

Galblaasoperatie

(Cholecystectomie)

Informatiebrochure



Beste mevrouw, meneer

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis.

Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst heeldkunde voor een galblaasoperatie (= cholecystectomie). In deze brochure vindt u informatie over de ligging en functie van de galblaas, en waarom een gal- blaas wordt weggelaten. De mogelijke complicaties die kunnen optreden en het verloop van uw verblijf in ons ziekenhuis.

Tot slot vertellen we ook iets meer over wat te doen bij uw ontslag uit het ziekenhuis. Met deze informatie willen we u en uw partner of naaste goed informeren, zodat zij u kunnen ondersteunen bij de voorbereiding, de operatie en uw herstel.

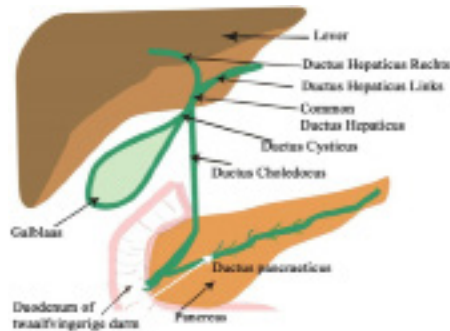
Inhoud

- De galblaas
- De ingreep
- Verloop van de opname
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen en info

De galblaas

De galblaas is een klein peervormig hol orgaan dat aan de onderzijde van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door een afvoerweg (ductus cysticus) verbonden met de hoofd galweg(ductus choledochus) en zo met de lever en het eerste deel van de dunne darm (de twaalfvingerige darm). Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten.

Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt - en vooral bij vet voedsel - perst de galblaas de gal via de ductus choledocus naar de dunne darm. Wanneer de galblaas is verwijderd wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.



De ingreep

Een cholecystectomie is een operatie waarbij de galblaas wordt verwijderd. Dit gebeurt voornamelijk laparoscopisch. Er kunnen verschillende redenen zijn om de galblaas te verwijderen:

1. Galstenen

Galstenen bestaan uit cholesterol, galzuren, calcium en bilirubine. Zij ontstaan in de galblaas door slechte lediging van de galblaas en door een foute samenstelling van het vocht. Wanneer deze stenen in de galblaas blijven, geven zij vaak geen problemen. Doch wanneer zij het afvoergangetje van de galblaas (= ductus cysticus) verstoppen, dan kunnen zij een galcrisis met wisselende ernst veroorzaken. Bij langdurige verstopping van dit buisje gaat de galblaas onsteken (= cholecystitis). Soms gebeurt het dat er galstenen terechtkomen in de hoofdgalweg (= ductus choledocus) met als gevolg gestoorde levertesten, geel zien of ontsteking van de pancreas.

2. Poliepen van de galblaas

3. Kwaadaardige tumor van de galblaas

De verschillende operatietechnieken

Laparoskopisch

Dit is de gouden standaard in de hedendaagse chirurgie. Weg name wordt uitgevoerd via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door één van deze sneetjes wordt een laparascop in de buik gebracht. Dat is een lange buis waardoor gekeken kan worden. Dit beeld is te zien op een televisiescherm waardoor de chirurg een prima zicht heeft. Door middel van apparatuur, ingebracht via de andere sneetjes, kan de galblaas worden verwijderd.

Open ingreep

Deze techniek is verlaten en wordt enkel toegepast in uiterst zeldzame gevallen als het niet anders mogelijk is. Bij deze operatie maakt de arts een snede die 10 tot 15cm lang kan zijn, midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog, om langs die weg de galblaas te verwijderen.

Mogelijke complicaties

Laparoscopisch verwijderen van de galblaas is een routine en veilige operatie. Maar ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt, kunnen toch een aantal complicaties en/of bijwerkingen optreden.

- (Na)bloeding
- Wondinfectie (koorts)
- Misselijkheid door de narcose
- Longontsteking: Het operatie gebied ligt dicht tegen het middenrif. Daardoor kan het zijn dat u pijn ervaart bij het ademen. Wanneer men onvoldoende diep ademt kan dit leiden tot een longontsteking of pneumonie. Om dit te voorkomen, krijgt u voldoende pijnstilling.
- Verwonding van een abdominaal orgaan
- DVT (=diep veneuze trombose): Om dit risico zo laag mogelijk te houden, zal men voor de operatie anti- trombose kousen aanmeten
- Lekkage van gal door kwetsuur van de galwegen
- Geelzucht en/of pancreatitis: door manipulatie van de galblaas bij de ingreep kunnen kleine galstenen soms nog ontsnappen naar de hoofdgalweg. Indien ze daar klem komen te zitten kunnen ze geelzucht of ontsteking van de pancreas veroorzaken. Toenemende pijnklachten, geelverkleuring van oogwit of huid en verkleuring van urine of stoelgang zijn symptomen die een post-operatief bloedonderzoek vereisen.

Verloop van de opname

Dag van de ingreep

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan het onthaal van het ziekenhuis en wordt verder begeleid naar de afdeling chirurgie C1. Bij aankomst op de afdeling wordt u begeleid naar uw kamer, waar de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke het verloop van uw verblijf zal overlopen. U moet nuchter zijn 6 uur voor opname.

U krijgt informatie over de pijnbehandeling na de operatie.

De voorbereiding op de ingreep zal gebeuren op de kamer.



U wordt met bed naar de operatieafdeling gebracht. Vooraleer je naar de operatieafdeling vertrekt, zal u gevraagd worden:

- Te gaan plassen
- Juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen
- Kledij af te doen (slip mag je aanhouden) en een operatieschort aan te doen
- Antitrombosekousen aan te trekken

U bent ongeveer 4 uur weg van uw kamer. Hierin is ook de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte.

Terug op de kamer na de ingreep, heeft u een:

- Infuusleiding in de arm waarlangs vocht en pijnmedicatie wordt toegediend
- Een drain (niet altijd aanwezig) dit is een buisje dat zorgt voor afvoer van wondvocht

Wanneer u op kamer bent mag u een slokje drinken en 's avonds de dag van de ingreep zal er een yoghurt of pudding opgediend worden. (tenzij je misselijk bent).

De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om controles uit te voeren: bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling, controle van de wonde en eventuele drain. De verpleegkundige zal ook controleren als je kan plassen.

Wanneer je wenst op te staan doe dit de eerste maal zeker niet alleen daar je duizelig kan zijn van de verdoving

De arts komt ook bij u langs op de kamer na de operatie

Dag na de ingreep

Het infuus wordt verwijderd als u niet misselijk bent.

De arts komt langs en ontslag wordt geregeld.

De verpleegkundige komt u helpen met de hygiënische zorgen.

De wondjes worden verzorgd met een waterafstotend verband waarmee je kan douchen.

Indien er een drain aanwezig is, wordt deze verwijderd (op doktersadvies).



Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle-afspraken bij de chirurg
- Brief voor de huisarts
- Nodige voorschriften (pijnstilling e.a.)
- Medicatielijst

Advies bij ontslag

Vermijd tillen van zware lasten gedurende ten minste 3 weken. Er is geen noodzaak tot stilzitten of stilliggen. Het is juist belangrijk om te bewegen. Lichte inspanningen zijn toegelaten. Rijden met de wagen kan na 7 dagen .

Wondzorg

Zo verbanden droog moeten deze niet ververst worden. Draadjes moeten niet verwijderd worden. Verbanden verwijderen na 7 dagen.

Voeding

In het begin moet u nog wat opletten met vette voeding (gedurende 4 - 6 weken).

Werkhervatting

Uw behandelende arts zal een arbeidsongeschiktheidsattest voorschrijven.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts

- Koorts hoger dan 38,5 °C graden
- Herhaaldelijk braken
- Pijnklachten die toenemen
- Wondproblemen, zoals roodheid, pijn, zwelling, warmte
- Ademhalingsmoeilijkheden
- Pijn in uw kuit



Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Bloedgroepkaart
- De patiëntenmap die u ontvangen hebt bij de consultatie dient u te laten vervullen bij u huisarts. Daarna dient het mapje minstens 3 werkdagen voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis.
U kan dit doen op volgende wijze:
 1. Via post (enveloppe wordt meegegeven op de consultatie)
niet frankeren
 2. Via brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis
(links van de inkomdeur)
- Een overzicht van alle medicatie die u thuis neemt. Volgende zaken zeker noteren: naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)
- Gekende allergieën
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts (mutualiteit, verzekering enz.)

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Pantoffels (stevig en gesloten)
- Indien u in het bezit bent van antitrombosekousen, breng die dan zeker mee

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

Vragen en info

Hebt u nog vragen? Wenst u meer informatie?
Neem gerust contact met ons op:

Secretariaat Heelkunde

T 051 42 50 60

heelkunde@sintandriestielt.be

C1 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 80

Spoedopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T 051 42 51 11



Vragen?

[illegible]



Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Heelkunde

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

24/04/18

