



Galblaas operatie

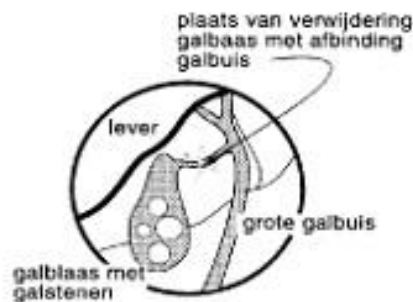
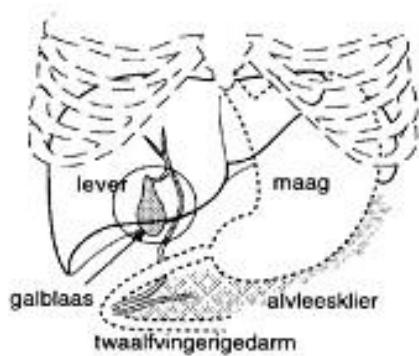
(cholecystectomie)

Uw chirurg heeft u een galblaas operatie voorgesteld. In deze informatie leest u over de periode vóór de operatie, de operatie en de periode na de operatie. Leest u de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Neem de informatie ook mee naar het ziekenhuis als u wordt opgenomen. U krijgt ook een folder mee met alle informatie over uw dagopname of verblijf in het Spaarne Gasthuis.

Na de operatie gaat u dezelfde dag naar huis, of u blijft 1 nacht slapen. Dit bespreekt u tevoren samen met uw arts.

Ligging en functie van de galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant 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 doorlopend aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas. Daar wordt het ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt, 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 niet altijd klachten. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) nodig. 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.

Welke onderzoeken

Met het verhaal van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Aanvullend onderzoek kan een echografie van de bovenbuik zijn. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waar met gebruik van hoogfrequente geluidsgolven de galblaas bekeken wordt.

Welke operatie

De laparoscopische cholecystectomie

Meestal wordt een galblaas operatie via een laparoscopische operatie gedaan. Bij een laparoscopische operatie maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen. U krijgt hiervoor 4 kleine sneden in de huid. Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera en een lichtbron zit. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxyde, een onschuldig gas. Dit is nodig om goed te kunnen kijken in de buik. 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 in te brengen, om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen. Na het verwijderen van de galblaas wordt soms een (wond)drain achter gelaten.

Wanneer geen laparoscopische operatie

Soms ziet de arts tijdens de operatie dat het niet mogelijk is om de galblaas via een laparoscopische operatie te verwijderen. Dat komt bijvoorbeeld omdat de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er veel littekens en verklevingen in de omgeving van de galblaas zijn. Dan is het nodig om op de gebruikelijke (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 operatie wordt gedaan, terwijl er een laparoscopische operatie was voorgesteld.

De conventionele (gewone) cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de arts een huidsnede die 10 tot 15 centimeter midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog. De galblaas wordt via deze snede verwijderd. Ook tijdens deze operatie wordt soms een wonddrain achtergelaten.

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 bijvoorbeeld een **nabloeding** of een **wondinfectie**.

- Een **typische pijnklacht** die na een laparoscopische cholecystectomie kan ontstaan is pijn in de schouder(s). Dit komt door het kooldioxyde gas dat gebruikt wordt tijdens de operatie. Dit gas kan het middenrif prikkelen. Het zenuwstelsel van de mens vertaalt dit naar pijn in de schouders. Deze pijn verdwijnt na enige dagen vanzelf, u hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Vraag hiervoor zo nodig pijnstillers aan de verpleegkundige.
- Soms treedt er bij een laparoscopische cholecystectomie een **vochtophoping op onder de lever**. De galblaas wordt tijdens de operatie van de lever losgemaakt. Op die plaats kan er soms wat vocht lekkage (galvloeistof, bloed, lymfe) optreden. Dit kan zich uiten in een onaangenaam gevoel in de rechterbovenbuik enkele dagen na de operatie. Het kan ook pijnklachten geven. Er wordt dan een echografie van de buik gemaakt. Soms is het nodig om de vloeistofophoping via een punctie weg te halen. Meestal hoeft dit niet en verdwijnt de vloeistofophoping vanzelf.
- Een ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een **beschadiging van de centrale galwegen**. 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.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw behandeling krijgt u een afspraak op de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf 6 weken vóór de behandeling. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de narcose en andere mogelijkheden voor verdoving. Samen bepaalt u welke soort verdoving u

kiest. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de instructies goed op. Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur (023) 224 0165

Opname gesprek op de polikliniek

U vult samen met de polikliniek assistente een vragenlijst (anamnese) in. De informatie over de operatie krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw opname nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

Medicijnen vóór de operatie

Gebruikt u medicijnen, neem dan altijd een actueel overzicht van uw apotheek mee van de medicijnen die u gebruikt. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Persantin, Plavix, Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

Dagbehandeling of klinische opname

Tijdens uw eerdere contact met de chirurg is met u afgesproken of u in dagbehandeling geopereerd zal worden of dat u voor 1 nachtje opgenomen zult worden. Niet iedereen is geschikt voor een operatie in dagbehandeling. Dat is met u besproken. Indien u in dagbehandeling wordt geopereerd zijn de afspraken rondom de pijnbestrijding anders. Dit is door de anesthesioloog, of medewerker pre-operatieve screening, met u besproken. Wij zullen aan het eind van de dag natuurlijk altijd beoordelen of u inderdaad veilig naar huis kunt. Een vereiste is in ieder geval dat u de nacht na de operatie nooit alleen thuis bent.

De dag van de opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis, dat wil zeggen niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Soms wordt u een dag eerder opgenomen, omdat een voorbereiding op de operatie nodig is. In dat geval hoeft u niet nuchter te zijn.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. De medewerker van de afdeling neemt dan contact met u op. Deze kan tijdig thuiszorg of een kortdurende revalidatieplaats regelen.

Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.

Ook vraagt de verpleegkundige wie uw 2 contactpersonen zijn, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets.

De verpleegkundige weet hoe laat de operatie ongeveer is. U krijgt operatiekleding aan. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie.

Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus. Dit is een kunststof buisje, die door middel van een

naaldje in uw hand of arm wordt geplaatst, waardoor u medicijnen, vocht en eventueel het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u ophalen en brengt u naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.

Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen.

Als u pijn heeft, zal er extra pijnmedicatie worden afgesproken. Vaak start u met medicijnen (via injecties in de buik of het been) om trombose te voorkomen.

Soms bent u na de operatie wat misselijk. Zo nodig krijgt u medicijnen tegen de misselijkheid.

Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken wordt het infuus verwijderd.

Heeft u een wonddrain om het bloed en wondvocht af te voeren? Deze wordt verwijderd zodra er weinig of geen vocht meer uit de drain loopt.

Afspraken bij het naar huis gaan

U mag meestal dezelfde dag of 1 dag na de operatie naar huis. Er worden belafspraken voor u gemaakt:

- Gaat u dezelfde dag nog naar huis, dan wordt u de dag erna én 5 tot 7 dagen na de operatie gebeld door de doktersassistente om te vragen hoe het met u gaat en hoe het gaat met uw wondgenezing. Hiervoor krijgt u een wonddagboek mee die u vanaf de eerste dag van thuiskomst kunt invullen, houd het dagboek bij de hand tijdens uw belafpraak.
- Verblijft u een nacht in het ziekenhuis, dan wordt u 5 tot 7 dagen na de operatie gebeld door de doktersassistente om te vragen hoe het met u gaat en hoe het gaat met uw wondgenezing. Hiervoor krijgt u een wonddagboek mee die u vanaf de eerste dag van thuiskomst kunt invullen, houd het dagboek bij de hand tijdens uw belafpraak
- Een aantal weken na de operatie wordt u gebeld door de chirurg.

Medicijnen na de operatie

Als u in dagbehandeling wordt geopereerd, gaat u dezelfde dag naar huis en krijgt u extra pijnmedicatie voorgeschreven voor de eerste dagen. Dit mag u gebruiken als de basispijnstilling niet voldoende is.

De basispijnstilling die we adviseren te gebruiken is paracetamol en ibuprofen.

Per keer mag u 1000 mg paracetamol gebruiken (dit zijn 2 tabletten van 500 mg). Dit mag 4 keer per dag. Paracetamol werkt het beste als u deze op tijd en regelmatig inneemt.

Bijvoorbeeld om 8.00 uur, 12.00 uur, 17.00 uur en 22:00 uur.

De paracetamol combineert u met ibuprofen. Per keer mag u 400 mg ibuprofen gebruiken. Dit mag 3 keer per dag.

Voor beide middelen heeft u geen recept nodig en kunnen dus ook bij de drogist gekocht worden.

Doe dit alles niet langer dan 7 dagen. Heeft u na 7 dagen nog steeds pijn, overleg dan eerst met uw arts. Wanneer de pijn minder wordt kunt u altijd stoppen met het gebruik van paracetamol. U kunt dit langzaam afbouwen door bijvoorbeeld naar 3 keer per dag gebruik te gaan. U kunt de inname van 12:00 uur bijvoorbeeld weglaten.

Gebruikte u bloed verdunnende medicijnen voor de opname, overleg dan met uw arts wanneer u daarmee weer mag beginnen.

De wond en hechtingen

- De eerste 48 uur na de operatie mag u niet douchen. Dit is beter voor de wondgenezing.
- U mag niet zwemmen of in bad tot de wond genezen is en de eventuele hechtingen of agraves verwijderd zijn.
- Is de wond droog, dan hoeft er geen verband meer op.
- Meestal worden er oplosbare hechtingen gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd te worden.
- Heeft u hechtingen of agraves in de wond? Dan krijgt u een afspraak mee voor het verwijderen ervan op de polikliniek chirurgie. De hechtingen worden ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd.
- Heeft u wondstrips (steristrips) op de wond, dan laten deze vanzelf los. De wond is dan onder de huid gehecht.
- Heeft u informatie over uw wondverzorging apart meegekregen, volg dan de adviezen uit die informatie goed op.

Wanneer neemt u contact op het met het ziekenhuis

- Als de wond erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken.
- Als u koorts krijgt (temperatuur boven 38°C).
- Als u hevige pijn krijgt.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

Adviezen voor thuis

Neem thuis voldoende rust om te herstellen. U zult merken dat u de eerste periode thuis snel moe bent. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Geleidelijk aan kunt u weer alles zelf doen.

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.

Nadat de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer doen. Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een conventionele operatie kan het herstel wat langer duren. Dat is ook afhankelijk van het soort werk dat u doet.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur
(023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Niet-dringende vragen kunt u stellen tijdens de controle op de polikliniek of de belafpraak of via Mijnspaarnegasthuis.nl.

Aanvullende informatie

www.spaarnegasthuis.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl