

PATIENTENBROCHURE
Hydrocoele-correctie bij volwassenen
(herstel van een waterbreuk)

J.B. Stessensstraat 2, 2440 Geel

Inhoudstafel

Wat is een hydrocoele ?	4
Ontstaan	4
Inschrijving	5
Preoperatieve onderzoeken	5
Preoperatieve voorbereiding	5
De ochtend van de ingreep	6
Verloop van de ingreep	6
Nazorg	6
Mogelijke complicaties	7
Ontslag uit het ziekenhuis	7
Verhinderd	8
Uw persoonlijke aantekeningen	9

*Inlichtingen en afspraken: secretariaat urologie
Sint-Dimpna Ziekenhuis ☎ 014/57.70.21
J.B. Stessensstraat 2 - 2440 GEEL*

*Voor dringende zorgen : spoedgevallen
Sint-Dimpna Ziekenhuis ☎ 014/57.70.00
J.B. Stessensstraat 2 - 2440 GEEL*

Geachte Heer,

U wordt in het Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel opgenomen op de dienst Urologie voor een heelkundige ingreep van de urinewegen, meer bepaald een hydrocoele-correctie. Dit is het herstel van een waterbreuk. De uroloog heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd.

In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en bijzonderheden met betrekking tot deze heelkundige ingreep.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met de artsen of verpleegkundigen of andere medewerkers van de dienst Urologie te bespreken.

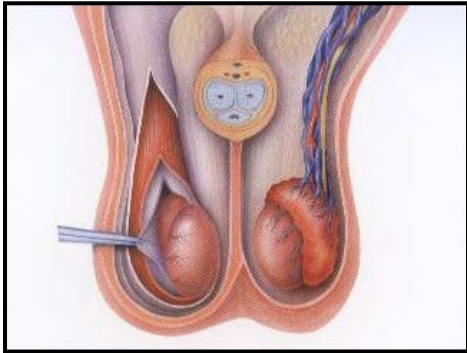
Het medisch en verpleegkundig team van de dienst Urologie wenst u een zo aangenaam mogelijk verblijf in het ziekenhuis.

Dr. F. Deroo	Uroloog – Diensthoofd Urologie
Dr. W. Gelders	Uroloog
Dr. Ph. den Hollander	Uroloog

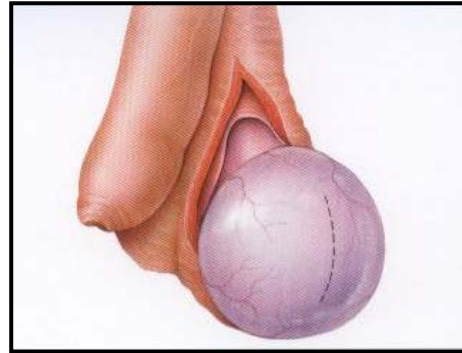
Wat is een hydrocoele ?

Een hydrocoele of waterbreuk is een goedaardige zwelling (cyste) uitgaande van het scrotum (balzak). Er is een opstapeling van sereus vocht tussen de twee vliezen die zich rond de teelbal bevinden. Hierdoor kan de aangedane zijde van het scrotum er strak en gespannen uitzien en grote afmetingen aannemen.

Bij een hydrocoele bestaat nooit het gevaar dat het kwaadaardig wordt als er niets aan gedaan wordt.



Dwarse doorsnede van de balzak bij de man



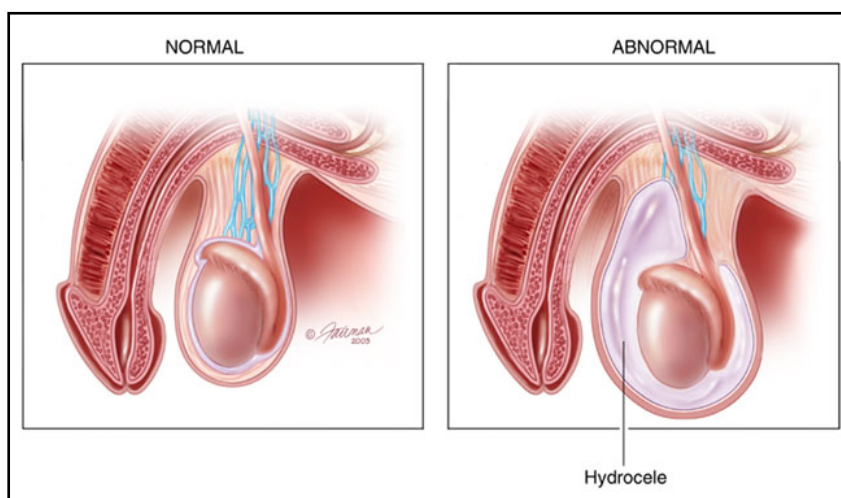
Voorstelling van een waterbreuk of hydrocoele

Ontstaan

Normaal worden de teelballen omgeven door een met vocht gevuld vlies waarbinnen de teelbal kan bewegen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals een trauma (ongeval) of infectie, maar heel vaak ook zonder aanwijsbare oorzaak, neemt de hoeveelheid vocht rond de bal sterk toe. Zo ontstaat een hydrocoele. Soms ontstaat een hydrocoele ook als reactie op een gezwel of ernstige ontsteking. Het is dan belangrijk dat de oorzaak van de hydrocoele nader onderzocht wordt.

Meestal is een lichamelijk onderzoek hiertoe voldoende. Soms dient echografisch onderzoek van de balzak verricht te worden. Vaak voelt een hydrocoele klein en zacht aan. Soms kunnen ze zeer groot worden.

Een hydrocoele gaat meestal niet vanzelf weer weg.



Meestal geeft een hydrocoele geen klachten. Het is pijnloos en vaak beperkt in grootte. Vaak hoeft een hydrocoele dan ook niet behandeld te worden. Soms wordt hij echter zo groot dat het hinderlijk wordt en klachten geeft (bij kleding, bij uitoefening van bepaalde activiteiten). Soms wordt het uitzicht van de balzak als storend ervaren.

Inschrijving

U komt op de afgesproken datum en uur naar het ziekenhuis en u laat zich inschrijven aan de opnamedienst. Hiervoor brengt u uw identiteitskaart en SIS-kaart mee. Neem ook al uw **thuismedicatie in verpakking en medicatielijst** mee zodat we de juiste informatie hebben omtrent dosis en toedieningswijze.

In principe neemt u tijdens de hospitalisatie enkel de medicatie die u ontvangt van de verpleegkundige. De thuismedicatie kan gewijzigd zijn. Soms kan het gebeuren dat de verpleegkundige de thuismedicatie opvraagt. Vergeet ze dan niet op te halen bij ontslag.

Preoperatieve onderzoeken

Na overleg met de uroloog moeten bepaalde geneesmiddelen die aspirine bevatten of andere bloedverdunnende medicatie gestopt worden! Hoe lang en of u in de plaats een vervangmiddel krijgt (onder de vorm van spuitjes) zal door de arts beslist worden.

Afhankelijk van uw leeftijd en op doktersadvies moet u een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan. Dit kan reeds gebeurd zijn vooraleer u in het ziekenhuis werd opgenomen. Deze resultaten moet u zeker meebrengen naar het ziekenhuis. Indien dit niet het geval is, zullen deze onderzoeken in het ziekenhuis, voorafgaand aan de operatie, nog uitgevoerd worden.

Meestal worden volgende onderzoeken uitgevoerd:

- een bloedafname (door een prik in een ader van de arm);
- een RX Thorax: dit zijn röntgenopnames van de longen. Dit duurt ongeveer 5 minuten en is volledig pijnloos;
- een E.C.G. of elektrocardiogram: dit is een film van het hart, die ons informatie geeft over de werking van uw hartspier. Het onderzoek duurt ongeveer 5 minuten en is volledig pijnloos.

Preoperatieve voorbereiding

Vooraleer de operatie kan plaats vinden moet u voorbereid worden:

- U moet nuchter blijven vanaf 24 uur, omwille van de verdoving die u zal krijgen. Nuchter zijn betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- Vooraleer de ingreep kan plaats vinden moet de operatiestreek (balzak en schaambeek) geschoren worden door de verpleegkundige. Dat kan eventueel door u of uw partner kort vooraf thuis reeds gebeuren. Dit is volledig pijnloos.

De ochtend van de ingreep

Bij opname in het dagziekenhuis worden de temperatuur, bloeddruk en pols gecontroleerd.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer zal u gevraagd worden:

- te wateren;
- juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, eventuele tandprothese,... te verwijderen;
- een operatiehemd aan te trekken.

De verpleegkundige overloopt vervolgens een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal en bezorgt u een licht kalmerend geneesmiddel, als voorbereiding op de verdoving.

Daarna brengt men u naar de operatiezaal. In de operatiezaal wordt eerst een infuusleiding (= baxter) in de arm geplaatst.

Verloop van ingreep

Duur van de ingreep

U bent een hele tijd weg van uw kamer. Hierin is ook inbegrepen de tijd die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte. De operatie zelf duurt ongeveer 30 tot 45 minuten, afhankelijk van de grootte van de waterbreuk.

Narcose of verdoving

De ingreep gebeurt onder volledige narcose of via ruggenprik. De beslissing gebeurt in overleg met de anesthesist. Bij volledige verdoving wordt u volledig in slaap gedaan. Meestal gebeurt de ingreep onder gedeeltelijke verdoving (spinale verdoving of ruggenprik). Tussen twee wervels wordt er een fijn naaldje ingebracht tot in de ruimte onder het ruggenmerg. Langs dit naaldje wordt de lokale verdoving ingespoten. Uw zitvlak en voeten worden warm en na enkele minuten voelt u niets meer in uw onderlichaam en benen. Daarna mag u gaan liggen op de rug. De operatiestreek wordt ontsmet en steriel afgedekt.

Wonde en gebruikte operatietechniek

De insnede of incisie zal gebeuren ter hoogte van de balzak, waarna de vliezen rond de teelbal verwijderd worden. De wonde wordt met resorbeerbare hechtingen gesloten.

Nazorg

Onmiddellijk na de ingreep

Als u van het operatiekwartier op de kamer aankomt, heeft u nog een infuusleiding in de arm, waarlangs op vraag, pijnmedicatie kan toegediend worden.

Ter hoogte van de balzak is een absorberend verband aangebracht, dat meestal 's avonds vóór het ontslag wordt verwijderd. Het is erg belangrijk om een spannende onderbroek te dragen om zwelling te vermijden.

Uw thuismedicatie mag u na de operatie terug verder nemen. Eén grote uitzondering is de bloedverdunner. Na 1 week mag u die terug innemen.

Verder verloop

De eerste weken na de ingreep kan de balzak nog behoorlijk opgezet zijn. Dit komt door reactieve zwelling. Hierover hoeft u zich geen zorgen te maken. Ook een blauwe of donkere verkleuring van de balzak is normaal. Dit verdwijnt vanzelf.

De hechtingen die werden geplaatst zijn oplosbaar en moeten niet verwijderd worden. Na enkele dagen gaat u best naar uw huisarts voor controle van de wonde.

Een goed steunende, elastische onderbroek of zwembroek dragen is aan te bevelen. De eerste twee weken is baden af te raden, douchen is wel toegelaten.

In de namiddag komt de uroloog nog eerst bij u langs voor controle van de wonde en de algemene toestand. Daarna mag u naar huis vertrekken. U moet steeds door iemand afgehaald worden aan het ziekenhuis. Zelf besturen van de wagen is niet toegestaan.

Uw arts zal u eventueel een pijnstiller voorschrijven voor na de ingreep.

Mogelijke complicaties

Na de operatie kan er een bloeduitstorting of wondinfectie ontstaan. U neemt best contact op met het ziekenhuis :

- wanneer u koorts krijgt boven de 38.5°C
- wanneer er een sterke zwelling van de balzak optreedt
- wanneer het wondje blijft bloeden
- wanneer u veel pijn heeft.

De raadpleging urologie is te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur. 's Avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedgevallen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Adviezen voor thuis

- Doe het rustig aan. Dan merkt u dat u geleidelijk aan meer kunt.
Pijn en moeheid horen bij de eerste periode van het herstel.
- Geen seks of zelfbevrediging tot het bezoek aan de uroloog op de raadpleging zodat het wondgebied rust krijgt.
- Geen kracht zetten of zwaar tillen gedurende twee weken.
- Het dragen van een strakke onderbroek of zwembroek wordt aangeraden om het scrotum te ondersteunen, ook 's nachts. Hierdoor is het ook minder pijnlijk.
- Vaak is er na de operatie een zwelling rondom de zaadbal. Deze zwelling verdwijnt vanzelf

Hechtingen

De hechtingen lossen binnen ongeveer twee à drie weken vanzelf op. Zolang de hechtingen ter plaatse zijn, moeten deze twee keer per dag aangestipt worden met eosine 2% waterige oplossing. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een verbandje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

Douchen en baden

U mag gerust douchen. Zolang de hechtingen nog niet geresorbeerd zijn, mag u niet in bad of gaan zwemmen. Dit om infectie te voorkomen.

Medicatie

Na de operatie krijgt u van de dokter een korte antibioticakuur van vijf dagen. Een voorschrift wordt hiervoor meegegeven.

Ga na of u, bij uw ontslag uit het dagziekenhuis, over de volgende informatie beschikt:

- kaartje met afspraak voor de controleraadpleging (na een viertal weken);
- eventueel andere voorschriften of attesten;
- eventueel papieren voor de hospitalisatieverzekering.

De brief bestemd voor de huisarts wordt door de arts opgestuurd.

Verhinderd

Als u verhinderd bent voor de operatie, wilt u dit dan zo spoedig mogelijk melden aan uw arts. Er kan dan iemand anders in uw plaats komen. Bovendien kunt u meteen een nieuwe afspraak maken. Indien u verkouden bent, griep heeft of koorts, kan het zijn dat de operatie uitgesteld moet worden. Neem in dit geval ook even contact op met de raadpleging voor overleg.

Het medisch en verpleegkundig team wenst u een spoedig herstel !!!

Indien u nog vragen heeft, kan u steeds contact opnemen met:

Raadpleging Urologie tel. 014/57.70.21

Dr. F. Deroo	Uroloog – Diensthoofd Urologie
Dr. W. Gelders	Uroloog
Dr. Ph. den Hollander	Uroloog

Uw persoonlijke aantekeningen: