

Galblaasverwijdering

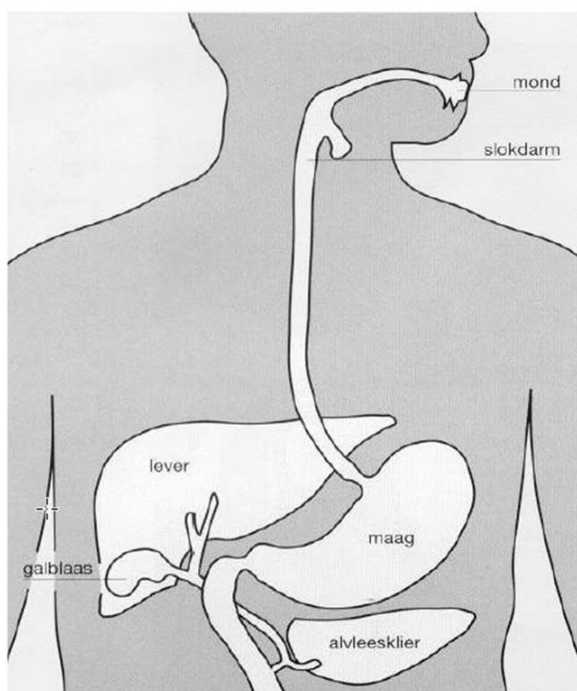
Cholecystectomie

1. Inleiding

Binnenkort komt u naar het ziekenhuis voor een galblaasoperatie. Uw chirurg heeft met u besproken waarom deze operatie nodig is. In deze folder wordt beschreven hoe de praktische gang van zaken rondom de operatie is. Als u na het lezen van de folder nog vragen heeft kunt u deze stellen aan uw chirurg, assistent-chirurg of een verpleegkundige van de verpleegafdeling.

2. De galblaas

De galblaas is een peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechtsboven in de buik. De galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het bovenste gedeelte van de dunne darm, dit gedeelte heet de twaalfvingerige darm. De lever vormt gal en voert de gal af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Gal is een vloeistof die heel belangrijk is voor de vertering van vetten. Zodra er vet voedsel in de darm komt perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Als de galblaas is verwijderd, wordt deze functie overgenomen door de galwegen.



3. Galblaaslijden

Soms wordt het functioneren van de galblaas belemmerd doordat de galblaas stenen bevat of doordat de galblaas geïnfecteerd is. Dit wordt galblaaslijden genoemd.

De oorzaken van galblaaslijden zijn nog niet precies bekend. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en mensen tussen de 35 en 55 jaar oud lopen meer risico.

Klachten

De meest duidelijke klachten bij galblaaslijden worden veroorzaakt door galstenen. Deze klachten bestaan uit scherpe pijn aanvallen rechtsboven in de buik waarbij u drang heeft

te bewegen. Deze pijn kan uitstralen naar de rug. U krijgt deze pijn aanvallen op het moment dat er een steentje vast blijft zitten in de galgang. Pas als het steentje doorschiet of als de galblaas te uitgeput is om verder te persen houdt de pijn op. De klachten bij een galblaasinfectie zijn pijn rechtsboven in de bovenbuik en koorts.

Diagnose

Omdat de meeste patiënten met galblaaslijden ook galstenen hebben, kan de diagnose over het algemeen bevestigd worden met een echografie. Bij echografie wordt met behulp van geluidsgolven een beeld verkregen van de galblaas en de galstenen in de galblaas. Het onderzoek is veilig en pijnloos. Als de arts vermoedt dat er stenen in de galwegen zitten wordt een ERCP of een MRCP gemaakt. ERCP is de afkorting van Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie. De ERCP is een onderzoek waarbij de arts de galwegen, via de maag en de dunne darm, met behulp van een kijkinstrument van binnen bekijkt. Voor informatie over dit onderzoek kunt u naar de divi 'ERCP' vragen. Bij een MRCP (MRI onderzoek van de galwegen) kunnen de galblaas en -wegen worden afgebeeld voor verder onderzoek.

4. Galblaasverwijdering

Om galblaaslijden te genezen is meestal een operatieve verwijdering van de galblaas nodig. Bij de meeste patiënten verdwijnen de klachten na de operatie. Soms blijven er geringe klachten over, deze kunnen meestal gemakkelijk behandeld worden met een speciaal dieet.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen: de **laparoscopische** galblaasverwijdering en de **open** galblaasverwijdering. Bij de laparoscopische verwijdering wordt de galblaas door kleine sneetjes in de buik verwijderd. Bij een open verwijdering maakt de chirurg een grotere snede, van 10 tot 15 centimeter. Op pagina vijf en zes wordt uitgelegd wat er tijdens de operatie gebeurt.

Uw chirurg zal met u bespreken welke methode in uw geval het beste is. Het is mogelijk dat uw chirurg tijdens de laparoscopische verwijdering beoordeelt dat het niet veilig is deze laparoscopische operatie voort te zetten. In dat geval wordt de operatie voortgezet als een open galblaasverwijdering.

Complicaties

Iedere ingreep kan complicaties met zich meebrengen. Complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn bijvoorbeeld: trombose, longontsteking, een nabloeding of een wondinfectie. Een mogelijke ernstige complicatie bij deze operatie is beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt zeer zelden. In dit geval herstelt de chirurg de beschadigde galwegen met een tweede operatie.

Alternatieve behandeling

Een alternatieve behandeling voor galblaasverwijdering, als u een ontstoken galblaas heeft, is drainering van de galblaas. Bij oudere of kwetsbare patiënten kan worden gekozen voor het inbrengen van een drain, omdat een operatie als te risicovol wordt beschouwd. Deze drain wordt door de zij in de galblaas geprikt, zodat de galvloeistof af kan lopen, zo wordt de galblaas ontlast en kan deze tot rust komen.

5. Voorbereiding thuis

Gebruikt u bloedverdünnende middelen? Het kan zijn dat u het gebruik tijdelijk moet staken. Uw arts geeft aan of en wanneer u moet stoppen met de inname van de bloedverdunners. Neem de medicijnen die u thuis gebruikt, liefst in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.

6. Opname

Op de dag van opname wordt u verwacht bij de informatiebalie in de centrale hal. Vanaf hier begeleidt een vrijwilliger u naar de chirurgische afdeling. Soms gaat u, voor u naar de afdeling gaat, nog naar het laboratorium om bloed te laten prikken. U wordt op de dag van de operatie opgenomen via de NOA (Nuchtere Opname Afdeling).

Opname op de dag van de operatie

Als u wordt opgenomen op de dag van de operatie moet u bij opname nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten, drinken en roken. De anesthesioloog geeft u hierover apart informatie.

Voor de opname krijgt u tijdens het Verpleegkundig Chirurgische Spreekuur informatie over de operatie, de voorbereiding op de operatie en de opname. Dit gesprek vindt telefonisch plaats.

Voor de operatie worden uw pols, temperatuur, saturatie (zuurstof in het bloed) en bloeddruk gemeten. Voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u speciale operatiekleding aan en moet u uw eventuele sierraden, bril, gebitsprothese en/of gehoorapparaat verwijderen. Bent u erg slechthorend of slechtziend, overleg dan of u uw gehoorapparaat kunt inhouden en/of bril kunt ophouden. Vlak voor de operatie rijdt een verpleegkundige u in bed naar de operatieafdeling op de eerste verdieping. De verpleegkundige draagt u over aan het operatiepersoneel.

7. De operatie

In de operatiekamer zijn, behalve de chirurg en/of de assistent-chirurg, een anesthesioloog, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers aanwezig. Beide operaties worden gedaan onder volledige verdoving, dit wordt narcose genoemd. U ligt op uw rug op de operatietafel. Aan het begin van de operatie krijgt u een infuus in de arm. Een infuus is een slangetje in uw arm waardoor u vocht krijgt. Mogelijk wordt tijdens de operatie ook een zuurstofslang aangebracht (een slangetje in uw neus om zuurstof toe te dienen).

De laparoscopische galblaasverwijdering

Bij deze operatie maakt de chirurg enkele sneetjes, van één tot twee centimeter, in uw buik. Eén van deze sneetjes wordt bij de navel gemaakt, zodat de chirurg een kijkbuis kan inbrengen. Een kijkbuis (laparoscoop) is een dun buisje waarop een cameraatje en een lampje gemonteerd zijn. De beelden worden zichtbaar op een beeldscherm. Voordat de kijkbuis in uw buikholte wordt gebracht, wordt uw buik opgevuuld met het gas kooldioxide. Dit is nodig om de chirurg goed zicht in uw buik te geven. De chirurg gaat met zijn instrumenten door de overige sneetjes in de buik, maakt de galblaas los en verwijdert deze via de opening in de navel. In sommige gevallen brengt de chirurg tijdens

de operatie een wondrain, maagslang of katheter in. De operatie duurt gemiddeld 60 tot 90 minuten.

Open galblaasverwijdering

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede van 10 tot 15 cm lang. Deze snede verloopt of in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik of schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert nu de galblaas. Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent hij deze om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten. Indien nodig wordt in de galwegen een drain aangebracht. Het afvoeren van de gal voorkomt dat er in het begin een te hoge druk in de galwegen heerst. Indien nodig wordt er ook een wondrain in de buik geplaatst, een katheter en een infuus ingebracht. De operatie duurt gemiddeld 60 tot 90 min.

8. Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer, deze kamer heet de verkoever. Het operatieteam belt uw contactpersoon over het verloop van de operatie. Op de uitslaapkamer worden regelmatig uw bloeddruk en hartslag gecontroleerd. De hersteltijd op de uitslaapkamer varieert van een half uur tot twee uren. Daarna wordt u door de verpleegkundige naar de afdeling teruggebracht.

9. Op de afdeling

Als u zich goed voelt, mag u na de operatie weer gewoon eten en drinken. Als u misselijk bent, kunt u daar medicatie tegen krijgen. Het is goed voor het herstel om na de operatie weer uit bed te komen. De verpleegkundige helpt u de eerste keer als u uit bed gaat. Indien u een katheter heeft, wordt deze op de afdeling weer verwijderd. Het infuus wordt verwijderd als u goed drinkt, geen koorts heeft en goed kunt plassen.

Als er geen productie van wondvocht meer is, wordt ook de wondrain verwijderd. De eerste dagen na de operatie zijn de wond of de wondjes nog gevoelig. Alle bewegingen die u maakt, ook diep ademen en hoesten, kunnen pijn doen. Het is wel belangrijk om goed door te ademen om longproblemen te voorkomen. Vraag de verpleegkundige gerust om een pijnstiller. Bij een laparoscopische operatie was uw buik met het gas kooldioxide opgevuuld. Kooldioxide kan het middenrif prikkelen. U kunt enkele dagen gevoelige schouders hebben als de zenuwbaan van het middenrif naar de schouder geprikkeld raakt. Dit verdwijnt, u hoeft zich daar geen zorgen over te maken. De (assistent-)chirurg komt elke dag visite lopen. Heeft u vragen dan kunt u deze tijdens de visite stellen.

10. Naar huis

Na een laparoscopische galblaasverwijdering kunt u na één dag weer naar huis. Na een open galblaasverwijdering is de opnameduur twee tot vijf dagen. Van belang daarbij is of u koortsvrij bent, of de ontlasting weer normaal verloopt en de wond rustig is. Verder moet u kunnen lopen en zich (eventueel met hulp) kunnen redden thuis.

Als u na een galblaasverwijdering weer thuis bent mag u niet zwaar tillen en niet veel sporten, met name na een open galblaasverwijdering.

Met alle bewegingen en activiteiten die pijn doen moet u de eerste tijd voorzichtig aan doen. Als de wond genezen is mag u alle normale activiteiten weer hervatten.

Meestal kunt u één à twee weken na ontslag uit het ziekenhuis weer beginnen met werken.

Zwaar lichamelijk werk kan echter pas na zes weken worden hervat. Na een laparoscopische galblaasverwijdering kunt u meestal eerder aan het werk.

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen, daarbij moet u de wond in de navel goed uitspoelen.

U hoeft geen vetarm dieet te volgen. Met grote hoeveelheden vet moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen.

Heeft u klachten zoals vage pijn in de bovenbuik of misselijkheid na het eten van bepaalde voedingsmiddelen, laat deze dan weg en probeer het later nog eens. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was.

Voor de nacontrole krijgt u bij ontslag een afspraak mee.

11. Problemen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts. Voor dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u contact opnemen met polikliniek chirurgie.

Bij vragen of problemen na ontslag, die te maken hebben met de opname of operatie, kunt u **tot 5 dagen na ontslag** contact opnemen met afdeling U. Bijvoorbeeld bij klachten van koorts, toename van pijn en misselijkheid/braken. Bij niet acute vragen, bij voorkeur bellen tussen 8:00 en 15:00 uur.

Na deze 5 dagen kunt u binnen kantoortijden terecht (tussen 8:30 en 16:30 uur) van maandag t/m vrijdag bij de polikliniek chirurgie. In de avond, nacht en in het weekend kunt u contact opnemen met de dokterswacht.

Bij nabloeden van de wond, tekenen van infectie zoals roodheid en/of pus, kunt u contact opnemen met het Wondexpertisecentrum.

Afbeelding: MCL

www.mcl.nl

Afdeling U	058 – 286 67 20
Polikliniek chirurgie	058 – 286 60 70
Wondexpertisecentrum	058 – 286 69 03