

Patiënteninformatie

Chirurgie

Galblaasoperatie

Cholecystectomie

Streekziekenhuis
Koningin
Beatrix



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. Daarnaast adviseren wij de folder: 'Opname en verblijf' te lezen.

Ligging en functie van de galblaas

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 van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven echter niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) aangewezen. 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 lopen meer risico.

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. U krijgt de betreffende folder mee.

De behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen, de laparoscopische (kijkoperatie) cholecystectomie en de gewone (conventionele/open) cholecystectomie. De chirurg bespreekt met u wat in uw geval het beste is. Een galblaasoperatie duurt meestal ongeveer 1 uur.

De laparoscopische cholecystectomie

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 is gemonteerd en een lichtbron. 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 operatie 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.

Galwegstenen

Heel af en toe blijkt dat er nog galstenen in de galweg zitten; de galweg loopt van de galblaas naar de darm. De galweg wordt dan geopend om de stenen te verwijderen. De galweg wordt 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 een te hoge druk in de galwegen heerst. Behalve deze galwegdrain wordt er veelal ook een wondrain in de buik achtergelaten die eveneens via een (aparte) opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

Mogelijke complicaties

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 ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de grote galweg. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de conventionele operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Ook kunt u na een laparoscopische galblaasoperatie last hebben van een bolle buik en schouderpijn ten gevolge van de gassen, die tijdens de operatie in de buikholte worden gespoten; deze klachten verdwijnen vanzelf.

Een operatie in het SKB

De chirurg heeft met u besproken hoe in uw geval de operatie zal plaats vinden. Na het bezoek aan de arts wordt u binnen één tot drie werkdagen gebeld door de afdeling Opname.

Preoperatief spreekuur (POS)

Voor de operatie krijgt u een afspraak bij de anesthesioloog, apothekersassistente en de verpleegkundige.

De anesthesioloog

De anesthesioloog beschikt over uw medische gegevens, uw medicijnlijst, laboratoriumgegevens en een eventueel hartfilmpje. Op basis van deze gegevens bepaalt de anesthesioloog tijdens uw bezoek of u in een goede conditie bent voor de operatie.

De anesthesioloog bespreekt de verdoving met u. Hij zal u ook vragen naar uw eventuele medicijngebruik. Juiste informatie over uw eigen medicatie is belangrijk, omdat deze medicatie van invloed kan zijn op de medicatie die voor de verdoving wordt gebruikt.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, meld dit dan aan de arts. In de meeste gevallen moet dit ruim voor de operatie tijdelijk gestaakt worden. Meer informatie kunt u vinden in de folder: "Uw operatie en anesthesie".

De apothekersassistente

Als U medicijnen gebruikt gaat u langs bij de apothekersassistente, zij bekijkt samen met u de medicatie.

De verpleegkundige

In het gesprek met de verpleegkundige komt de verzorging en behandeling tijdens uw opname in het ziekenhuis aan bod. Verder gaat het gesprek over de situatie bij u thuis en welke zorg u daar nog nodig heeft bij ontslag. Natuurlijk hebt u ook alle gelegenheid om vragen te stellen.

Antistolling

Denk aan het tijdig stoppen met het innemen van bloedverdunnende middelen (indien van toepassing).

De opname

Een week voor opname wordt de operatie telefonisch bevestigd door de afdeling Opname. Dan hoort u:

- Op welke dag u wordt geopereerd.
- Hoe laat u zich op de opnamedag moet melden en op welke verpleegafdeling u wordt verwacht.
- Wanneer u moet stoppen met het innemen van bloedverdunnende middelen (als u deze gebruikt).
- Vanaf welk tijdstip u niets meer mag eten, drinken of roken. Een slokje water om medicijnen in te nemen en/of tandenpoetsen is toegestaan.

Voor de opname neemt u mee:

- Poliklinische afsprakenkaart met een geldig identificatiebewijs: paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument;
- Medicijnen in het bijbehorende doosje / verpakking die u gebruikt (ook als u dit al door hebt gegeven aan bijv. de anesthesist). Wilt u tevens uw actuele medicijnpaspoort / overzicht meenemen;
- Naam en telefoonnummer van uw contactpersoon;
- Gemakkelijk zittende kleding;
- Indien u contactlenzen draagt, adviseren wij u een (vervangende) bril mee te nemen in plaats van lenzen. Lenzen moeten n.l tijdens de operatie uit.

Enkele tips:

- Neem geen geld of kostbare bezittingen (sieraden, mobiele telefoons, enz.) mee naar het ziekenhuis. Wij zijn niet aansprakelijk voor verlies of diefstal.
- Neem iets te lezen mee.

In verband met de hygiëne geven wij u het advies vooraf thuis te douchen en eventueel aanwezige nagellak, make-up en sieraden te verwijderen. Ook eventuele piercings moeten verwijderd zijn.

Operatiedag

U meldt zich op de afgesproken datum en tijd op de verpleegafdeling. Ter verhoging van de patiëntveiligheid vragen onze medewerkers regelmatig naar uw naam en geboortedatum. Daarnaast wordt rondom de operatie meerdere malen een checklist afgewerkt, waarbij men nagaat of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd. Ook bij de overdracht van de operatieafdeling naar de verpleegafdeling vindt deze controle plaats.

