

Galblaasoperatie

Laparoscopische of klassieke operatie

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten een galblaasoperatie te laten doen. In deze folder leest u meer over deze ingreep. Als u na het lezen nog vragen heeft, stel ze dan gerust aan uw behandelend arts.

De galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts boven in de buik. De lever maakt dag en nacht gal en voert die af naar de galblaas. Daar wordt de gal ingedikt en opgeslagen. Gal is zeer belangrijk voor de vertering van vetten. Zodra er voedsel in de darm komt, vooral vet voedsel, perst de galblaas gal naar de dunne darm via een afvoerbuï. Wanneer de galblaas verwijderd is, nemen de lever en de galgangen deze taak over.

Wanneer is een galblaasoperatie nodig?

Een galblaasoperatie is nodig wanneer de galblaas stenen bevat die aanleiding geven tot klachten of wanneer de galblaas ontstoken is en daardoor niet meer goed functioneert. De oorzaak hiervan is nog niet precies bekend. Iedereen kan galstenen krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en mensen tussen de 35 en 55 jaar lopen meer risico. Verder komt het meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Symptomen

Wanneer u weinig of helemaal geen symptomen heeft, is een behandeling niet nodig. Heeft u last van één of enkele van de volgende symptomen? Dan is een behandeling aan te raden.

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, speciaal na het eten van vet of bepaalde groenten (zoals koolsoorten).
- Opboeren of een branderige pijn in de maagstreek of achter het borstbeen.
- Aanvallen van scherpe pijn rechts bovenin de buik, gepaard met bewegingsdrang. Deze pijn ontstaat wanneer een galsteen ergens vast komt te zitten in het galafvoersysteem. De pijn kan ook uitstralen naar de rug. De pijnaanvallen houden op wanneer het steentje losschiet of wanneer de galblaas te uitgeput is om verder te persen.
- Een steen kan zó vastgeklemd zitten in de afvoerbuï dat er geen gal meer in of uit kan. De galblaas kan dan niet meer werken en raakt vaak ontstoken. Dit geeft aanhoudende buikpijn en hoge koorts.

- Geelzucht (gelige verkleuring van de huid) komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de buis die van de galblaas naar de darm loopt. De gal kan nu niet meer in de darm lopen en komt in het bloed terecht. Dit veroorzaakt een gelige huidskleur en een ontkleuring van de ontlasting. De urine wordt donkerbruin. Dit is een situatie die vaak acuut ingrijpen noodzakelijk maakt (soms is dat een acute operatie).

Diagnose

De diagnose wordt meestal gesteld via een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek, waarbij de radioloog gebruik maakt van geluidsgolven om een beeld van de galblaas en galstenen te krijgen. Lukt het niet om op deze manier de diagnose te stellen, dan zal de chirurg met u overleggen welke andere onderzoeken mogelijk zijn.

Behandeling

Wanneer galstenen klachten veroorzaken of wanneer de galblaas ontstoken is, is het verwijderen van de galblaas in de meeste gevallen noodzakelijk. De galwegen verwijdert de chirurg niet. De lever kan dan doorgaan met het aanmaken van gal en deze afvoeren naar de darm. De meeste patiënten zijn na de operatie van hun klachten af. Soms blijven er nog geringe klachten over.

Er zijn drie soorten galblaasoperaties: de conventionele ('open') galblaasoperatie, de zogenaamde mini-cholecystectomie en de laparoscopische galblaasoperatie (kijkoperatie). De chirurg heeft u geïnformeerd over de operatie die u zult ondergaan. De ingrepen vereisen dezelfde voorbereiding en opname.

Vorbereiding op de opname

Welke verdoving?

Een goede verdoving bij een operatie is belangrijk. Een galblaasoperatie vindt meestal plaats onder narcose. Over de wijze van verdoving kunt u meer lezen in de folder 'Anesthesiologie' van het Maasziekenhuis. Tijdens het pre-operatief spreekuur ter voorbereiding op de operatie kunt u de verdoving met de anesthesioloog bespreken.

Vorbereiding

Omdat de ingreep onder algehele verdoving plaatsvindt, mag u de dag vóór de operatie na 24.00 uur niet meer eten en drinken. Wij raden u ook aan gedurende 24 uur vóór uw opname geen alcohol te gebruiken en niet te roken, ook niet gedurende de dag van de operatie.

Voor de operatie moet uw huid schoon zijn. Wij verzoeken u voor u naar het ziekenhuis komt te douchen of te baden, eventuele nagellak te verwijderen en geen crème of make-up te gebruiken. Tijdens de ingreep mag u geen lenzen, piercings of sieraden dragen. U kunt wel een bril meenemen, die u tijdens de operatie kunt dragen.

Heeft u de dag voor de ingreep griep of koorts? Neemt u dan contact op met uw behandelend arts via de poli Chirurgie. Deze bekijkt of het nodig is om een nieuwe afspraak te maken.

Volgt u verder de instructies en voorbereidingen op, zoals afgesproken met uw behandelend arts en de anesthesioloog (zie ook de folders 'Anesthesiologie'). In de folder 'Wegwijzer bij opname' kunt u meer lezen over de opname en de voorbereiding hierop.

Medicatie

De anesthesioloog vertelt u tijdens het pre-operatief spreekuur welke medicijnen u mag doorgebruiken en met welke u tijdelijk dient te stoppen.

Opname en verblijf in het ziekenhuis

Dag van opname

In het ziekenhuis meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de balie van de verpleegafdeling. Een verpleegkundige wijst u uw kamer en bed. Zij stelt u een aantal vragen, beantwoordt mogelijke vragen en bereidt u verder voor op de operatie.

Tussen de aankomst op de afdeling en de operatie moet u enige tijd wachten. Wij proberen deze tijd zo kort mogelijk te houden. U zou wat kunnen lezen of televisie kijken. Wij vragen u om de afdeling niet meer te verlaten.

De operatie

Ongeveer een half uur voor de ingreep krijgt u de pre-medicatie (dit is voorgeschreven door de anesthesioloog). Meestal is dit een combinatie van een pijnstiller en een slaaptablet.

De verpleegkundige komt vlak voordat de ingreep plaatsvindt bij u met een operatiejasje. Voordat u zich omkleedt, raden wij u aan nog even naar het toilet te gaan. Als u het operatiejasje aantrekt, kleedt u zich eerst helemaal uit. U mag uw onderbroek aanhouden. U trekt het jasje aan en neemt plaats in bed. Als u nog sieraden of contactlenzen draagt, doet u die nu uit.

De verpleegkundige brengt u in bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Hier krijgt u een muts op om uw haren te bedekken. Van hieruit gaat u naar de operatiekamer waar u vanaf uw bed plaats neemt op een operatiebed. U krijgt een molton deken over u heen gelegd.

Laparoscopische galblaasoperatie

De chirurg maakt bij deze operatie gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen. Wanneer u onder narcose bent, maakt de arts een kleine snee bij de navel. Daarna brengt de arts een gas (kooldioxide) in de buikholte. Dit is nodig om binnenin de buikholte een goed overzicht te krijgen. Vervolgens brengt de arts via de snee bij uw navel een speciale videocamera (laparoscoop) in de buikholte.

Een laparoscoop is een lange rechte pijp met een lichtbron waarop een kleine videocamera is gemonteerd. Deze videocamera toont beelden van de buikholte op een videomonitor. De arts maakt dan nog 3 tot 4 kleine sneden in de buik om instrumenten in te brengen die nodig zijn voor de operatie. Soms laat de chirurg na de ingreep een wonddrain achter voor de afvoer van wondvocht.

Het gas in de buikholte kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan, die in de richting van uw schouder loopt, kan dit er vervolgens toe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dat verdwijnt vanzelf. U hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

Bij de voorbereidingen hoort eveneens het inbrengen van een neus-/maagsonde en soms een katheter in de urineblaas. Dit inbrengen van de katheters gebeurt terwijl u onder narcose bent. Meestal mogen de katheters na de operatie weer snel verwijderd worden.

Bij een klein aantal van de operaties stuit de chirurg wel eens op een probleem dat hij niet laparoscopisch kan oplossen, bijvoorbeeld bij een ernstig zieke galblaas of een heftige ontsteking. Dan is het nodig om de galblaas op de conventionele manier te verwijderen.

Conventionele ('open') galblaasoperatie en de mini-cholecystectomie

De chirurg maakt een snee in de bovenbuik die zes (mini-cholecystectomie) tot twintig cm lang kan zijn. Vervolgens verwijdert de arts de galblaas. Als er nog galstenen in de galwegen zitten opent hij of zij deze om de stenen te verwijderen. De arts sluit de galwegen weer en soms wordt er een drain achtergelaten. Deze kan zowel gal als wondvocht afvoeren.

Na de operatie

Via de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Langzaamaan mag u weer beginnen met eten en drinken. Dit patroon wordt geleidelijk aan uitgebreid. U heeft een infuus in uw arm, dat ervoor zorgt dat uw vochtgehalte op peil blijft. Zodra u zelf weer voldoende kunt drinken, kan het infuus verwijderd worden. Na de operatie wordt er gestart met normale voeding. Om trombose te voorkomen, krijgt u tijdens de opname elke avond een injectie met een antistollingsmiddel.

Als dat nodig is, wordt er de eerste dag na de operatie bloed afgenomen om te kijken of u niet teveel bloed verloren heeft tijdens en/of na de operatie. De wond is de eerste dagen nog gevoelig. Een normaal gevolg is dat alle bewegingen, zoals diep ademen of hoesten, pijnlijk zijn. Dit is erger na een conventionele galblaasoperatie. Zo nodig kunt u de verpleegkundige om een pijnstiller vragen.

Na de operatie kunt u zich ook wat misselijk voelen. U kunt bij de verpleegkundige medicijnen krijgen tegen de misselijkheid. Merkt u dat er slijm in de longen zit, dan is het van belang dit goed op te hoesten. Door hierbij met uw hand de wond te ondersteunen en de knieën te buigen, vermindert u de pijn.

Belangrijk is het dat u snel na de ingreep weer in beweging komt. Dit is goed voor de bloedcirculatie en de spijsvertering. Zelfs bewegingen in bed, zoals omdraaien en rechtop gaan zitten, zijn goed voor het herstel. Ook is het goed om met uw benen en de voeten te bewegen. Meestal mag u de avond van de operatie al even uit bed. De verpleegkundige helpt u om op een stoel te gaan zitten en enkele passen door de kamer te lopen. Uw beweeglijkheid wordt geleidelijk aan opgebouwd.

Soms wordt er een slangetje (drain) in het wondgebied achtergelaten. Dit is nodig om het wondvocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt, wordt deze verwijderd. Meestal gebeurt dat na twee of drie dagen.

Complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Een ernstige mogelijke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt slechts zeer zelden. De kans hierop is bij de laparoscopische galblaasoperatie groter dan bij de conventionele galblaasoperatie. Een hersteloperatie behoort tot de mogelijkheden.

Na de opname

Naar huis

Na een laparoscopische galblaasoperatie kunt vaak op dezelfde dag weer naar huis toe. Na een conventionele galblaasoperatie of mini-cholecystectomie is de opnameduur vaak iets langer. Belangrijk is dat u koortsvrij bent, dat de ontlasting weer normaal verloopt en dat de wond rustig is.

Poliklinische controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor de poliklinische controle mee.

Adviezen voor thuis

Voeding

Na de operatie kunt u normale voeding gebruiken. Een vetbeperkt dieet is niet nodig. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen. Heeft u klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen, laat deze dan een tijdje weg uit uw dagelijkse maaltijden en probeer ze later nog eens. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was. Zorg er ook voor dat u voldoende drinkt.

Activiteiten

- Tot aan de controle afspraak geen zware lichamelijke activiteiten
- Niet zwaar tillen
- Tot aan de controle niet sporten
- Vermijd baden en sauna tot aan de controle afspraak
- Ondersteun bij hoesten/niezen uw buikwand

Uitscheiding

- Houd uw ontlastingspatroon in de gaten. Is dit minder vaak dan voorheen neem dan contact op met het ziekenhuis.
- Ontlasting kan wat langer dun zijn, dit is normaal.

Medicatie

Bij pijn mag u tot 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg Paracetamol gebruiken, eventueel aangevuld met Diclofenac 3 keer per dag 50 mg.

Wondverzorging

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen. Als de wond droog is, hoeft er niets meer op. Zonodig bedekt u de wond met een gaas.

Hechtingen

De hechtingen zijn meestal oplosbaar. Mochten ze er na 10 dagen nog zitten en heeft u er last van, dan kunt u de hechtingen bij de huisarts laten verwijderen.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

In de volgende gevallen neemt u contact op met de poli Chirurgie:

- Bij hoge koorts, hoger dan 38,5°C.
- Bij extreme pijn.
- Bij een wondlekkage.
- Bij roodheid van de wond.
- Bij een zwelling van het wondgebied die niet in de loop van 2 tot 3 dagen spontaan afneemt.

Als zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neemt u dan contact op met de poli Chirurgie op telefoonnummer 0485-84 53 35. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

Tot slot

Wilt u nog meer informatie over deze operatie of heeft u nog vragen? Dan kunt de chirurg vragen om een gesprek. Hiervoor kunt u contact opnemen met de poli Chirurgie op telefoonnummer 0485-84 53 35. Het is verstandig om de vragen van tevoren op te schrijven.