

A Z

J P

AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

urologie

liesbreuk | hydrocoele communicans

Deze brochure werd mede geschreven door de Belgische Associatie van Urologen, aangesloten bij het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten en heeft als doel te informeren over de behandeling, frequente bijwerkingen en meest voorkomende of ernstige complicaties die kunnen ontstaan.

Het deel achteraan de brochure omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens tot de behandeling kan worden overgegaan.

LIESBREUK OF HYDROCOELE COMMUNICANS

Tijdens de embryologische ontwikkeling dalen bij jongens de teelballen (testes) van de buik naar de balzak (scrotum). De teelbal sleept tijdens dit proces het buikvlies (binnenbekleding buikholte of peritoneum) mee zodat zich uiteindelijk rond de teelbal een zakje met vocht vormt (tunica vaginalis, oorspronkelijk deel buikvlies). Nadat de teelbal door het lieskanaal is ingedaald, sluit de verbinding met het buikvlies zich. Indien dit niet volledig gebeurt, kan vocht uit de buikholte naar de balzak vloeien, dit heet hydrocoele communicans. Er treedt een meestal pijnloze zwelling op ter hoogte van de balzak. Na lang rechtop lopen, hoesten, wenen of persen wordt de zwelling groter, maar verdwijnt of vermindert tijdens rusttoestand en 's morgens na een nachtrust.

Als de verbinding met de buikholte breder is, kan zelfs vet of darmweefsel mee indalen, dit heet dan een liesbreuk.

Een ingeklemde liesbreuk kan ontstaan waarbij de darm in de breukpoort gekneld raakt. Doordat de bloedvoorziening afgekneld kan worden, is een dringende interventie noodzakelijk. Bij inklemming kan de darmwand beschadigd raken met perforatie en een infectie tot gevolg. Een ingeklemde liesbreuk is pijnlijk en gezwollen.

Een hydrocoele communicans kan zich spontaan sluiten tot de leeftijd van ongeveer een à twee jaar. Een liesbreuk kan geleidelijk

verbreden en vergroten met een zichtbaar volume-effect.

Bij een liesbreuk dringt een ingreep zich op. Bij hydrocoele communis cans kan gewacht worden tot de leeftijd van twee jaar is bereikt.

Bij meisjes kan zich ook een liesbreuk ontwikkelen. Het betreft dan een pijnloze zwelling in de liesstreek die geopereerd dient te worden.

ZIEKENHUISVERBLIJF

VOORBEREIDING VOOR DE OPNAME

Medicatiegebruik

Het is belangrijk de behandelend arts vooraf voldoende te informeren welke medicijnen u of uw kind gebruikt. De arts zal dan beslissen of en wanneer het gebruik van deze medicatie moet worden gestaakt. Licht de arts ook in met betrekking tot operaties en ziektes die uw kind reeds heeft doorgemaakt, eventuele complicaties, ...

Allergieën

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen om de nodige preventieve maatregelen te kunnen nemen. Voorbeelden hiervan kunnen zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ... maar ook bepaalde voedingsstoffen.

Anesthesie

Specifieke anesthesiologische aspecten en eventuele risico's kunnen met de anesthesist vooraf besproken worden.

OPNAME

Aangezien de ingreep meestal op de opnamedag zelf uitgevoerd wordt, dient de patiënt nuchter te zijn op de dag van opname:

- Een kleine maaltijd mag tot zes uur vóór de opname.
- Water drinken mag tot twee uur vóór de opname.
- Borstvoeding kan tot vier uur vóór de opname.

Na uw administratieve inschrijving bij de dienst Inschrijvingen, zal de baliemedewerker u naar de betrokken verpleegafdeling verwijzen,

waar het zorgteam u een kamer toewijst en u wegwijs maakt. Indien nog niet gebeurd, ontvangt u op dat moment een preoperatieve vragenlijst die u dient te vervullen. Het toekennen van eenpersoonskamers hangt samen met de beschikbaarheid en wordt door de Opnamedienst geregeld. Tenzij omwille van medische redenen wordt een ereloonsupplement van 150% aangerekend voor een eenpersoonskamer.

Wat brengt u mee

- De ingevulde preoperatieve vragenlijst indien u deze vooraf ontvangen hebt van de arts. Zo niet krijgt u deze op de afdeling.
- Uw thuismedicatie
- Attesten van de werkgever, verzekering, ... om te laten invullen.
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes.
- Slaapkleding
- SIS- en identiteitskaart, bloedgroepkaart
- Indien de patiënt een kind is: speelgoed of de lievelingsknuffel, die tevens mee mag tot in het Operatiekwartier.

Wij stellen alles in het werk om diefstallen te voorkomen, maar een ziekenhuis is en blijft een publieke plaats. Breng dus zeker geen waardevolle voorwerpen zoals juwelen en grote sommen geld mee.

PREOPERATIEVE VOORBEREIDINGEN | VOOR DE INGREEP

Het zorgteam bereidt u (of uw kind) voor op de ingreep, meet de nodige parameters zoals bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur, ...

Daarna trekt de patiënt het operatiehemd aan en verwijdert eventuele sierraden, bril, contactlenzen, gebitsprothese, piercings, ...

De verpleegafdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer de patiënt in het Operatiekwartier wordt verwacht. Na gewaterd te hebben, wordt de patiënt met het bed naar het Operatiekwartier gebracht.

Indien hij minderjarig is, mag een van beide ouders mee naar het Operatiekwartier en bij hem blijven tot net voor de operatie.

DE INGREEP

Ter hoogte van de liesstreek wordt een incisie gemaakt. De (cremaster) spieren, zaadstreng en bloedvaten die naar de teelbal leiden, worden zorgvuldig via dissectie vrijgelegd tot de verbinding van het buikvlies naar de balzak volledig geïsoleerd werd. Deze verbinding wordt dan zo hoog mogelijk naar het buikvlies afgebonden.

Bij een brede breukopening in de buikspierwand wordt deze door hechtingen vernauwd om een nieuwe breukontwikkeling te vermijden. Bij volwassenen is een lieskanaalherstel noodzakelijk, bij kinderen is dit quasi niet nodig, wat de ingreep minder pijnlijk maakt.

De procedure verloopt meestal pijnloos. Indien nodig wordt pijnmedicatie intraveneus of oraal toegediend worden. De keuze van verdooving: plaatselijk, regionaal (enkel het onderlichaam wordt verdoofd) of algemeen, wordt bepaald door de chirurg en anesthesist op basis van de persoonlijke voorgeschiedenis van de patiënt. Bij kinderen betreft het bijna steeds een algemene verdooving.

Het is mogelijk dat een andere chirurg met de nodige expertise de ingreep zal uitvoeren tenzij anders duidelijk afgesproken met de door u gekozen arts.

POSTOPERATIEF | NA DE OPERATIE

Na afloop wordt de patiënt in de ontwaakzaal of recoveryruimte van het Operatiekwartier opgevolgd. Indien de patiënt minderjarig is, mag een van beide ouders opnieuw aanwezig zijn van zodra hij naar de ontwaakzaal gebracht wordt. Van zodra hij goed wakker en bij bewustzijn is, wordt hij na advies van de anesthesist teruggebracht.

TERUG OP DE VERPLEEGAFDELING

Het zorgteam komt regelmatig langs ter postoperatieve controle en de parameters zoals bloeddruk, pols en lichaamstemperatuur worden regelmatig gemeten en genoteerd. Via een infuus krijgt de patiënt voldoende vocht en eventuele pijnmedicatie toegediend.

De wonde wordt meestal gesloten met hechtingen die spontaan oplossen. Wondcontrole is op dagelijkse basis noodzakelijk.

Na de operatie is strikte bedrust niet vereist.

ONTSLAG

De duur van een ziekenhuisopname bij deze ingreep is meestal enkele uren tot 48 uur.

Wanneer de operatie ambulante wordt verricht dient de patiënt door een volwassene te worden begeleid omdat de alertheid door de verdoving of pijnmedicatie verminderd kan zijn. Het nemen van belangrijke beslissingen dient ook vermeden te worden vlak na de ingreep.