Vorbereiding op de operatie

Op de afdeling wordt u door de verpleegkundige voorbereid op de operatie. De verpleegkundige geeft informatie over deze dag en neemt bijzonderheden met u door. Uw bloeddruk en uw lichaamstemperatuur worden gemeten en uw polsslag geteld.

De verpleegkundige vraagt u om goed uit te plassen en u krijgt een operatiejasje aan. Sieraden (kettingen, horloge, ringen, etc.) moeten allemaal af. Waardevolle spullen kunt u het beste thuis laten. Bril of een gebitsprothese kunt u op- of inhouden. Contactlenzen of piercings moeten verwijderd zijn.

U krijgt voor de operatie al medicatie, die de anesthesioloog heeft voorgeschreven. De verpleegkundige brengt u met bed naar de voorbereidingskamer (Holding). Deze kamer bevindt zich op de operatieafdeling. Hier worden de laatste voorbereidingen getroffen voor de operatie. Indien nodig wordt het operatiegebied op de operatiekamer onthaard.

Na de operatie.

Wanneer u van de uitslaapkamer mag, haalt de verpleegkundige u weer op. U heeft dan nog een infuus en mogelijk een drain.

- Via het infuus krijgt u vocht en eventueel medicijnen.
- De drain is een slangetje dat dichtbij de wond uit de buik komt en zorgt voor afvoer van wondvocht.
- Soms hebt u een slangetje in de maag om het maagsap af te voeren. Dit voorkomt dat u misselijk wordt en moet braken.

De verpleegkundige komt regelmatig vragen hoe u zich voelt en hoe het met de pijn is. Hiervoor houdt zij/hij een pijnscorelijst bij. Zij/hij controleert uw bloeddruk, polsslag, lichaamstemperatuur, de operatiewond en de hoeveelheid vocht die door de eventuele drain wordt afgevoerd. De controles worden direct na de operatie regelmatig uitgevoerd, daarna steeds minder vaak.

Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden. Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.

Zodra er geen vocht meer uit de drain komt kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na een tot drie dagen het geval.

Als de galwegen tijdens de operatie geopend zijn geweest is er nog een tweede slangetje. Zoals u gelezen hebt voert deze dunne drain de gal af. 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 deze galwegdrain worden verwijderd.

Medicijnen

Vanaf de operatiedag krijgt u een aantal medicijnen voorgeschreven. Ze zijn vooral om pijn, infectie en trombose te voorkomen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u soms dezelfde dag alweer naar huis worden ontslagen. Of u in aanmerking komt voor een galblaasoperatie in dagbehandeling is tijdens het spreekuur met u besproken door de chirurg. Bij een dagbehandeling moet u er voor zorgen dat er de eerste 24 uur na de operatie een mantelzorger bij u aanwezig is. Als een dagopname niet mogelijk is kunt u over het algemeen na één tot twee dagen weer naar huis toe. Bij een conventionele cholecystectomie kan de opnameduur wat langer zijn. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle.

Meestal worden de wonden gesloten met oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden. Als er gewone hechtingen zijn gebruikt, dan kunnen die rond de tiende dag na de operatie worden verwijderd.

Adviezen voor thuis

- De vermoeienissen die u thuis te wachten staan worden vaak onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Alweer snel zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen. Na het douchen moet u de wond goed drogen (voorzichtig deppen). Indien u dit wenst mag u de wond afdekken met een pleister. Wanneer de wond rood en/of pijnlijker wordt, moet u contact opnemen met uw huisarts.
- U hoeft geen speciaal 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.
- Indien u de conventionele (open) operatie hebt ondergaan, adviseren wij u om de eerste zes weken drukverhogende activiteiten te vermijden. Dit houdt in: niet te zwaar tillen en persen. Om harde ontlasting te voorkomen, adviseren wij u een laxerend dieet te gebruiken. Dat wil zeggen: veel drinken en vezelrijke voeding, zoals: zemelen, (volkoren) ontbijtkoek en pruimen. Wanneer dit onvoldoende helpt kunt u contact opnemen met uw huisarts.
- Na een laparoscopische cholecystectomie mag u alle werkzaamheden direct hervatten mits u zich daar goed genoeg voor voelt. Na een conventionele operatie kan het herstel wel eens wat langer duren. Dat is mede afhankelijk van het soort werk. Uw chirurg kan u hierin adviseren.

Vragen

Bij vragen over uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer 0543 54 42 50. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 12.15 uur en van 13.15 tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 0543 54 42 50.

Wanneer zich gedurende de eerste 24 uur na de operatie problemen voordoen, kunt u contact opnemen met de secretaresse van polikliniek Chirurgie (0543 54 42 50). Buiten kantooruren kunt u in de eerste 24 uur na de operatie contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp van het SKB, telefoon 0543 54 45 55. Hierna kunt u (buiten kantooruren) contact opnemen met de huisarts(enpost).

Wilt u in ieder geval contact met ons opnemen als u last hebt van rode, warme wondjes en meer opkomende pijn in het operatiegebied.

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl.

Bezoekadres:
Beatrixpark 1
7101 BN Winterswijk

Postadres:
Postbus 9005
7100 GG Winterswijk

T 0543 54 44 44
F 0543 52 23 95
info@skbwinterswijk.nl
www.skbwinterswijk.nl