

# Platzbauch

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**

# Inleiding

U heeft een buikoperatie gehad en hierbij is helaas een complicatie opgetreden. Deze complicatie noemen we een fascie-dehiscentie of een platzbauch. U bent daarvoor opnieuw geopereerd om de buikwand te herstellen. In deze folder kunt u nog nalezen wat de complicatie inhoudt en hoe deze verder behandeld wordt.

## 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.

## Platzbauch

De buikwand is opgebouwd uit verschillende lagen. Na de buikoperatie zijn deze lagen weer gehecht. Vooral de bindweefsel-laag van de spierlaag is stevig gehecht. Na de operatie is dit bindweefsel niet goed geheeld. Hierdoor zijn de twee zijden van de buikspieren gaan wijken en is er een littekenbreuk ontstaan. Hierbij kan de huid ook opengaan, maar dat hoeft niet. Als de stevige bindweefsellaag gaat wijken, moet dit opnieuw gecorrigeerd worden.

Er is een verhoogd risico op het niet goed genezen van de bindweefsellaag als u:

- Een wondinfectie krijgt.
- Een flinke bloeding heeft bij de wond.
- Overgewicht heeft.
- Diabetes en/of COPD heeft.
- Na de operatie veel moet hoesten en/of braken.

- Langdurig medicijnen (heeft) gebruikt waar prednison in zit.
- Er om een andere reden een slechte wondgenezing is.

Een platzbauch ontstaat vaak rond de eerste week na de operatie.

Bij een platzbauch kan de huid nog gesloten zijn met hechtingen. Er is dan lekkage van veel wondvocht. Dit wordt een incomplete ruptuur (= scheur) genoemd.

Als de huid openspringt kan de buikinhoud naar buiten komen. Dit wordt een complete ruptuur genoemd. In beide situaties is een (spoed)operatie nodig om de onderliggende lagen en de huid te sluiten.

### **De operatie**

Tijdens de operatie heeft de arts de wond bekeken. Afhankelijk van de situatie en de oorzaak van het niet goed genezen van de buikwand is de bindweefsellaag opnieuw gehecht. Of is er een matje ingehecht om de druk van de buikwand op te vangen. Soms is een drain geplaatst. Dit is een dun slangetje waardoor wondvocht wordt afgevoerd. Als het niet mogelijk was om de huid te sluiten is deze deels opengelaten. De wond zal hierna langzaam vanzelf dichtgroeien.

### **Pijnbestrijding**

Voor uw herstel is goede pijnbestrijding van groot belang. De anesthesioloog spreekt daarom pijnbestrijding met u af. Meestal heeft u een pompje dat de eerste dagen na de operatie voortdurend een kleine hoeveelheid pijnstilling geeft. Als u geen pompje heeft kunt u een injectie en/of zetpillen krijgen. Als u tijdig aangeeft dat u pijn heeft, kan de pijn zo goed mogelijk worden bestreden.

### **Op gang komen van de darmen**

Na de operatie moeten de darmen weer op gang komen.

Als de darmen op gang komen, krijgt u een borrelend gevoel en soms krampen in uw buik. Zodra de darmen op gang zijn mag u weer eten.

Als u langere tijd niks mag eten, krijgt u een zogenaamde centrale infuuslijn. Dit is een speciaal infuussysteem, waarbij een slangetje tot in een grote lichaamsader is ingebracht. U krijgt uw volledige voeding dan via de bloedbaan.

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen geeft de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen en beweegadviezen.

### **Waarom ademhalingsoefeningen?**

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt en kan er zich meer slijm gaan ophopen. Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of dat de slijmophoping een ontsteking veroorzaakt (longontsteking).

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn. Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf bijdragen aan het meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sloffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

### **Wondzorg**

Als de huid is opengelaten, wordt de wond twee keer per dag gespoeld. Dit spoelen kan onder de douche worden gedaan of op bed door er met een spuitje water in te spuiten. Daarna wordt de wond verbonden. Het is de bedoeling dat de wond van binnenuit gaat genezen en steeds verder dichtgroeit. Dit kan weken duren.

Soms wordt er gekozen voor vacuümtherapie van de wond. Hierbij wordt door negatieve druk overtollig wondvocht of een infectie afgezogen en de wondgenezing gestimuleerd. Deze behandeling is niet bij iedereen mogelijk en wordt gestart in overleg met de chirurg en de wondverpleegkundige. Hierover is een aparte folder beschikbaar.

## **Fistelvorming**

Een complicatie die kan optreden is het ontstaan van fistels. Dit is een niet-natuurlijke verbinding tussen uw buikholte en de huid. Via de fistel kan pus of soms ontlasting lekken. Deze stoffen kunnen de huid beschadigen. Een goede bescherming van de huid is belangrijk. Hier bestaat speciaal opvangmateriaal voor. Meestal groeit de fistel echter vanzelf weer dicht als de ontsteking is genezen.

Als u een darmfistel heeft, kan er voor worden gekozen om u niets meer te laten eten en drinken. Doordat de darm vrijwel geen ontlasting meer maakt, kan de darm zich zo snel mogelijk herstellen. U krijgt dan tijdelijk voeding via een infuus. Het is de bedoeling dat er uiteindelijk niets meer uit de fistel komt. De genezing kan weken duren.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

Zodra u voldoende hersteld en stabiel bent, wordt met u een datum voor uw ontslag afgesproken. Er wordt met u besproken of u naar huis kunt met thuiszorg voor de wond.

Soms moet u tijdelijk elders verder herstellen. Hiervoor wordt een aanvraag transferbureau gedaan (zie de folder over ontslag uit het ziekenhuis).

Vanzelfsprekend mag u voorlopig geen zwaar (huishoudelijk) werk doen, niet tillen en niet sporten. Uw lichaam moet de tijd krijgen zich te herstellen; een te vroege belasting kan complicaties veroorzaken. Als u huishoudelijke hulp nodig heeft, kunt u deze bij de gemeente waar u woont aanvragen.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie.

# Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie omdat er zeer veel redenen kunnen zijn voor deze operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden. De polikliniek is bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
juni 2024  
pavo 0947