

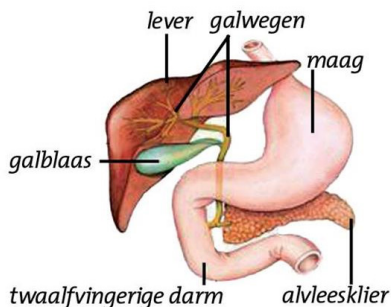
Chirurgie

Verwijderen van de galblaas

In overleg met uw arts is besloten om uw galblaas te verwijderen. In deze folder leest u hierover meer.

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 de galwegen verbonden met de lever en met het bovenste gedeelte van de dunne darm (de 12-vingerige darm). De lever maakt dag en nacht gal aan en voert die af naar de galblaas. Gal is een vloeistof die nodig is voor de vertering van vetten. De gal wordt in de galblaas ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt, perst de galblaas de gal via de galweg naar de 12-vingerige darm. Daar helpt de gal het voedsel en vooral het vet in de darm te verteren.



Afwijkingen aan de galblaas

Als de galblaas niet meer werkt, kunnen er stenen en/of kan er een infectie in de galblaas ontstaan. Dit kan pijnklachten en koorts veroorzaken.

Vaak is het dan nodig om de galblaas te verwijderen. Als de galblaas is verwijderd, nemen de lever en galgangen de functie van de galblaas over.

Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar galstenen en infecties in de galblaas komen vaker voor bij mensen met overgewicht, vooral bij vrouwen tussen de 35 en 55 jaar. De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend.

Wat zijn de klachten

Soms hebben mensen met galblaasafwijkingen weinig of geen symptomen (verschijnselen). Een behandeling is dan niet nodig.

Andere mensen kunnen één of meer van de volgende klachten hebben:

- Aanvallen van misselijkheid of een onprettig gevoel in de bovenbuik, speciaal na het eten van vet of bepaalde groenten, zoals koolsoorten.
- Opboeren of een branderige pijn in de maagstreek en achter het borstbeen.
- Aanvallen van scherpe pijn rechts boven in de buik, waarbij u niet meer stil kunt zitten of liggen.
- Aanhoudende buikpijn en hoge koorts.
- Gelige verkleuring van de huid met donkere koffiekleurige urine en ontkleurde ontlasting.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose (het vaststellen van een ziekte) wordt gesteld met een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarmee met behulp van geluidsgolven de galblaas en eventuele galblaasstenen in beeld worden gebracht. Zie de folder: Echografie van de (boven)buik.

Het verwijderen van de galblaas

Als de klachten worden veroorzaakt door galstenen of als de galblaas ontstoken is, moet de galblaas worden verwijderd. Soms controleert de chirurg bij de operatie ook nog de galgangen. Als daar stenen in zitten, worden die verwijderd. De galwegen zelf worden niet verwijderd, zodat de lever door kan gaan met het produceren van gal en de afvoer ervan naar de darm.

De meeste mensen zijn na de operatie van hun klachten af en kunnen blijven eten zoals ze gewend zijn. Als de klachten niet helemaal verdwijnen, kunnen die vaak worden tegengaan met een aanpassing in eetgewoonten.

Voorbereidingen

Bloedverdünnende medicijnen

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt dan moet u hier, in overleg met uw arts, voor de ingreep soms tijdelijk mee stoppen.

Anesthesie

U krijgt een afspraak thuisgestuurd voor het POS (preoperatief spreekuur). Een aantal dagen voordat u uw afspraak hebt, wordt u gebeld door een apothekersassistent van de ziekenhuisapotheek. Deze vraagt u naar uw gebruik van medicijnen en verwerkt dit in ons systeem.

Op het spreekuur hebt u een gesprek met een verpleegkundige. Deze neemt uw lengte, gewicht, hartslag en bloeddruk op en maakt, als dat nodig is, een hartfilmpje. Daarna hebt u een gesprek met de anesthesioloog over de verdoving.

De operatie gebeurt onder algehele narcose. U moet daarom voor de operatie nuchter zijn. Dat betekent dat u een aantal uren voor de operatie niet meer mag eten of drinken.

Zie de folder: Zorg rondom uw operatie of behandeling.

Soort operatie

Er zijn 2 methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de laparoscopische en de klassieke verwijdering van de galblaas. Uw chirurg zal met u bespreken wat in uw geval het beste is.

De meeste galblaasoperaties kunnen worden gedaan door middel van een laparoscopie (kijkoperatie). Soms blijkt tijdens de laparoscopie dat het zicht niet goed genoeg is. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat er eerder in de buik geopereerd is, waardoor er littekenweefsel is. De galblaas moet dan op de klassieke manier worden verwijderd. Bij een ernstige ontsteking van de galblaas wordt altijd de klassieke methode gebruikt.

De laparoscopische operatie (kijkoperatie)

Bij een kijkoperatie gebruikt de chirurg een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen. De chirurg maakt 4 kleine sneetjes (1 tot 3 cm.). Via een sneetje bij de navel brengt de chirurg een speciaal instrument (laparoscoop) in de buikholtte. Een laparoscoop is een rechte, starre pijp waarop een kleine videocamera en een lichtbron is gemonteerd. De chirurg kan via de laparoscoop uw buik in beeld brengen op een monitor. Via de andere sneden brengt de chirurg de instrumenten naar binnen waarmee de galblaas wordt losgemaakt.

Tijdens de operatie wordt uw buikholte gevuld met kooldioxide. De chirurg heeft hierdoor beter zicht en meer ruimte. Dit gas kan het middenrif prikkelen. Via een zenuwbaan gaat dit door naar de schouder. Hierdoor kunt u na de operatie enkele dagen een gevoelige schouder hebben. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken, dit verdwijnt vanzelf.

Bij een kijkoperatie hebt u, in vergelijking met de klassieke operatie, minder pijn en bent u na de behandeling snel weer op de been. U kunt ook sneller weer aan het werk. Daarnaast hebt u maar 4 hele kleine littekens.

De klassieke operatie

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede van 10 tot 15 cm aan de rechterzijde van uw buik langs de ribbenboog. De chirurg verwijdert de galblaas. Als blijkt dat er ook galstenen in de galwegen zitten, opent hij deze om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten met achterlaten van een drain (slangetje) dat via een aparte opening door de buikwand naar buiten wordt geleid. Door dit slangetje kan de gal naar buiten lopen. Het afvloeien van de gal voorkomt een hogere druk in de galwegen. Soms wordt er ook een wondrain (slangetje dat het overtollige wondvocht afvoert) in de buik achtergelaten. De wondrain wordt ook via een aparte opening in de buikwand naar buiten geleid.

Na de operatie

- De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Bewegingen zijn dan pijnlijk, ook diep ademen en hoesten. U kunt medicijnen krijgen tegen de pijn.
- U kunt direct na de operatie soms misselijk zijn en dorst hebben. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, hebt u een infuus in uw arm. Zodra u zelf weer voldoende kunt drinken, kan het infuus verwijderd worden.
- Soms is er een slangetje via uw neus in de maag gebracht. Dit zorgt er voor dat uw maag kort na de operatie leeg blijft. Het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan dit slangetje snel worden verwijderd.

Complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Deze kunnen klein en hinderlijk zijn zoals een ontsteking van een ader waar een infuus in zit of een urineweginfectie. Ook longontstekingen, wondinfecties en littekenbreuken komen voor, maar zijn zeldzaam. Een ernstige complicatie is bijvoorbeeld een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt maar zeer zelden.

Bij veel pijn en/of als de wond door blijft bloeden, moet u contact opnemen met polikliniek Chirurgie. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 12:30 uur en tussen 13:00 en 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 81.

Buiten kantooruren belt u met de Spoedeisende Hulp (SEH) via de receptie van het ziekenhuis.

T: 0515- 48 88 88.

Wanneer kunt u naar huis?

Na een laparoscopische operatie kunt u meestal de dag na de operatie weer naar huis. Na een klassieke operatie moet u langer in het ziekenhuis blijven.

Wat u moet weten als u weer thuis bent

- U kunt na de operatie nog een tijd vermoeid zijn. Ga daarom na wie er in uw directe omgeving kan helpen. Als u het rustig aan doet, kunt u geleidelijk meer aan.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen.
- Een vetarm dieet is niet nodig. Wees wel voorzichtig met veel en vette maaltijden. Probeer langzaam uit wat u kunt verdragen. Als u klachten hebt na het gebruik van bepaalde voeding, laat dit dan weg en probeer het later nog eens. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was.
- Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn, moet u de eerste tijd voorzichtig aandoen. Bij pijn is het innemen van paracetamol (tot max. 4 keer per dag 1000 mg) meestal voldoende. Als de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer doen.
- Meestal kunt u een paar weken nadat u naar huis gegaan bent weer werken. Als u een laparoscopische operatie hebt gehad, kunt u meestal eerder weer aan het werk.

Afspraak voor controle

Als u naar huis gaat, krijgt u een controleafspraak mee voor 1 tot 2 weken na de operatie.

Tenslotte

Als u na het lezen van deze folder vragen hebt, kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 12:30 uur en tussen 13:00 en 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 81.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?
Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl