

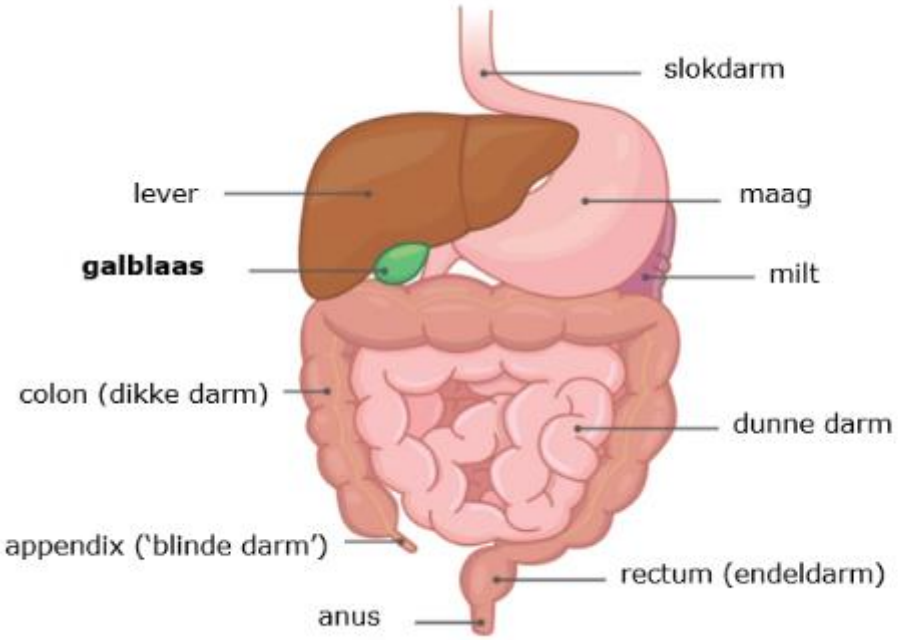
Laparoscopische verwijdering van de galblaas (Cholecystectomie)

HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS IS ONDERDEEL VAN

CURAMARE
zorg met hart en ziel

Binnenkort gaat u naar het ziekenhuis voor een operatie aan de galblaas. Dit informatieboekje geeft u een globaal overzicht van de gebruikelijke gang van zaken rond deze operatie.

De bouw en de functie van de galblaas



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 (de twaalfvingerige darm). Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten. De lever maakt continu gal aan en voert dit af 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 afvoerbuis naar de dunne darm. Wanneer de galblaas is verwijderd wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.

Om onderstaande redenen kan het nodig zijn dat u aan de galblaas wordt geopereerd:

- Galblaasstenen: Deze kunnen een koliekaanval uitlokken. Dit zijn hevige krampen in de buik die kunnen uitstralen tussen de schouderbladen. Deze pijn kan gepaard gaan met een opgezette buik, misselijkheid of overgeven.
- Galwegstenen: In de galwegen kunnen zich ook stenen bevinden. Deze zijn meestal afkomstig van de galblaas. Ze belemmeren de afvoer van gal met geelzucht tot gevolg.
- Galblaasontsteking: als galstenen de galwegen blokkeren en als bacteriën zich in de galbuis opstapelen, kan een ontsteking van de galblaas en de galwegen ontstaan.

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

Diagnose en onderzoeken

Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Aanvullend onderzoek bestaat meestal uit een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Daarmee kunnen de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld gebracht worden.

Voorbereiding op de operatie

Voorafgaand aan de opname brengt u een bezoek aan of heeft u telefonisch contact met de POS poli (het preoperatief spreekuur). U ontvangt dan informatie over de anesthesie en de voorbereiding op de operatie. Al deze informatie staat beschreven in de folder “Preoperatieve Screening en Anesthesie”. Om kolieken te vermijden is het belangrijk dat u de periode voorafgaand aan de ingreep vetarme maaltijden gebruikt. Op de dag van opname meldt u zich bij de receptie. De receptie verwijst u naar de afdeling waar u wordt opgenomen. Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling. De verpleegkundige vraagt na of u bij de POS poli bent geweest en of er nog veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden.

