

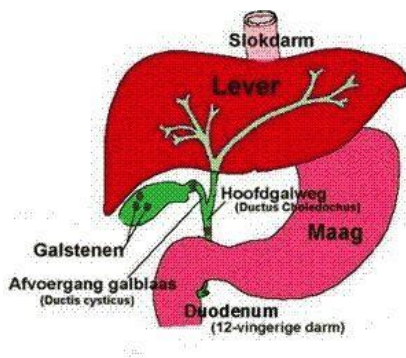


# VERWIJDEREN GALBLAAS

## (CHOLECYSTECTOMIE)

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de behandelingsmogelijkheden voor het verwijderen van de galblaas (= cholecystectomie). Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

### Algemeen



De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderzijde 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 (twaalfvingerige darm).

Gal is een belangrijke vloeistof voor de vertering van vetten. Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra voedsel in de darm komt, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Dit gebeurt vooral bij vet voedsel. Wanneer

de galblaas is verwijderd, wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven echter niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten wordt een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) aangeraden. Ook wanneer de galblaas ontstoken raakt, kan een operatie nodig zijn.

Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn - en dan met name vrouwen tussen 35 en 55 jaar - lopen meer risico.

### Doel van de behandeling

Doel van de behandeling is het opheffen van uw klachten. Aanvullend onderzoek (meestal echografie) is nodig om een diagnose te kunnen stellen. Echografie is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van hoogfrequente geluidsgolven. Hiermee

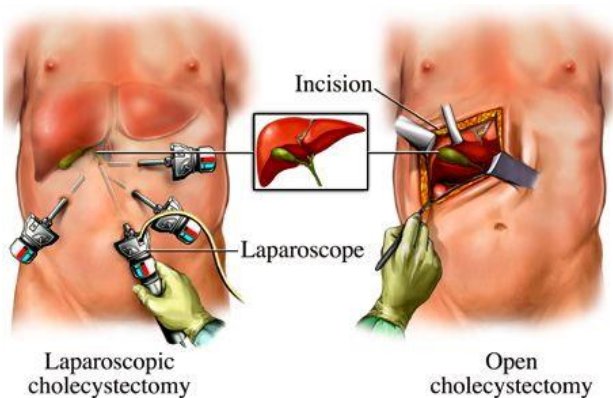
kunnen de galblaas en de galstenen die daarin zitten, in beeld worden gebracht.

### Behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen.

- Laparoscopische cholecystectomie.
- Gewone (conventionele) cholecystectomie.

Uw behandelend arts bespreekt met u wat in uw geval het beste is. Een galblaasoperatie duurt meestal 1 tot 1,5 uur.



### Vorbereiding op de ingreep

De ingreep vindt plaats op de operatiekamer onder algehele narcose.

Ter voorbereiding op de ingreep doorloopt u een preoperatief screenings-traject via de afdeling Intake. U heeft gesprekken met een medewerker van de afdeling Intake, de anesthesioloog (= degene die u onder narcose brengt op de operatiekamer) en, indien u ook medicatie gebruikt, kan het zijn dat tevens een afspraak wordt gemaakt bij de ziekenhuisapotheker. Meer informatie over de voorbereiding kunt u lezen in de opname-gids, die u ontvangt bij uw afspraak op de afdeling Intake.

### De ingreep

#### ***De laparoscopische galblaasverwijdering (laparoscopische cholecystectomie)***

Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt soms een neus/maagsonde ingebracht. Dit gebeurt wanneer u al onder narcose bent en deze wordt meestal direct na de operatie weer verwijderd. Bij de operatie wordt gebruik gemaakt van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote snee in de buik te maken. In plaats daarvan worden enkele kleine sneetjes gemaakt.

Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht, wordt de buikholte opgevuld met kooldioxyde, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht in de buikholte te krijgen. Dit gas kan het middenrif een beetje prikkelen. Via een zenuwbaan, die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich hierover geen zorgen te maken.

Via een snee van circa 2 cm bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan uw behandelend arts in uw 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 te brengen om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen. Na het verwijderen van de galblaas wordt soms een wonddrain achter gelaten.

Het kan voorkomen dat uw behandelend arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet op een veilige manier mogelijk is de galblaas laparoscopisch te verwijderen, bijvoorbeeld omdat de galblaas ernstig ontstoken is of omdat teveel littekenverklevingen in de omgeving van de galblaas aanwezig zijn. Dan is het alsnog nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen. Soms kan het zelfs op dat moment veiliger zijn helemaal af te zien van verder opereren en het te laten bij alleen een kijkoperatie.

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 moet worden uitgevoerd, terwijl een laparoscopische operatie was voorgesteld.

### ***De gewone galblaasverwijdering (conventionele cholecystectomie)***

Bij deze operatie maakt de arts een snee midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog om de galblaas te verwijderen. Deze snee kan wel tien tot vijftien cm lang zijn.

### **Wonddrain**

Soms is het nodig een wonddrain in de buik achter te laten die via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid. Via het slangetje (= drain) wordt bloed en vocht uit de wond afgevoerd.

### **Na de ingreep**

Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als uw lichamelijke conditie het toelaat, wordt u naar de afdeling gebracht.

Het kan voorkomen dat u na de operatie pijn heeft en misselijk bent. Dit kan door de narcose komen en deze klachten zijn van tijdelijke aard. De anesthesioloog spreekt meestal van te voren medicatie af tegen misselijkheid en pijnklachten. U kunt hier om vragen.

Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in uw arm. Zodra u zelf voldoende kunt drinken, kan het infuus worden verwijderd.

Heel soms is een slangetje via uw neus in uw maag gebracht. Dit zorgt er voor dat uw maag leeg blijft en het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan dit slangetje snel worden verwijderd en kunt u wat gaan drinken. Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.

Zodra geen vocht meer uit de wonddrain komt, kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na 1 tot 3 dagen.

### **Naar huis**

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u over het algemeen binnen 1 tot 3 dagen weer naar huis toe. Bij een conventionele cholecystectomie kan de opnameduur wat langer zijn.

De hechtingen zijn in de meeste gevallen oplosbaar en hoeven niet te worden verwijderd.

Voor uw ontslag uit het ziekenhuis komt uw behandelend arts nog even bij u langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen en om uw eventuele vragen te beantwoorden.

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de

polikliniek. De verpleegkundige noteert deze afspraak op uw afsprakenkaart.

Een aantal dagen na uw operatie neemt een verpleegkundige van de afdeling contact met u op om te vragen hoe het met u gaat en om uw eventuele vragen te beantwoorden.

### **Mogelijke complicaties**

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Het is belangrijk dat u daarvan op de hoogte bent.

Ook bij deze operatie is de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Een ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden. De gevolgen van deze complicatie zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop dit wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

### **Wanneer contact opnemen**

U dient uw behandelend arts te waarschuwen indien

- u koorts krijgt (hoger dan 38.5°C).
- u plotseling hevige buikpijn krijgt.
- u 'geel' gaat zien en daarbij eventueel hele lichtgekleurde ontlasting en zeer donkere urine (colakleur) krijgt.
- de wondjes gaan ontsteken (rood, warm, veel pijn en soms pus). Het is normaal dat een wondje na een operatie wat rood en wat warm is maar dit moet niet te veel worden en niet gepaard gaan met pijn of pusvorming!

U kunt hiertoe contact opnemen met de medewerkers van de polikliniek Chirurgie, die op werkdagen van 08.00 uur tot 16.30

uur bereikbaar zijn op telefoonnummer (0181) 65 83 81.

Op andere dagen en tijden kunt u contact opnemen met de medewerkers van de receptie van het Spijkenisse Medisch Centrum. Zij zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 88 88. De medewerkers verbinden u door met de dienstdoende arts-assistent, die u verder helpt.

### **Leefregels en adviezen voor thuis**

- De vermoeienissen die u thuis te wachten staan, worden vaak onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Al weer snel zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt gewoon douchen.
- U hoeft geen dieet te volgen maar wees voorzichtig met (veel) vet tijdens een maaltijd.
- Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen. Heeft u klachten na het 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.
- Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Na een laparoscopische galblaasverwijdering kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een conventionele operatie kan het herstel wat langer duren. Dit is mede afhankelijk van het soort werk dat u verricht.

### **Verhinderung**

Mocht u onverhoopt door ziekte of om andere redenen verhinderd zijn uw afspraak na te komen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de

medewerkers van de polikliniek Chirurgie.  
Zij zijn op werkdagen van 08.00 tot 16.30  
uur bereikbaar op telefoonnummer  
(0181) 65 83 81

Dit is belangrijk omdat in uw plaats een  
andere patiënt kan worden behandeld. U  
kunt dan natuurlijk ook direct een nieuwe  
afspraak maken voor uzelf!

### **Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze algemene  
informatie nog vragen hebben, stelt u die  
dan gerust aan uw behandelend arts of  
de assistente van de polikliniek Chirurgie.

Wij maken u er op attent, dat vergoeding  
van de kosten voor onderzoek of  
behandeling in het Spijkenisse Medisch  
Centrum afhankelijk is van uw  
zorgverzekeraar en de zorgpolis die u  
heeft afgesloten. Om verrassingen te  
voorkomen adviseren wij u contact op te  
nemen met uw zorgverzekeraar om na te  
gaan in hoeverre de kosten voor u  
worden vergoed.

Meer informatie leest u in de folder  
'Ziekenhuiszorg: wat betaalt u?' op  
[www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht](http://www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht) >  
item Algemeen en die tevens verkrijgbaar  
is bij de medewerkers van het ziekenhuis.

Kijk ook eens op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl).  
Deze website biedt informatie over de  
zorgnota en de zorgkosten in het  
algemeen, geeft antwoord op veel  
gestelde vragen en geeft aan waar u met  
welke vraag terecht kunt.

De tekst in deze algemene informatiefolder is gebaseerd op de  
informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.