

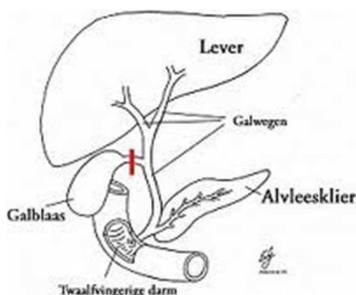
Verwijdering van de galblaas

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie aan de galblaas. Deze folder geeft u informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig.

Galblaas

De galblaas is een klein, peervormig orgaan en ligt aan de onderkant van de lever rechtsboven in de buik.



In de lever wordt gal gemaakt die opgeslagen wordt in de galblaas. Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de spijsvertering in de darm en met name voor de vertering van vetten. Zodra er voedsel - en vooral vet voedsel - in de darm komt, perst de galblaas zijn inhoud door de galwegen in de darm. Als de galblaas verwijderd is, wordt deze functie overgenomen door de lever en de hoofdgalweg.

Bij veel mensen ontstaan galstenen in de galblaas. Hoe dat precies kan, is onduidelijk.

Wat zijn klachten van galstenen?

Galstenen veroorzaken een zeurende pijn aan de rechterkant onder de ribben, maar ook op andere plaatsen in de buik of in de

borst. Misselijkheid, opboeren en het niet kunnen verdragen van vet eten kunnen ook een aanwijzing zijn voor de aanwezigheid van galstenen.

Behandeling

Als de galstenen klachten veroorzaken of als de galblaas is ontstoken, wordt meestal de hele galblaas verwijderd, inclusief stenen. Dit wordt ook wel *cholecystectomie* genoemd. U kunt normaal leven zonder galblaas.

De meest gebruikte methode is de *laparoscopische galblaasverwijdering*. Bij deze operatie worden er in de buik vier kleine gaatjes gemaakt. Door één van de gaatjes gaat een miniatuur camera (de laparoscoop) naar binnen en in de overige 3 gaatjes worden instrumenten gestoken. Met deze instrumenten snijdt de chirurg de galblaas los en trekt deze vervolgens door een van de reeds gemaakte gaatjes naar buiten. Nadat de laparoscoop uit de buik is verwijderd, worden de gaatjes gehecht met oplosbare hechtingen.

Bij een klein aantal laparoscopische operaties stuit de chirurg op een probleem dat niet met de 'kijkbuis methode' is op te lossen. Bijvoorbeeld als er sprake is van een heftige ontsteking. In dat geval wordt de buik ter plaatse van de galblaas geopend met een snede. Omdat u dan een grotere buikwond heeft zal het herstel langer duren. Zeer zelden kan de galblaas niet goed worden verwijderd, waardoor er besloten wordt deze te laten zitten.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt

met u de vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

De operatiedag

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een operatieteam met (onder andere) een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Hier blijft u tot u wakker genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

Terug op de verpleegafdeling

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in het bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog andere pijnstilling. Als u pijn heeft ondanks

de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u daarnaast ook een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten).

De dag, en de eerste dag na de operatie, kunnen klachten voorkomen als misselijkheid, schouderpijn en een beurs gevoel. Tijdens de operatie wordt uw buikholte gevuld met koolstofdioxide (CO₂), zodat de chirurg een goed overzicht kan krijgen. Het koolstofdioxide kan na de operatie schouderpijn veroorzaken doordat de CO₂ wordt geabsorbeerd door het lichaam. De CO₂ ademt u vanzelf weer uit en is onschadelijk. De klachten van schouderpijn kunnen een aantal dagen aanhouden.

Naar huis

Na een laparoscopische galblaasverwijdering kunt u dezelfde of de volgende dag weer naar huis. Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor u al een controle-afpraak op de polikliniek gemaakt. U krijgt in veel gevallen een recept voor medicijnen mee.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk heeft u de eerste tijd na de ingreep nog wat pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt.

Een gezonde levenswijze is heel belangrijk dus; rook niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen na de operatie. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Voorwaarde is dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: ons advies is om 24 uur na de operatie niet zelf een auto te besturen.
- Fietsen: afhankelijk van uw klachten, dus als u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn oplosbaar. Als u hechtstripjes heeft mogen deze na 1 week worden verwijderd. De pleisters mogen na 48 uur worden verwijderd.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er de normale risico's op complicaties, zoals trombose, longontsteking en nabloeding. De kans op nabloeding of wondinfectie is klein.

- Soms treedt rondom de wondjes van de laparoscopische ingreep een bloeduitstorting op. Dit veroorzaakt wat ongemak, maar dat zal in de loop van de dagen verdwijnen.
- Een ernstige complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt slechts zelden. De gevolgen zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip dat het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie is soms noodzakelijk.
- Soms blijkt het dat de klachten van voor de operatie na de operatie nog aanwezig zijn. Vaak verdwijnen deze klachten na verloop van tijd.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op:

- Als u koorts heeft boven 38,5 °C.
- Als het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er

sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond.

- Als uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- Als u plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, neem dan contact op met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

.....

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
Maart 2021
04.04.015