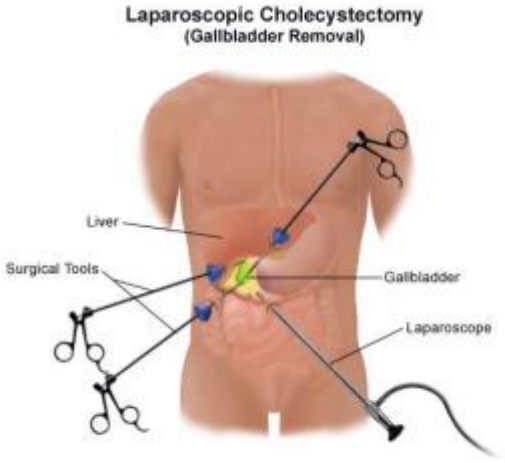
De operatie

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen, de laparoscopische (kijkbuis) en de gewone (klassieke) galblaasoperatie. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. Een galblaasoperatie duurt meestal één tot anderhalf uur.

De laparoscopische galblaasoperatie

Een laparoscoop (kijkbuis) 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 kooldioxide, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Via een snede van circa twee cm bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts in de 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. De wonddrain is bedoeld om overtollig wondvocht en bloed uit het operatiegebied af te laten vloeien. Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet mogelijk is de galblaas laparoscopisch te verwijderen. Dat kan omdat bijvoorbeeld de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er teveel littekenverklevingen in de omgeving van de galblaas zijn. Dan is het nodig om op de klassieke (gewone) manier de galblaas te verwijderen. In 95% van de gevallen wordt de galblaas laparoscopisch verwijderd.



De klassieke (gewone) galblaasoperatie

Bij deze operatie maakt de arts een snede die tien tot vijftien cm lang kan zijn, midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog, om langs die weg de galblaas te verwijderen.

Verschillen

De operatiewond is bij de gewone methode groter. Daardoor is de opnameduur langer en is er meer kans op pijn. Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u over het algemeen dezelfde dag naar huis. Bij een gewone operatie is de opnameduur ongeveer vier dagen.

Na de operatie

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt hebt u een infuus in de arm. Zodra u zelf voldoende kunt drinken wordt het infuus verwijderd en kunt u naar huis.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie 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 kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de klassieke operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Wat kunt u zelf doen?

U hoeft geen dieet te volgen. Met veel vet tijdens een maaltijd moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen.
Hebt u klachten na 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.
De pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen. Een milde pijnstiller als paracetamol kan goed helpen. Neem geen andere pijnstillers in dan paracetamol, maar overleg altijd eerst met uw huisarts.
Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een klassieke operatie kan het herstel wel eens wat langer duren. Dat is mede afhankelijk van het soort werk.

Belangrijk

Het is belangrijk om bij de volgende symptomen contact op te nemen met de poli chirurgie. U doet dit bij:

- temperatuur hoger dan 38.5°C;
- roodheid of zwelling van de wond.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden op het secretariaat chirurgie op T 0187 60 71 05 of 0187 60 71 04.

Heeft u nog vragen?

Neem contact op met de Poli Chirurgie, te bereiken van maandag tot en met virjdag van 08.00 uur tot 16.30 uur.
T 0187 60 71 00

In de avonden en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp.
T 0187 60 72 90

U kunt ook vragen stellen via de ‘BeterDichtbij app’. Meer informatie vindt u via onze website onder tabblad ‘ik kom voor een behandeling/beterdichtbij’.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op onze website onder ‘kosten en vergoedingen’ en op www.dezorgnota.nl.

Aantekeningen

VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Stationsweg 22
3247 BW Dirksland
www.vanweelbethesda.nl
Telefoon algemeen 0187 60 73 00
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Dirksland

Ingang Secretarieweg
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Hellevoetsluis

Vliet 4
3224 HE Hellevoetsluis
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Brielle

Amer 21
3232 HA Brielle
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis levert excellente basiszorg aan de inwoners van Goeree-Overflakkee en westelijk Voorne-Putten. Het ziekenhuis heeft haar hoofdvestiging in Dirksland en poliklinieken in Hellevoetsluis en Brielle. Gastvrije, deskundige zorg met compassie en respect voor de patiënt en zijn naasten is het uitgangspunt in onze dagelijkse omgang met patiënten. Om de beste zorg te leveren, werken we nauw samen met andere ziekenhuizen en zorgaanbieders in de regio Zuid-Holland Zuid met als motto goede zorg dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Daarnaast levert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis samen met CuraMare een compleet pakket aan zorg, van geboorte tot de laatste fase.