Chirurgie

Galblaasoperatie

Cholecystectomie

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

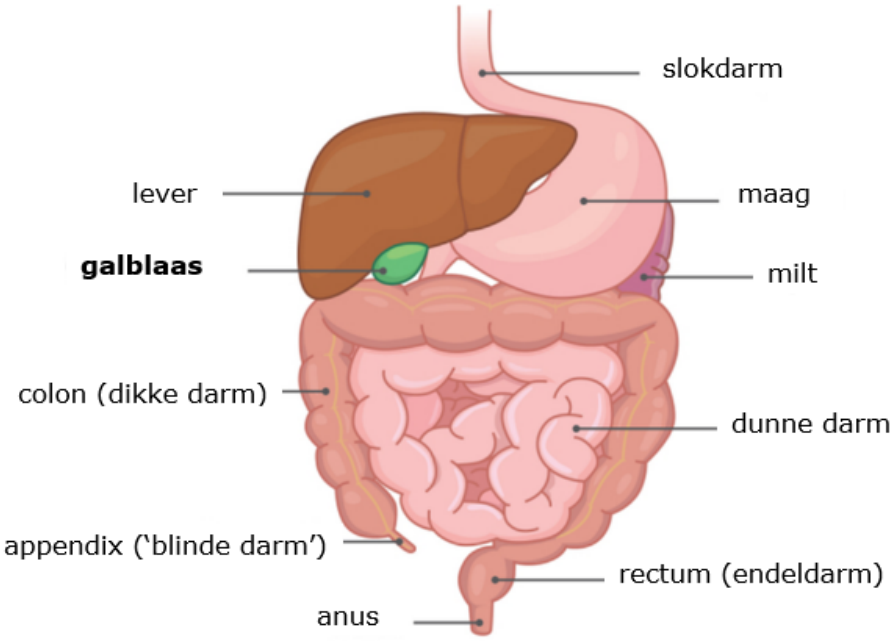
Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

Deze folder geeft u informatie over de galblaasoperatie (cholecystectomie). De folder beschrijft zowel de 'kijk' operatie (laparoscopische cholecystectomie), als de operatie via een snede in de buik (klassieke cholecystectomie). De informatie in deze folder is van algemene aard. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan beschreven.



Ligging en functie van de galblaas
De galblaas is een klein peervormig orgaan dat de lever ligt, rechtsboven in de buik. De galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het eerste deel van de dunne darm (de twaalfvingerige darm).
Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten. Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas. Hier wordt het ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt perst de galblaas - vooral bij vet voedsel - gal via de afvoerbuis naar de dunne darm.

Aandoeningen van de galblaas

Galstenen - De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven niet altijd aanleiding tot klachten en in dat geval is behandeling niet nodig. Wanneer de galstenen wel klachten veroorzaken, is een operatie waarbij de galblaas verwijderd wordt, noodzakelijk. Het verwijderen van alleen de galstenen is niet voldoende, de galblaas zal nieuwe galstenen aanmaken.

Ontsteking - Het verwijderen van de galblaas kan ook nodig zijn wanneer de galblaas ontstoken raakt.

Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en met name vrouwen tussen 35 en 55 jaar lopen meer risico.
Als de galblaas is verwijderd, wordt de functie overgenomen door de lever en de galgangen.

Diagnose en onderzoeken
Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Aanvullend onderzoek bestaat meestal uit een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Daarmee kunnen de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld gebracht worden.

De behandelingsmogelijkheden
Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen, de laparoscopische cholecystectomie (kijkoperatie) en de klassieke cholecystectomie. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. Beide methoden duren meestal één tot anderhalf uur.

Voorbereiding op de operatie
Enige tijd voor de operatie heeft u een afspraak op het preoperatief spreekuur (POS). Daar krijgt u informatie en instructies over de narcose, het nuchter zijn en medicijngebruik. Als u vragen heeft over de narcose dan kunt u deze op dit spreekuur stellen.

De galblaasoperatie
De laparoscopische cholecystectomie (kijkoperatie)
Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt er meestal een neus/maagsonde en soms een blaaskatheter ingebracht. Dit gebeurt wanneer u al onder narcose bent gebracht. Meestal worden deze direct na de operatie weer verwijderd.

Bij de operatie maakt de arts gebruik van een laparoscoop, een lange rechte buis waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. De videocamera registreert de situatie in de buik en de arts ziet de beelden op een monitor.
Om de galblaas laparoscopisch te verwijderen is het niet nodig een grote snee in de buik te maken. In plaats daarvan maakt de chirurg enkele kleine sneetjes.
Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxide, een onschuldig gas. Hierdoor ontstaat ruimte in de buikholte en heeft de chirurg goed zicht.
Via een snede van circa 2 cm bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Daarna worden de andere sneden in de buikwand gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen: om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen. Na het verwijderen van de galblaas wordt soms een wonddrain achtergelaten.

Belangrijk
Omdat de arts de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen; deze kunnen alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Het kan daarom voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet mogelijk is de galblaas (veilig) laparoscopisch te verwijderen. Dat kan omdat bijvoorbeeld blijkt dat de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er te veel littekenverklevingen in de omgeving van de galblaas zijn. Dan wordt besloten om de galblaas alsnog op de klassieke manier te verwijderen.
U moet daarom altijd rekening houden met de kans dat er een klassieke cholecystectomie moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie was voorgesteld.

De klassieke cholecystectomie
Bij deze operatie maakt de arts een snede die tien tot vijftien cm lang kan zijn, midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog, om langs die weg de galblaas te verwijderen.