Vooraleer de arts beslist tot ziekenhuisontslag, is het belangrijk dat de patiënt geplast heeft. Plassen kan in het begin pijnlijk verlopen.

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief gericht aan uw huisarts meegeven. Van zodra de administratie volledig in orde is en de arts de patiënt medisch ontslagklaar heeft verklaard, mag het ziekenhuis verlaten worden.

Verwittig nog even het afdelingszorgteam eer u daadwerkelijk de zorgafdeling verlaat.

MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Elke ingreep hoe klein ook, houdt risico's in die soms onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar mogelijk ernstig zoals een hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock door een allergie, bloeding, overlijden, verlies van het te opereren orgaan, ... Deze zijn gelukkig uiterst zeldzaam.

TIJDENS DE OPERATIE

Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade zoals orgaanfalen, verlamming, zijn zeer zeldzame complicaties.

Incidenteel kan de ingreep niet uitgevoerd worden omdat er zich

een ernstige complicatie voordoet en de operatie moet gestaakt worden.

Zeer zelden kan het nodig zijn bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoet te behandelen. Daarom dient u toe te stemmen om, indien de arts dit nodig of raadzaam acht, bijkomende handelingen te stellen om onverwachte problemen op te lossen.

Ook voorbereidende, begeleidende of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen bijvoorbeeld infusies of injecties problemen veroorzaken zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Zeer zelden kunnen deze leiden tot blijvende schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).

Bij het vrijleggen van bloedvaten en de zaadstreng weg van de breukzak, kan in zeer zeldzame gevallen schade aan de bloedvaten of de zaadstreng ontstaan. In dat geval is het mogelijk dat de teelbal achterblijft in groei, afsterft of dat er geen zaadcellen uit deze teelbal meer kunnen komen bij een zaadlozing.

NA DE OPERATIE

Een lokale zwelling voornamelijk ter hoogte van de balzak, is volstrekt normaal en verdwijnt spontaan na enkele dagen. Zeer zelden treedt een blauwe plek (hematoom) op die gedraineerd moet worden mits een kleine incisie. Een lokale bloeding tijdens de dagen na de ingreep is niet abnormaal. Deze kan afgedrukt worden met een kompres. Indien de bloeding aanhoudt, raadpleegt u best een arts.

Wondinfecties kunnen het genezingsproces vertragen. Het risico op een infectie is occasioneel tot zeldzaam en treedt voornamelijk op als er reeds een infectie was. Regelmatig ontsmetten is nodig, een antibioticakuur is zelden noodzakelijk.

Incidenteel kan een minder esthetisch litteken ontstaan in verhouding tot persoonlijke aanleg, bijvoorbeeld keloïdvorming (overmatig

littekenweefsel).

Een allergische reactie of overgevoeligheid aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex, ... kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken.

Ernstige complicaties van vitale organen zoals hart, bloedsomloop, longen, nieren, of blijvende schade zoals orgaanfalen, verlamming, ... komen zelden voor.

Een luchtweginfectie doet zich in zeldzame gevallen voor. De kans hierop wordt groter bij een algemene verdoving en rokers.

Vorbereidende, begeleidend of latere acties zijn niet vrij van risico's. Zo kunnen infusies of injecties, spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis, ... veroorzaken. Ze zijn meestal van voorbijgaande aard. Zeer zelden kunnen ze leiden tot blijvende schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).

De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties waardoor de pijn meestal gering is en beperkt blijft tot een paar dagen na de operatie. Een klassieke pijnstiller kan hier helpen.

Zoals reeds besproken kan in zeer zeldzame gevallen schade ontstaan aan de bloedvaten van de teelbal waardoor deze kan afsterven of geleidelijk atrofiëren (zeer klein en minderwaardig worden). In dat geval wordt de teelbal soms weggenomen tijdens een bijkomende ingreep. Er kan ook in zeer zeldzame gevallen schade aan de zaadstreng ontstaan, wat kan leiden tot verminderde vruchtbaarheid.

TERUG THUIS

Uw kind kan terug naar school na twee à drie dagen na de ingreep.

Meestal wordt waterdicht kleefverband gebruikt dat pas na tien dagen verwijderd moet worden en dat kort douchen toelaat vanaf 48 uur na de ingreep. De wonde kan ook met wondlijm gedicht worden.

Om zwelling te voorkomen of te verminderen, is het raadzaam gedu-

rende een paar dagen een strakke onderbroek te dragen. Sporten, inclusief zwemmen, raadt men af gedurende minstens twee weken. Bij problemen met de wonde dient u meteen een arts te raadplegen.

CONTROLE

Meestal wordt een of meerdere dokterscontroles aangeraden na de ingreep. De behandelend arts zal dit met u verder bespreken.

WANNEER DE ARTS CONTACTEREN

Wanneer urineren moeilijk verloopt, bij koorts boven 38,5° C, bloeden en toenemende pijn.

TOT SLOT

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast de gesprekken met de uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door de uroloog kenbaar worden gemaakt. Mocht u nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan het zorgteam.

De dienst Urologie wenst de patiënt alvast een spoedig herstel.

VERPLEEGAFDELING HEELKUNDE 1 | T 02 257 57 60

PEDIATRIE | T 02 257 57 40

CONSULTATIES AZ JAN PORTAELS | T 02 257 51 73

Consultatie privé | T 02 253 31 33

Grote markt 21, 1800 Vilvoorde
Nieuwelaan 63, 1860 Meise

Consultatie MCH | T 02 785 03 45

Hardlaan 69, 1970 Wezenbeek-Oppem



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be

INFORMATIE— EN TOESTEMMINGSFORMULIER

Als patiënt heeft u recht op informatie over uw aandoening en de aanbevolen medische, eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt meegegeven tijdens het consult met uw arts waarin zowel mondeling als schriftelijk alle relevante informatie wordt gegeven over de geplande ingreep, met als doel dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan het medisch team om het toe te voegen aan uw patiëntendossier. De informatie is niet bestemd om te verontrusten, maar om voldoende te informeren zodat u kan beslissen om de ingreep al dan niet te ondergaan.

Ondergetekende, _____ geboren op, _____ verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van _____ met dokter _____ werd overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf _____ in het AZ Jan Portaels om op _____ een operatie liesbreuk of hydrocoele communicans te ondergaan.

De arts heeft mij precieze inlichtingen gegeven over mijn gezondheidstoestand en mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven indien niet tot de geplande ingreep of procedure wordt overgegaan. Hij heeft mij ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen, elk met hun voor- en nadelen. De arts heeft duidelijk de aard, doel en spoedeisend karakter van de ingreep beschreven die zal uitgevoerd worden, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, alsook de contra-indicaties, risico's en nevenwerkingen, zowel op korte als lange termijn. De duur van de ingreep/behandeling en eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb eveneens een brochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. In het bijzonder heeft de arts mij gewezen op het doel van de ingreep: behandeling van een liesbreuk of hydrocoele communicans; risico's die frequent voorkomen: tijdelijke bloeduitstorting in de balzak, milde tot matige pijn in de liesstreek-balzak; zeldzame risico's: letsels aan bloedvaten of zaadstreng van de teelbal; uiterst zeldzame risico's: problemen door verdoving of cardiovasculaire problemen, allergische shock, overlijden; specifieke risico's in mijn situatie: _____

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Ik begrijp dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure. De arts heeft

mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef hierbij dan ook de arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren die medisch gezien volstrekt noodzakelijk is. De arts heeft mij de gelegenheid gegeven vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord, ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet. Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/ procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie. Ik verklaar de arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgesteld te _____ op _____

Naam patiënt: _____

Handtekening patiënt of ouder/voogd:

Naam arts die de informatie heeft verstrekt: _____

Handtekening arts die de informatie heeft verstrekt:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst Urologie Vilvoorde. Secretariaat | T 02 253 31 33, e-mail: secretariaat@urovil.be.

Dit informed consent document werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of Care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge D'Urologie (SBU), de Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & Partners bvba voor de juridische inhoud. Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek kunt u steeds een kopie van dit document verkrijgen.

