

Patientvejledning

25



Bugvægsbrok

Navlebrok, sårbrok

Af flere årsager kan der opstå et svagt område i bugvæggen, hvor der over tid udvikler sig en frembuling af bughinden gennem bugvæggen. Dette kaldes et brok.

Et brok består af en pose af bughinden, som evt. også kan rumme en del af tarmen. Nogle broktyper kan være medfødte. Andre er erhvervede eller opstår over tid. Brok i maven kaldes også bugvægsbrok. Bugvægsbrok kan opdeles i navlebrok, sårbrok og lyskebrok (se særskilt folder).

Navlebrok

Navlebrok opstår, når en del af bughinden stikker ud gennem en åbning i mavemusklerne ved navlen. Navlebrok er mest udbredt hos spædbørn, men kan også forekomme hos voksne. Navlebrok hos spædbørn kan især være tydeligt ved gråd, hvor babyens navle buler ud. Normalt vil hullet lukke af sig selv inden for de første leveår, og en operation kommer kun på tale, hvis hullet stadig er til stede efter 3 år. Navlebrok hos voksne ses specielt hos overvægtige med væske i bughulen og kvinder, der har været igennem mange fødsler.

Sårbrok

Efter operation i maven kommer der efterfølgende et sårbrok hos 5-10%. Det ses specielt efter operation med lodrette snit gennem huden. Sårbrokket opstår typisk efter en defekt i operationsarret eller betændelse i et sår i bugvæggen, som ikke er helet ordentligt. Har man tendens til hoste, er overvægtig eller underernæret, øges risikoen for at udvikle sårbrok.

Symptomer på brok

I nogle tilfælde giver et brok få eller ingen gener bortset fra de kosmetiske, men ofte oplever man ubehag og smerter især ved hoste og fysisk arbejde.

Operation for brok

Som regel er det muligt at trykke et mindre brok på plads, men med tiden vil de fleste brok vokse og kan ikke længere trykkes på plads.

Risikoen ved et brok, også de små brok, er at en mindre del af tarmen kan presses ud gennem bugvægsdefekten og afklemmes i en snæver

brokkanal. På denne måde kan der opstå et indeklemt brok, hvilket i nogle tilfælde kan føre til tarmslyng. Dette er en sjældnen, men alvorlig tilstand, som kræver akut operation.

Bortset fra små medfødte navlebrok forsvinder brok aldrig af sig selv. Den eneste effektive behandling er derfor en operation, hvor brokposen fjernes, og bugvæggen forstærkes evt. med et kunststofnet i brokområdet.

Forundersøgelse

Før operationen kommer du til en forundersøgelse.

Ved forundersøgelsen fortæller du om dine gener, og speciallægen undersøger dig. I nogle tilfælde er det nødvendigt med supplerende undersøgelser for at udelukke anden sygdom.

Herefter fortæller speciallægen dig om behandlingsmuligheder, og I aftaler, om en operation er det bedste for dig samt hvilken operationstype, der skal anvendes.

Du bliver informeret om operationen, efterforløb samt om mulige bivirkninger og komplikationer ved operationen.

Datoen for operationen kan du selv være med til at bestemme, så den passer ind i din kalender.

Forventninger

Formålet med operationen er at fjerne brokket og dine gener. Operation er effektiv med kun få procents risiko for, at der kommer et brok igen og med minimal risiko for komplikationer. Meget store arbrok kan dog være vanskelige at operere.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse, og du skal derfor møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Bad

På operationsdagen skal du tage bad og især være omhyggelig med at vaske navlen. Du må ikke bruge creme eller lotion på kroppen efter badet.

Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan forvente at blive udskrevet få timer senere samme dag.

Operation

Operationen varer ca 1 time ved åben operation og ca. 1½ time ved kikkert-operation.

Åben operation

Her lægges et snit ved brokket, og brokindholdet frigøres og skubbes tilbage i bughulen. Derefter sys et kunststofnet (hos voksne) ind som forstærkning af bugvæggen på det svage sted.

Kikkertoperation

Operationen foregår gennem 3 små huller i bugvæggen. Via et fjernsynskamera, som føres ind gennem bugvæggen, kan brokket opereres inde fra bughulen. Når brokket er lokaliseret lukkes defekten i bugvæggen med et kunststofnet, der fæstnes indvendigt.

Ved operation for et større brok kan det være nødvendigt at lægge et dræn (lille plastikrør) i såret, der skal lede sårvæske bort det første døgn.

Det kan også blive nødvendigt med et elastikbind om maven, der skal anvendes i 2 uger efter operationen.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i såret / sårene ved operationens slutning.

Huden sys / lukkes med selvopløselig tråd, clips eller nylontråde, der skal fjernes igen.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Efter udskrivelsen

Smerter

Du må forvente at have lette til moderate smerter efter operationen. Du kan tage almindelig smertestillende håndkøbsmedicin herfor. Efter kikkertoperation må du forvente at have smerter i højre skulder det første døgn eller to. Det skyldes den luft, som har været pustet ind i bughulen.

Sår / plaster

Plasteret må du fjerne dagen efter operationen (efter 24 timer), og du skal kun have plaster på igen, hvis det væsker fra såret. Det er godt for sårets heling, at det ikke bliver dækket til.

Bad

Dagen efter operationen (efter 24 timer) må du tage brusebad. Svømmehal og karbad bør vente, indtil trådende er fjernet.

Hævelse og misfarvning

Operationsområdet bliver ofte hævet og misfarvet i den første uges tid. Det forsvinder af sig selv.

Mad og drikke

Du kan spise og drikke almindelig mad.

Mavefunktion

Du kan evt. have behov for et afføringsmiddel for at holde afføringen blød. Det kan du købe i håndkøb eller på apoteket. Vi anbefaler også, at du drikker rigeligt med vand for at holde mavens funktion i gang.

Fysisk aktivitet

Almindelig daglig aktivitet kan genoptages lige efter operationen. Du må respektere smertegrænsen.

Restriktioner

Afhængig af operationens omfang vil speciallægen vejlede dig i, om du skal undgå tunge løft og i så fald hvor længe.

Sygemelding

Oftest kan du påbegynde arbejde igen efter 1 uge. Ved hårdt fysisk arbejde skal du forvente at være sygemeldt i 2 - 3 uger. Du taler med speciallægen angående, hvordan du skal forholde dig i din situation.

Fjernelse af clips / tråde og opfølgning

Trådene eller clipsene skal fjernes hos din egen læge eller hos os ca. 10 dage efter operationen. Du får udleveret en tang til dette, hvis der er clips.

Er du syet med selvopløselige tråde, så er der ingen tråde, der skal fjernes.

Der er normalt ikke behov for yderligere opfølgning.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Blodansamling & betændelse i såret

Hos et lille antal patienter (færre end 5 %) kan der opstå blodansamling eller betændelse i såret, som kan nødvendiggøre, at man atter må åbne såret og rense det. I disse tilfælde kan det oftest lade sig gøre at sy såret sammen igen ca. 4 dage efter, at oprensningen er startet.

Væskeansamling

Det er relativt almindeligt, at der i tilfælde, hvor der er sat store kunststofnet ind, dannes en væskeansamling over nettet i ugerne efter operationen. Væsken opsuges efterhånden, men i enkelte tilfælde kan det blive nødvendigt at suge væsken ud ved en punktur (med en nål).

Gendannelse af brok

Ved alle broktyper er der altid en mindre risiko for, at brokket gendannes, hvis sammensyningen nedbrydes. I disse tilfælde er det muligt at operere igen.

Skader på andre organer

I sjældne tilfælde kan der ved operationen opstå skader på andre organer – specielt tyndtarmen. Det viser sig efter udskrivelsen ved nyopstået almen utilpashed, tiltagende smerter fra bughulen og feber. Ved disse symptomer skal du genindlægges akut ved at kontakte os.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KJAD 10
KJAD 11
KJAD 30
KJAE 10
KJAE 11
KJAE 30