

Chirurgie

VERWIJDEREN VAN DE GALBLAAS DOOR EEN KIJKOPERATIE

dagbehandeling



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

VERWIJZING

U bent verwezen door uw huisarts omdat u mogelijk last heeft van galstenen. Na screening door de chirurg is er met u besloten dat u in aanmerking komt voor een operatie. Voordat u geopereerd wordt moet u eerst gezien worden door een anesthesioloog bij de pre-operatieve screening. U ontvangt hiervoor binnenkort een oproep.

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.

- A. lever
- B. gemeenschappelijke levergang (galgangen)
- C. maag
- D. alvleesklier
- E. twaalfvingerige darm
- F. gezamenlijke uitmonding van alvleesklier
- G. galblaas
- H. galblaasgang

GALSTENEN

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven echter niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten die gerelateerd zijn aan de galstenen is een verwijdering van de galblaas

aangewezen. Ook kan een operatie nodig zijn wanneer de galblaas ontstoken raakt. Iedereen kan klachten krijgen die met galstenen te maken hebben, maar mensen die te zwaar zijn en met name vrouwen tussen 35 en 55 jaar lopen meer risico.

PRE-OPERATIEVE SCREENING EN ANESTHESIE

Als u samen met de arts besloten heeft de galblaas operatief te laten verwijderen, wordt u doorverwezen naar de polikliniek Pre Operatieve Screening (POS). Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog (arts die narcose geeft) of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. U ontvangt van ons een oproep voor deze afspraak.

DE OPERATIE

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen, de kijkbuis operatie (laparoscopische galblaasoperatie) en de gewone (conventionele) cholecystectomie waarbij een snee rechtsboven in uw buik wordt gemaakt. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. In de meerderheid van de gevallen is dat tegenwoordig een kijkbuis operatie. De duur van een galblaasoperatie varieert tussen ongeveer een half uur tot één uur.

DE KIJKBUIS OPERATIE (LAPAROSCOPISCHE CHOLECYSTECTOMIE)

Bij de operatie maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen. Er zijn meestal vier of vijf kleine sneetjes nodig om de camera en de instrumenten in de buik te brengen. 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 koolstofdioxide, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Via een snede van circa twee centimeter bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts in de buik kijken via een videoschermmonitor. Nu worden de andere sneden boven in de buik gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om instrumenten in de buikholte te brengen, om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen. Het kan gebeuren 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 verklevingen in de omgeving van de galblaas zijn. Dan is het nodig om op de gewone (conventionele) manier de galblaas te verwijderen. Omdat dit van tevoren niet altijd in te schatten is, kan dit pas tijdens de operatie besloten worden. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een gewone (conventionele) galblaasverwijdering moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie was voorgesteld.

DE GEWONE (CONVENTIONELE) CHOLECYSTECTOMIE

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

NA DE OPERATIE

Zodra u na de operatie goed wakker bent geworden op de uitslaapkamer (verkoeverkamer) wordt aan u gevraagd hoe het met uw pijn is. Probeer deze pijn dan in een cijfer tussen de 0 en 10 uit te drukken. Afhankelijk van de pijn die u voelt krijgt u medicijnen tegen de pijn.

Op de afdeling wordt ook u bloeddruk gemeten en wordt het wondgebied gecontroleerd. Na deze controles komt u terug op de dagverpleging om de verdoving verder uit te laten werken. Wanneer u voldoende hersteld bent krijgt u een brood/ beschuitmaaltijd aangeboden. U krijgt een injectie tegen trombose voordat u met ontslag gaat.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Uw keel kan wat rauw aanvoelen door het beademingsbuisje dat u heeft gehad tijdens de narcose. 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.

Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid. Als de operatie zonder problemen laparoscopisch heeft plaats gevonden, kunt u diezelfde dag nog naar huis. Spreekt u van tevoren af wie u kan komen ophalen en de eerste 24 uur bij u kan zijn. Dit is belangrijk omdat door de narcose (verdoving) uw reactievermogen is verminderd. De verpleegkun-

dige van de dagverpleging spreekt telefonisch met uw contactpersoon af op welke tijd u opgehaald kunt worden. Mocht de specialist het nodig vinden dat u langer in het ziekenhuis moet blijven, dan gaat u naar een andere afdeling. U zult een recept met pijnstillers voor thuis krijgen, deze medicijnen kunt u (laten) ophalen bij onder andere de apotheek in de centrale hal.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Een normaal gevolg is dat alle bewegingen pijnlijk zijn, evenals diep ademhalen en hoesten. Vanzelfsprekend is dit erger na de gewone (conventionele) operatie. U kunt enkele dagen een opgeblazen gevoel hebben in de buik. Door het gas dat gebruikt is om uw buik op te blazen, kan er ook enige tijd schouderpijn bestaan, dit verdwijnt vanzelf na 1-2 dagen.

MOGELIJKE COMPLICATIES OPERATIE

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 een (na)bloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Een ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden (<1% van alle galblaasoperaties). De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie in een gespecialiseerd ziekenhuis kan nodig zijn.

COMPLICATIES VERDOVING

Anesthesie (verdooving) is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur en het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen. Ondanks alle voorzorgen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij anesthesie zijn:

- overgevoelighedsreacties op de toegediende medicijnen
 - zeer zelden beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje
 - zenuwbeschadigingen door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtverlies in een arm of been kunnen optreden.
- Ernstige complicaties komen gelukkig slechts zeer zelden voor.

ALGEMENE BIJWERKINGEN

Het is heel gewoon dat u zich nog een langere tijd niet fit voelt na de operatie. Dit ligt meestal niet aan de verdoving zelf: de verdoving is na een dag helemaal uitgewerkt, maar een operatie is voor uw lichaam erg inspannend. U heeft dus tijd nodig om ervan te herstellen. Als de verdoving is uitgewerkt kan er pijn ontstaan in het operatie gebied. De anesthesioloog zal daarom pijnstilling voorschrijven.

NA ONTSLAG

Na ontslag krijgt u een afspraak met uw behandelaar thuisgestuurd. Meestal is dit een telefonische afspraak na 6 weken. De dag na de operatie wordt u gebeld door de verpleegkundige om te vragen hoe het met u gaat en hoe u de dag in het ziekenhuis ervaren hebt. Als u vrijdag opgenomen bent geweest wordt u die maandag daarna gebeld.

MEDICIJNEN NA THUISKOMST

- U mag tot maximaal 4 maal per dag 2 tabletten Paracetamol 500 mg innemen. Deze kunt u afbouwen als de pijn minder wordt. Zie ook het recept welke u van uw arts heeft meegekregen.
- Indien Paracetamol onvoldoende helpt, mag u extra pijnstillers gebruiken volgens het recept dat u heeft meegekregen bij het ontslag.

ADVIEZEN VOOR THUIS

De vermoeidheid die u thuis te wachten staat, wordt vaak onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Al weer snel zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.

- De wond heeft geen speciale verzorging nodig
- De hechtingen lossen op en hoeven niet verwijderd te worden.
- De dag na de operatie kunt u de wondpleister verwijderen en douchen
- De eventuele hechtstrips kunt u na 7 dagen verwijderen of eerder indien deze spontaan losgekomen zijn.
- U hoeft geen dieet te volgen. De vertering van vet voedsel blijft in stand, het kan zijn dat u mogelijk bepaalde voedingsmiddelen minder goed verdraagt. Dit is per persoon wisselend.

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. 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 wat langer duren. Dat is mede afhankelijk van het soort werk.

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- U koude rillingen of koorts boven de 38° Celsius heeft.
- U toenemende buikpijn krijgt.
- De wondjes langer dan anderhalve dag vocht of bloed afscheiden.
- U lang pijnlijk en/of misselijk blijft.
- Er pijn, abnormale roodheid en/of zwelling rond de operatiewondjes ontstaat.
- Uw urine heel erg donker gaat kleuren (cola- of donkere thee kleur) en/of uw oogwit geel wordt.

VRAGEN

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen tijdens uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaatsvindt.

Wanneer zich na de operatie problemen voordoen die daar (mogelijk) aan gerelateerd zijn, neem dan op met de polikliniek Chirurgie. Buiten kantoortijd kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

POLIKLINIEK CHIRURGIE

 0344 67 40 41

SPOEDEISENDE HULP (SEH)

 0344 67 42 54

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

