

Navelbreukoperatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat u in ons ziekenhuis wordt opgenomen voor een navelbreukoperatie.

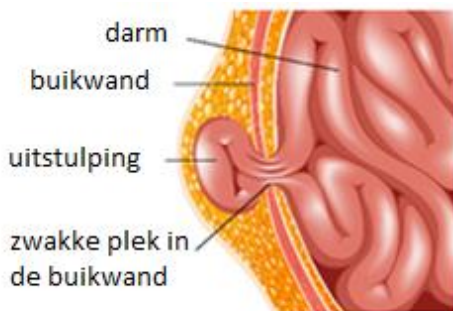
In deze folder leest u meer over de operatie, welke voorbereidingen nodig zijn, uw opname in het ziekenhuis en de periode daarna.

Een navelbreuk

Een breuk (hernia) is een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand (breukpoort). Een navelbreuk is te zien als een bobbel bij de navel (zie de afbeeldingen hieronder).

In geval van een navelbreuk is de zwakke plek vaak aangeboren. Het kan ook zijn dat een navelbreuk pas later in het leven zichtbaar wordt als het bindweefsel zwakker wordt.

Zaken die bijdragen aan het ontstaan van een navelbreuk zijn onder andere zwaar tillen, toename in lichaamsgewicht, toename in lichaamsomvang (zoals bijvoorbeeld bij een zwangerschap), persen bij bemoeilijkte stoelgang en veel hoesten.



In de uitstulping kan een deel van een orgaan uit uw buik zitten, bijvoorbeeld van de darmen. Bij verhoging van de druk in uw buik (zoals bij staan, bij persen of hoesten) kan er meer buikinhoud in de uitstulping komen. De breuk wordt dan groter.

U kunt klachten hebben zoals enig ongemak, een zeurend of branderig gevoel en/of pijn bij uw navel. Een breuk verdwijnt nooit vanzelf en kan wel groter worden. Dat kan meer klachten geven. Maar ook kleine navelbreuken kunnen veel klachten geven. Soms raakt een navelbreuk bekneld. U heeft dan veel pijn en een operatie is dan nodig.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Voorbereiding

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor uw operatie onderzocht door de anesthesioloog.

Tijdens de zogeheten pre-operatieve screening bespreekt de anesthesioloog de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Een navelbreukoperatie kan alleen plaatsvinden onder algehele anesthesie (narcose).

Verder wordt u lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

Soms is het nodig dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de anesthesioloog en de chirurg. Hij bespreekt met u of en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met inname van de (bloedverdunnende) medicijnen.

Overgevoeligheid en allergie

Als u overgevoelig bent voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica meldt u dit aan de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, kunt u dit bij uw huisarts of apotheek navragen.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Vervoer naar huis

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Na uw operatie mag u de eerste 24 uur zelf geen voertuig besturen. Dit mag niet door de gegeven anesthesie en in verband met wettelijke regels (Wegenverkeerswet, artikel 8.1).

Dag van de operatie

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesioloog heeft bij de pre-operatieve screening met u besproken welke medicijnen u op de dag van operatie met een slokje water mag innemen.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. U heeft een opnamegesprek met de verpleegkundige en de gang van zaken op de afdeling wordt uitgelegd.

Vorbereiding op de operatie

- Soms krijgt u vooraf een pijnstiller, de anesthesioloog bespreekt dit van tevoren met u.
- Daarna krijgt u een operatiejasje aan.
- Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, make-up, gebitsprothese, contactlenzen, brillen en gehoorapparaten dragen. Alleen als u zeer slecht of niets hoort of ziet, mogen het gehoorapparaat of de bril mee naar de operatiekamer. Als u kunstnagels draagt moet u één kunstnagel per hand (van wijs-, middel- of ringvinger) verwijderen.

De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatie-afdeling. Daar krijgt u een infuus.

De operatie

Op de operatiekamer ziet u de chirurg die de operatie uitvoert. Het team neemt nogmaals alle gegevens door. Dan krijgt u de afgesproken anesthesie.

De chirurg maakt een snee van ongeveer 5 cm bij uw navel en heft de uitstulping van uw buikvlies op. Zo nodig wordt de opening of zwakke plek in uw buikwand hersteld. Daarbij wordt uw buikwand verstevigd met het weefsel van de buikwand zelf óf door kunststofmateriaal (matje) in te hechten. Deze keuze hangt vooral af van de grootte van de breukpoort.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag en bloeddruk en houdt in de gaten of de wond gaat nabloeden.

Als u pijn heeft of misselijk bent, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid.

Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken en kan het infuus verwijderd worden.

Weer naar huis

Meestal kunt u dezelfde dag weer naar huis. Via de e-mail of de post krijgt u een belafspraak of afspraak voor controle op de polikliniek toegestuurd. Soms komt eerst de chirurg of zijn assistent nog bij u langs. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstillers mee. Als u deze op vaste tijden inneemt, zal de pijn afnemen.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u soms een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen.

U kunt na de operatie een blauwe plek krijgen rondom uw navel. Dit is normaal en verdwijnt geleidelijk.

We raden u aan om de eerste 24 uur niet alleen thuis te zijn.

Adviezen voor thuis

U kunt nog een aantal weken last hebben van de wond. Dit kan u beperken in uw dagelijkse activiteiten.

Het duurt enkele weken voordat uw lichaam van de operatie is hersteld. Om de kans op complicaties te verminderen, geven wij u een aantal adviezen:

- Soms zit er een propje gaas tegen uw wond. Deze mag u na 48 uur verwijderen. De hechtpleister eronder moet u ongeveer 2 weken laten zitten, tenzij de pleister eerder loslaat.
- U kunt lopen, fietsen, weer werken etc. als u zich fit genoeg voelt. We raden u aan voorzichtig te zijn met bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn.
- U mag niet zwaar tillen. Bouw de belasting rustig op, op geleide van de klachten.
- Als u zwaar lichamelijk werk verricht, overlegt u dan met de chirurg wanneer u weer kunt gaan werken.
- De eerste 2 weken mag u niet in bad of zwemmen, omdat dit de wond week maakt. Hiermee wordt het risico op een wondinfectie groter. Douchen mag wel.
- Als u moet hoesten of persen, ondersteunt u de wond door uw hand er tegenaan te leggen.
- U mag niet persen met de ontlasting. We adviseren u om vezelrijk te eten en voldoende te drinken, waardoor de ontlasting zachter wordt.

Complicaties

Bij deze operatie ontstaan weinig complicaties. Maar bij elke operatie bestaat de kans dat er bloedingen en infecties ontstaan. Er kan opnieuw een navelbreuk ontstaan (een recidief breuk). De chirurg bespreekt met u of er een tweede operatie nodig is.

Soms kan het zo zijn dat de klachten die u had niet van de navelbreuk kwamen, maar een andere oorzaak hadden. Het kan dan goed zijn dat de klachten niet verdwenen zijn na de navelbreukoperatie.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen of heeft u klachten? Hieronder ziet u wat u moet doen.

Wanneer is uw klacht dringend?

Bij levensgevaar belt u 112!

Is de situatie niet levensbedreigend, neem dan bij de volgende klachten gelijk contact op met het ziekenhuis:

- Koorts boven de 38.5°C gedurende meerdere uren.
- Bloedende wond die niet stop, ook niet met druk.
- Hevige pijn die niet minder wordt na het innemen van pijnstilling.
- Zwelling of roder worden van de wond.
- (Acute) benauwdheid of pijn op de borst.
- Allergische reactie op medicatie.

- Misselijkheid of herhaaldelijk overgeven.
- Overgeven met helderrood bloed.
- Duizeligheid of flauwvallen.
- Plotse verwardheid.
- Verminderd zicht.

U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 8.00-16.30 uur naar de polikliniek bellen via tel. (078) 652 32 50. Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag. Tijdens de avond, nacht, het weekend of een feestdag belt u bij acute klachten die niet kunnen wachten naar de afdeling Spoedeisende hulp via tel. (078) 652 32 10.

Heeft u vragen die niet dringend zijn?

- Vragen over uw afspraak, medicijnen, behandeling of nazorg? Kijk op www.mijnasz.nl.
- Andere vragen? Stel ze gerust tijdens uw volgende afspraak bij de polikliniek. U kunt ook bellen naar de polikliniek van maandag t/m vrijdag tussen 8.00-16.30 uur via tel. (078) 652 32 50.
- Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
juni 2026
pavo 0330