

Galblaasoperatie

Cholecystectomy



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wat is galblaaslijden.....	4
2. Preoperatieve onderzoeken	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	6
4. De operatie.....	6
5. Mogelijke verwickelingen.....	9
6. Na de operatie.....	9
7. Ontslag.....	10
8. Specifieke richtlijnen.....	11
9. Contactgegevens bij vragen.....	11

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan je galblaasoperatie. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

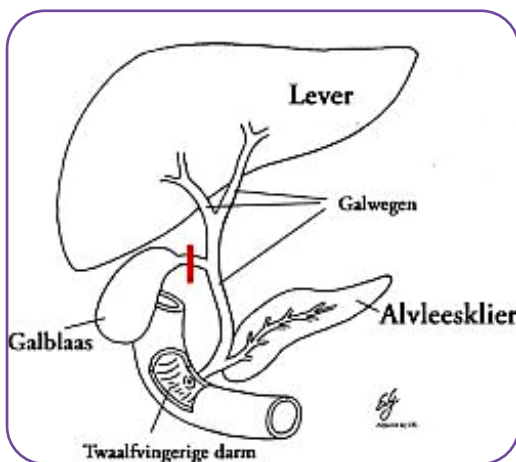
Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Wat is galblaaslijden

De galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts bovenin de buik. De galblaas is door galwegen verbonden met de lever en met de twaalfvingerige darm (duodenum).

De lever vormt gal (een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten) en voert die af naar de galblaas waar zij wordt opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm.



Vaak bevat de galblaas stenen, wat de werking kan belemmeren. Soms geraakt de gal geïnfecteerd. De oorzaken hiervan zijn nog niet precies gekend.

Galblaaslijden kan een of meer van de volgende symptomen veroorzaken:

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, voornamelijk na het eten van vet voedsel.
- Opboeren of een branderige pijn in de maagstreek en achter het borstbeen.
- Aanvallen van scherpe pijn rechts bovenin de buik, die gepaard gaat met bewegingsdrang. Dit zijn koliekpijnen die ook kunnen uitstralen naar de rug.
- Wanneer een steen vastgeklemd zit in de galweg dat er geen gal meer in of uit de galblaas kan, kan deze niet meer werken en raakt zij vaak ontstoken. Dit geeft aanhoudende pijn en soms hoge koorts.
- Geelzucht (gelige verkleuring van de huid) komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de grote galbuis die naar de darm leidt. De gal kan dan niet meer in de darm lopen en komt in het bloed terecht. Behalve een gelige huidskleur veroorzaakt dit een ontkleuring van de ontlasting (omdat er geen gal meer in komt), terwijl de urine donkerbruin wordt.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose kan meestal worden bevestigd door een echografie (een pijnloos onderzoek met gebruik van hoogfrequente geluidsgolven om een beeld van de galblaas te krijgen). Soms is het nodig andere onderzoeken uit te voeren zoals een intraveneuze cholangiografie (radiografie met gebruik van contraststof) of een ERCP (bekijken van de binnenzijde van de galwegen via een flexibele scoop in de keel).

2. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

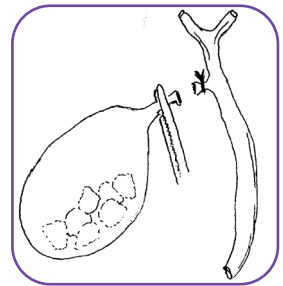
Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken

3. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

4. De operatie

Om galblaaslijden te genezen, is meestal een heekundige verwijdering van de galblaas nodig. De galwegen worden niet verwijderd, zodat de lever de geproduceerde gal verder kan afvoeren naar de darm.



Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de laparoscopische cholecystectomie en de klassieke cholecystectomie. Je chirurg zal met je bespreken wat in jouw geval het beste is. De duur van beide ingrepen is $\pm$ een uur.

De laparoscopische cholecystectomie

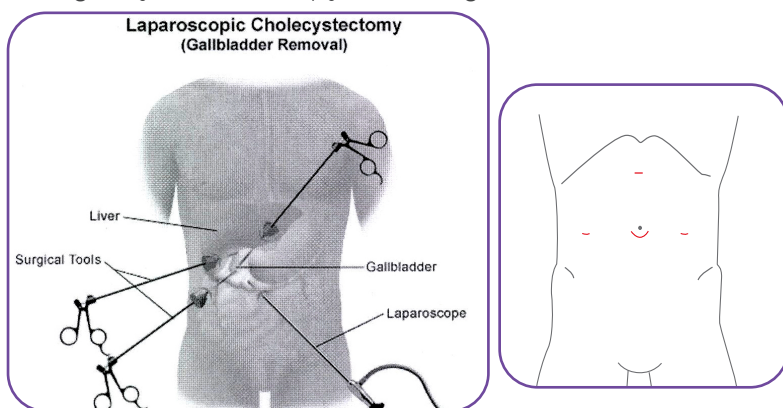
Als voorbereiding op de ingreep word je onder algemene verdoving gebracht en krijg je een sonde in de maag en in de blaas. Het inbrengen en weer verwijderen van de sondes gebeurt terwijl je onder verdoving bent.

Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote insnede te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele (drie of vier) kleine insneden. Langs een insnede bij de navel wordt de buikholte opgevuuld met gas (kooldioxide) om een goed overzicht van de buikorganen te krijgen.

De chirurg kan met behulp van een speciaal instrument (laparoscoop) in de buik kijken via de videomonitor. Daarna worden de andere sneden in de buik gemaakt. Elke snede wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte in te brengen en ermee te werken.

Soms wordt er ook een wonddrain aangebracht om het wondvocht uit de buikholte te verwijderen. Bij een klein aantal van de laparoscopische operaties kan de chirurg op een probleem stuiten dat hij niet laparoscopisch kan oplossen. Dan is het nodig om op de klassieke manier de galblaas te verwijderen, ook al was dit niet zo voorzien.

De kooldioxide kan het middenrif een beetje prikkelen. Hierdoor kun je na de operatie last hebben van een gevoelige schouder. Dit verdwijnt vanzelf. Indien nodig kun je steeds een pijnstiller vragen.



De klassieke cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg een insnede van ongeveer vijftien centimeter. Deze verloopt of in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik, of schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert daarna de galblaas. Soms wordt er ook een wonddrain aangebracht om het wondvocht uit de buikholte te verwijderen.

Indien er stenen in de galwegen zitten worden deze geopend om de stenen te verwijderen. Achteraf worden de galwegen gesloten en wordt er een drain achtergelaten. Het afvloeien van de gal voorkomt een te hoge druk in de galwegen. Na ongeveer een week wordt een radiologisch onderzoek gedaan met contraststof om te controleren of er geen lekkage is. Indien alles in orde is, wordt de drain progressief afgeklemd en verwijderd na ongeveer vijf dagen.

Na een klassieke cholecystectomy krijg je specifieke pijnmedicatie hetzij:

- **PCA** (= Patiënt controled anesthesie): na de operatie krijg je een intraveneuze pijnpomp. Dit is een voorgevulde spuit met pijnstillers die verbonden is met een pompje. De spuit wordt verbonden met een intraveneuze katheter. Dit kan zijn in je hand of arm. Deze wordt geprogrammeerd door de anesthesist.
- **Epiduraal**: vóór deze narcose brengt de anesthesist een katheter aan in de rug onder lokale verdoving. Deze katheter wordt na de ingreep aangesloten op een pijnpomp. De pijnpomp wordt geprogrammeerd door de anesthesist. Je krijgt na de ingreep continu pijnverdooving via de rugkatheter.

Telkens wanneer je pijn voelt mag je op de drukknop drukken, een kleine hoeveelheid pijnstillers wordt dan gegeven. De anesthesist komt dagelijks langs zolang je de pijnpomp hebt. Het is nodig om zuurstof te krijgen via een neusbrilletje.

Je krijgt ook alle zes uren een intraveneuze toediening van Paracetamol. Deze pijnmedicatie wordt verdergezet na het stoppen van de pijnpomp. Van zodra je kunt eten, krijg je indien nodig pijnmedicatie langs de mond.

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. De ongemakken die je na de operatie ervaart, zijn meestal meer uitgesproken bij een klassieke ingreep dan bij een laparoscopische ingreep.

Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

- 0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 3 = normale pijn na een operatie
- 5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 7 = zeer hevige pijn
- 10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

5. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo doen zich ook bij deze operatie de normale risico's op verwikkelingen voor, zoals een nabloeding, wondinfectie, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader) en longontsteking. Als preventie tegen flebitis en trombose krijgen de patiënten boven de 40 jaar dagelijks een inspuiting in de bovenarm en indien nodig steunkousen.

Een mogelijke ernstige complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt slechts zeer zelden.

6. Na de operatie

De eerste dag(en) na de operatie kan de wonde gevoelig zijn. Hiertegen kan je een pijnstiller vragen. De operatie en de verdoving hebben soms tot gevolg dat je misselijk kunt zijn. Ook hiervoor kun je medicatie krijgen. Drinken mag vanaf twee uur na de operatie. Om ervoor te zorgen dat je voldoende vocht krijgt, heb je een infuus in de arm. Zodra je weer voldoende kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.

De eerste keer uit het bed komen na een ingreep is steeds een moeilijk moment. Dit kan best in het bijzijn van een verpleegkundige gebeuren. De volgende keren mag je dit alleen doen als je jezelf daartoe in staat acht.

De dag na de operatie kun je samen met de verpleegkundige bespreken of je je in staat voelt om jezelf geheel of gedeeltelijk te wassen, zo niet zal de verpleegkundige je verzorgen.

Bij een laparoscopische ingreep mag je ten vroegste drie uur na de ingreep eten (om 17 uur of 20 uur), te beginnen met beschuiten en thee. Hierna volgt licht verteerbare voeding. Je kunt verder de maaltijden bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt. Bij een klassieke ingreep wordt het tijdstip van de eerste maaltijd bepaald door de chirurg en verlopen de verdere maaltijden volgens een schema. Je kunt verder de maaltijden bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

De wonde wordt indien nodig verzord. Indien het verband niet bevuild is, kan het blijven tot de controle bij de huisarts. De wondrain die tijdens de operatie is aangebracht, wordt verwijderd van zodra er nog weinig wondvocht wordt geproduceerd en na advies van de chirurg.

Na de operatie worden je bloeddruk en pols in het oog gehouden. De verpleegkundige kijkt ook na of je kunt urineren, stoelgang en/of winden kunt maken en/of je koorts hebt. Als je zelf nog andere ongemakken ervaart, meld je dit best aan de verantwoordelijke verpleegkundige en de arts. Bij een klassieke ingreep komt de kinesist dagelijks bij je langs om je te helpen goed te ademen.

De dag na de operatie is er een bloedonderzoek in functie van je herstelproces.

7. Ontslag

Bij een laparoscopische ingreep kun je na een à twee dagen weer naar huis toe. Deze periode kan worden aangepast afhankelijk van je toestand. Na een klassieke galblaasoperatie blijf je een tiental dagen in het ziekenhuis.

De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zul je merken dat je geleidelijk meer kunt doen. Gedurende de eerste drie weken is het best sport en hefwerk van meer dan vijf kilogram te vermijden om later geen breuk te krijgen.

Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk dat je verricht. De wonde behoeft geen speciale verzorging. Bij een laparoscopische ingreep mogen de hechtingen worden verwijderd na een week. Dit gebeurt bij je huisarts. Het verband dat na het verwijderen van de hechtingen wordt aangebracht, laat je best nog drie dagen ter plaatse. Nadien mag de wonde onbedekt blijven. Indien de hechtingen verteerbaar zijn, ga je 10 dagen na de operatie langs bij de huisarts voor een wondcontrole.

Je hoeft geen vetarm dieet te volgen. Licht verteerbaar voedsel volstaat de eerste dagen na de operatie. Het is de bedoeling dat je na korte tijd weer gewoon eet. Je kan je gewoon wassen of douchen. Een bad nemen is pas toegelaten een week nadat de hechtingen zijn verwijderd.

Een controleraadpleging is alleen nodig indien er zich problemen voordoen.

8. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag herstart worden van zodra je mag eten of na advies van de arts.
- Bloedverduunners worden herstart op advies van de dokter, meestal bij ontslag.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, sociaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Heb je nood aan psychische, pastorale, of sociale ondersteuning, verwittig de verpleegkundige.
- Regel tijdig opvang bij het ontslag.

9. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be. Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