Galwegstenen
Het is mogelijk dat er nog galstenen in de galwegen zitten. In dat geval worden deze geopend en worden de stenen verwijderd. De galwegen worden daarna weer gesloten en er blijft een dunne drain achter, die via een aparte steekopening door de buikwand naar buiten wordt geleid. Hierdoor kan de gal naar buiten lopen. Het afvloeien van de gal voorkomt dat er in het begin een te hoge druk in de galwegen heerst.

De opname
Voor de operatie
U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie. U moet nuchter zijn, tenzij dit anders is afgesproken.
U meldt zich bij de secretaresse op de afgesproken dag en tijd aan de balie, waar de secretaresse naar uw geldig legitimatiebewijs en zorgpas zal vragen. Aansluitend voert een verpleegkundige van de afdeling een opnamegesprek met u. Zij bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling, de operatie en de periode daarna. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u deze altijd stellen. U wordt naar de kamer gebracht en krijgt uitleg over de voorbereidingen voor de operatie. U kunt hierover ook meer lezen in de *Opnamewijzer*.

Wanneer het tijd is om naar de operatiekamer te gaan, krijgt u medicijnen als voorbereiding op de operatie (afgesproken door de anesthesioloog) en wordt u met uw bed door verpleegkundigen van de afdeling naar de holding gebracht. Dit is een ruimte om patiënten bij aankomst op te vangen en eventuele voorbereidingen te verrichten, zoals bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus. De verpleegkundigen van de holding nemen de zorg voor u nu over en zorgen dat u op de feitelijke (afgeschermde) operatiekamer komt.

Na de operatie
Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u verblijft totdat u weer naar de afdeling mag. U wordt door verpleegkundigen van de afdeling opgehaald van de uitslaapkamer en weer naar uw eigen kamer gebracht. U kunt zelf uw partner en/of familie bellen om te laten weten dat de operatie achter de rug is. Eventueel kunt u dit ook door de verpleegkundige laten doen. Deze geeft echter geen medische informatie over de operatie, dat doet alleen de arts.

- Gedurende enige tijd zult u nog wat slaperig blijven.
- Bezoek mag komen tijdens de reguliere bezoektijden, ermee rekening houdend dat het niet te belastend is voor u en uw kamergenoten, en maximaal met 2 personen tegelijk.
- De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur en wond komen controleren en vragen of u misselijk bent of pijn heeft. Het is belangrijk dat u binnen de door de verpleegkundige aangegeven tijd heeft geürineerd, zodat de blaas niet te vol raakt.

- De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen.
- Ook bij pijn kunt u medicijnen krijgen. Geef dit tijdig aan bij de verpleegkundige.
- Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in de arm. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden; ook het eten mag snel weer hervat worden, afhankelijk van hoe u zich voelt.
- Na een laparoscopische operatie kunt u gedurende enkele dagen een gevoelige schouder hebben. Het gas dat gebruikt is om ruimte te creëren, kan namelijk het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie pijn in de schouder krijgt. Dit verdwijnt vanzelf.
- Mogelijk heeft u na de operatie een branderig gevoel bij het plassen. Dat komt door de blaaskatheter, die aan het begin van de operatie soms wordt ingebracht. Het branderige gevoel verdwijnt vanzelf.
- Soms zal er een slangetje via uw neus in de maag zijn gebracht. Dit zorgt ervoor dat uw maag leeg blijft en het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan dit slangetje snel worden verwijderd en kunt u wat gaan drinken.
- Het slangetje dat soms in het wondgebied is achtergelaten, de drain, is nodig om bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na één tot drie dagen het geval.
- Als de galwegen tijdens de operatie zijn geopend, is er nog een tweede slangetje, de galwegdrain, waardoor na de operatie de gal wordt afgevoerd.
  Een week na de operatie worden er enkele röntgenfoto's gemaakt, waarbij via dat slangetje contrast in de galwegen wordt gespoten. Op de foto's is te zien of de gal goed naar de darm stroomt en of er geen stenen in de galwegen zijn achtergebleven. Als alles in orde is, kan de galwegdrain worden verwijderd.

Hechtingen

Bij een galblaasverwijdering wordt op de gehechte wond (wondjes) hechtpleisters gebruikt die vanzelf loslaten
De wondpleister die daarover heen geplakt zit mag na 48 uur verwijderd worden.
De hechtingen lossen vanzelf op. Dit kan 4 tot 6 weken duren

Weer naar huis

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u over het algemeen snel weer naar huis toe.
Bij een klassieke cholecystectomie duurt de opname maximaal vijf dagen.
Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Adviezen voor thuis

- Vaak wordt de vermoeidheid na deze operatie onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Al snel zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt gewoon wassen of douchen. Het is niet erg als de kleine hechtpleistertjes op een bepaald moment loslaten.
- Het is niet nodig een speciaal dieet te volgen, maar met vet tijdens een maaltijd zult u nog

voorzichtig moeten zijn. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen.
- Heeft u klachten na gebruik 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.
- Als de wond genezen is, kunt u alle normale activiteiten weer hervatten.
- Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u meestal weer snel aan het werk.
- U mag de eerste 2 weken niet meer dan 5 kg tillen,
- Geen zwaar huishoudelijk werk gedurende 4 weken
- Na een conventionele operatie kunnen herstel en werkhervatting wat langer duren. Dat is mede afhankelijk van het soort werk U mag de eerste 6 weken niet zwaar tillen en niet zwaar huishoudelijk werk doen. Ook zwaar sporten is de eerste 6 weken niet mogelijk.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.
Een ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de klassieke operatie. De gevolgen zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het moment waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Tot slot

Wat neemt u mee?
- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur te bereiken via telefoonnummer **071 582 8045**.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905.
Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie.