Verwijderen van de galblaas
Cholecystectomie
Polikliniek chirurgie

Beter voor elkaar

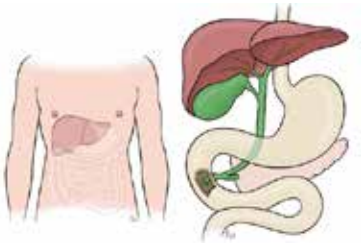
Ikazia ziekenhuis

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de galblaasoperatie (cholecystectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Ligging en functie van de galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderzijde van de lever ligt, rechts boven 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, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt – en vooral bij vet voedsel – perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Wanneer de galblaas is verwijderd wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.

Galstenen

De meest voorkomende aandoening (ziekte) van de galblaas is het ontstaan van galstenen. Galstenen ontstaan door het indikken van gal in de galblaas. Daardoor kan de galblaas gaan ontsteken. Hierdoor kunt u pijn en koorts krijgen. Het is niet altijd zo dat u last krijgt van galstenen.
Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) belangrijk. Ook kan een operatie 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.

Diagnose en onderzoeken

Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose (wat u heeft) stellen. Extra 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 bekeken worden.

De behandelingsmogelijkheden

De galblaas wordt bijna altijd via een kijkoperatie verwijderd. (de laparoscopische cholecystectomie). Wanneer dit niet kan, wordt de galblaas via een open operatie verwijderd (conventionele) cholecystectomie.

Een galblaasoperatie duurt meestal één tot anderhalf uur. De anesthesist (zorgt ervoor dat u geen pijn heeft tijdens de operatie) geeft u informatie over de anesthesie. Het verwijderen van galstenen alleen is niet voldoende aangezien er in de galblaas weer nieuwe stenen kunnen ontstaan. Daarom wordt altijd gekozen voor een operatie waarbij zowel de galblaas als de galstenen weggehaald worden.

Nuchter

In verband met de operatie zijn er regels tot wanneer u eten en drinken mag. Dit staat beschreven in de folder die u krijgt op de POP (preoperatieve polikliniek). Leest u dit alstublieft aandachtig door!

Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesist. Eén van hen bespreekt met u of en hoe lang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met inname van de (bloed verdunnende) medicijnen.

Scheren

Het operatiegebied moet u **NIET** zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken. Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep. Geen bodylotion / crème gebruiken! Voor de instructies over eten en drinken voor de operatie zie folder 'Anesthesie' en de schriftelijke bevestiging voor de operatie.

De laparoscopische cholecystectomie

Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt er vaak een neus–/maagsonde ingebracht. Dit gebeurt wanneer u al in narcose bent en wordt direct na de operatie weer verwijderd.

Bij de operatie maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote snee in de buik te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes.
Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera en een lichtbron is gemonteerd. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxyde, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

Via een snede van circa 2 cm bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts in de buik kijken via een videomonitor. Nu 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 achter gelaten.

Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de galblaas laparoscopisch te verwijderen.
Dat kan omdat bijvoorbeeld de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er teveel litteken verklevingen in de omgeving van de galblaas zijn.

Dan is het nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen. Omdat de arts de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen en kunnen alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een conventionele cholecystectomie moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie was

voorgesteld.

De conventionele (gewone) 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.

Mogelijke complicaties (problemen)

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.
Een minder vaak voorkomende complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Na de operatie

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen.

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.

Soms zal er een slangetje via uw neus in de maag zijn gebracht.
Dit zorgt er voor 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. Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.

Het slangetje dat soms in het wondgebied is achtergelaten 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 een tot drie dagen het geval.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u over het algemeen binnen één tot vier dagen weer naar huis toe. Bij een conventionele cholecystectomie kan de opnameduur wat langer zijn. De hechtingen worden meestal onderhuids geplaatst, die vanzelf oplossen en dus niet verwijderd hoeven te worden. Deze wondjes kunnen nog een beetje vocht nalekken, maar dat is niet erg.
U krijgt een afspraak mee voor over zes weken op de polikliniek voor nacontrole.

Adviezen voor thuis

De vermoeienissen die u thuis te wachten staan worden vaak 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. De eerste dagen na de operatie kunnen de wondjes nog wat gevoelig zijn. Een normaal gevolg is dat bewegingen, diep ademhalen en hoesten pijnlijk kunnen zijn.
U kunt uzelf gewoon wassen of douchen. Douchen mag 48 uur na de operatie.
U hoeft geen dieet te volgen. Met veel vet tijdens een maaltijd moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen. Hebt 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.

Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een conventionele operatie kan het herstel wel eens wat langer duren. Dat is mede afhankelijk van het soort werk.

Opleidingsziekenhuis

Het Ikazia Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis voor de specialismen Anesthesiologie, Gynaecologie, Chirurgie (Heelkunde), Interne geneeskunde, Maag– Darm– en Leverziekten en Klinische psychologie. Dit betekent dat u arts–assistenten, co–assistenten, physician assistants, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen in opleiding ontmoet tijdens uw behandeling. Het kan ook zijn dat een arts– assistent een deel van de behandeling uitvoert. Dit gebeurt altijd onder supervisie en in overleg met uw hoofdbehandelaar. Uw hoofdbehandelaar blijft verantwoordelijk voor uw diagnose, uw totale behandeling en voor de voortgang en regie van uw zorgproces.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Polikliniek Chirurgie, route 61

T 010 297 52 20
bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.15 – 16.30 uur

Belt u tijdens feestdagen, in het weekend, avond of nacht dan kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, de SEH

T 010 297 53 00

www.ikazia.nl

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl