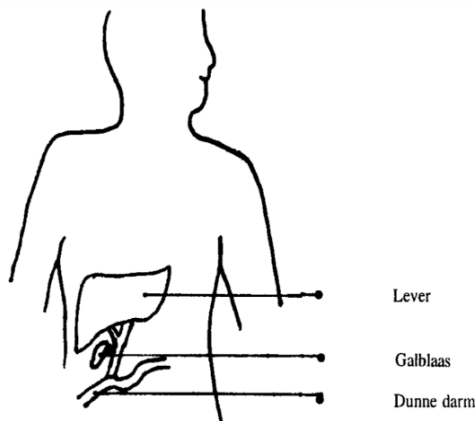


Verwijderen van de galblaas operatie (cholecystectomie)

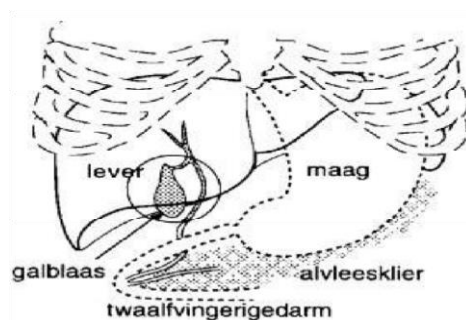
Deze folder geeft u informatie over het verwijderen van de galblaas (cholecystectomie). Deze informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de chirurg heeft gehad. Realiseert u zich dat voor u de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

De galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderzijde van de lever ligt, rechtsboven in de buik.



De galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het eerste deel van de dunne darm, de twaalfvingerige darm.



De lever maakt gal aan. De gal wordt afgevoerd naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Gal is een vloeistof die belangrijk is voor het verteren van vetten. Zodra er voedsel in de maag 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.

Galstenen of ontstoken galblaas

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Vrouwen tussen de 35 en 55 jaar lopen meer risico op het krijgen van galstenen. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas nodig. Een operatie van de galblaas kan ook nodig zijn wanneer de galblaas ontstoken raakt.

Klachten

Een ontstoken galblaas kan leiden tot algehele malaise met koorts, misselijkheid, braken of buikpijn. Galstenen geven koliekijs: aanvallen met zeer hevige buikpijn.

De operatie

Uw behandelend arts adviseert u om uw galblaas te laten verwijderen. Er zijn twee manieren van opereren: de kijkoperatie en de klassieke operatie. Uw behandelend arts bespreekt met u wat in uw geval het beste is.

Kijkoperatie (laparoscopie)

Bij een kijkoperatie maakt de chirurg vier kleine sneetjes van ongeveer twee centimeter in de buik. Hierdoor kan hij een laparoscoop en enkele speciale instrumenten in de buikholte brengen die de galblaas kunnen pakken, bewegen en verwijderen. Een laparoscoop is een lange, rechte buis waarop een videocamera en een lampje zitten. De camera is verbonden met een monitor. Op een scherm kan de chirurg zijn handelingen volgen en de galblaas verwijderen.

De arts vult de buikholte met CO₂-gas om wat meer ruimte en dus meer zicht in het operatiegebied te krijgen. Dit gas is onschuldig en verdwijnt aan het eind van de operatie weer uit de buik. Door dit gas wordt uw buik een beetje opgeblazen. Hierdoor kunt u na de operatie pijn in uw schouder krijgen. Dit kan een week duren en verdwijnt vanzelf weer. Deze operatie duurt een uur tot anderhalf uur.

Omdat de arts de galblaas niet kan zien voordat de instrumenten zijn ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen en kunnen alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Als de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er bijvoorbeeld teveel littekens (verklevingen) in de omgeving van de galblaas zijn, kan het noodzakelijk zijn de galblaas op de klassieke manier te verwijderen. Houdt u er daarom rekening mee dat er een kans is dat een klassieke operatie wordt uitgevoerd terwijl een kijkoperatie was afgesproken.

Klassieke operatie

Bij een klassieke galblaasoperatie verwijderd de arts de galstenen en de galblaas via een snee in de buik. Deze snee loopt schuin aan de rechterkant onder de ribben. Mogelijk laat de chirurg een of twee dunne drains achter die via een aparte opening door de buikwand naar buiten wordt geleid. De drains zijn nodig om bloed, vocht of gal af te voeren.

Deze operatie duurt een uur tot anderhalf uur.

Risico's van de operatie

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is zowel bij de kijkoperatie als de klassieke operatie een normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Ook een beschadiging van de galwegen kan voorkomen.

Operatie in Dagbehandeling

Vorbereiding in het ziekenhuis

U meldt zich op de afgesproken tijd op de locatie waar u wordt geopereerd. Dit wordt u verteld bij het doorgeven van de operatiedatum. U krijgt pijnstillingsmedicatie en een rustgevende tablet die u met een slokje water inneemt. U krijgt een operatiehemd en witte sokken aan. Het dragen van ondergoed is niet toegestaan. Ook wordt u gevraagd om eventuele bril, sieraden, lenzen en losse gebitsprothesen uit te doen. Een gehoorapparaat kunt u in overleg met de anesthesioloog inhouden. U krijgt een infuus in uw hand of arm. Het middel voor de verdoving (narcose) wordt via dit infuus toegediend.

Na de operatie

Na de operatie brengt de verpleegkundige u naar de uitslaapkamer (de recovery). De behandeling van pijn wordt zo goed mogelijk afgestemd op uw pijnklachten. Dit gebeurt door middel van een pijnmeting.

Als u goed wakker bent, een stabiele bloeddruk en ademhaling heeft en de pijn onder controle is, wordt u naar de afdeling gebracht.

Terug op de afdeling

Eenmaal terug op de afdeling mag u zelf contact opnemen met uw familie om te melden dat u weer terug bent op de afdeling.

De assistent van de specialist komt dezelfde dag bij u langs om u te vertellen hoe de operatie is verlopen. U krijgt ook uitleg over de pijnstillers en de nazorg. Mogelijk bent u misselijk en heeft u dorst na de operatie. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen.

Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht binnenkrijgt, heeft u een infuus in uw arm. Het infuus wordt verwijderd zodra u voldoende kunt drinken, geplast heeft en geen nabloeding heeft. Soms hebt u ook een drain om bloed en vocht af te voeren. Vaak wordt de drain nog dezelfde dag verwijderd.

Naar huis

Als er geen onvoorziene omstandigheden gebeuren, gaat u na een kijkoperatie nog dezelfde dag naar huis. Na een klassieke operatie kan de opnameduur langer zijn.

Op de dag dat u naar huis gaat, mag u niet zelf naar huis rijden. Zorg dat iemand u die dag kan ophalen. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat u weer naar huis mag. U krijgt bij ontslag het volgende mee:

- adviezen voor thuis
- eventueel aanvullende pijnstillers of een recept hiervoor

De eerste 5 dagen raden wij af activiteiten te ondernemen waarbij u veel beweegt en kracht zet op de buikspieren. Als u geen pijn heeft, kunt u al uw activiteiten weer oppakken. Wat u kunt doen, mag u ook doen. Er zijn geen beperkingen.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Na een operatie is er altijd een kans dat er een complicatie optreedt. Neem contact op met het eigen ziekenhuis als u zich zorgen maakt over:

- de pijn
- de wond (rood, warm/heet, en/of gezwollen of als er pus uit de wond komt)
- een nabloeding (als een pleister binnen een uur helemaal doorweekt is) (zie de folder Operatie in een ander ziekenhuis)

Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep uitvoert.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/chirurgie

Contact

polikliniek Chirurgie, locatie Oost

T 020 599 30 58 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E chirurgie@olvg.nl

P3

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie Oost

T 020 599 30 16 (7 dagen per week, dag en nacht bereikbaar)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 1 augustus 2019, foldernr.0063