspect en debiet van eventuele wonddrains worden nauwkeurig opgevolgd. Deze laatste worden verwijderd na positief advies van uw arts.

Medicatie en pijnstilling

Via het infuus krijgt u naast vocht ook pijnstilling toegediend. De eerste uren krijgt u systematisch pijnstilling. Daarna mag op advies van uw arts het infuus verwijderd worden. U krijgt dan pijnmedicatie in tabletvorm wanneer u dat nodig heeft. In geselecteerde gevallen krijgt u soms een injectie ter preventie van trombose (= bloedklonter of flebitis) toegediend tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Eten en drinken

Wanneer u na de operatie terug op de kamer aankomt, mag u water drinken. 's Avonds mag u al lichte voeding nuttigen. Indien u wordt opgenomen, krijgt u de dag na de operatie in principe normale voeding.

Mobiliteit

Een snelle mobilisatie is aangewezen. We streven ernaar om u zo snel mogelijk te laten opzitten en te mobiliseren binnen de kamer.

De dag na de operatie zal u weer zelfstandig kunnen functioneren. Als dit nodig is, mag u de verpleegkundige altijd om hulp vragen. In geval van hospitalisatie mag u normaal gezien de daaropvolgende dag rond 14 uur naar huis.

Aandachtspunten na de operatie

➤ Richtlijnen die u kunnen helpen om uw herstel te versnellen

- Gedurende 4 weken is het afgeraden om zware lasten te heffen. Hieronder verstaan we lasten van meer dan 5 kg. Normale dagdagelijkse activiteiten zoals wandelen en trappen doen zijn wel toegelaten.
- U mag niet fietsen en sporten gedurende 4 weken.
- U dient een wondcontrole te plannen bij de huisarts, één week na ontslag. Eventuele hechtingen worden pas verwijderd 10 dagen na de operatie, ook door de huisarts.
- Als u pijn heeft, mag u steeds paracetamol 1g (= Dafalgan forte®) nemen. De gemiddelde dosage hiervan is 4x/dag. Indien dit onvoldoende pijnstilling geeft mag u een NSAID (vb. Ibuprofen®, Neurofen®, Cataflam®, Voltaren®...) innemen. Enkel indien u een voorgeschiedenis heeft van maaglijden en/of een maagoperatie heeft ondergaan is dit niet aangewezen.

Bij de volgende situaties is het aangewezen om uw huisarts onmiddellijk te raadplegen:

- Toenemende roodheid rondom de wonde
- Hevige veralgemeende buikpijn
- Koorts

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelende arts of bij de afdeling gastro-enterologie.

Versie: 10 juli 2017