Patiënteninformatie

Galblaasoperatie

az turnhout

Inhoud

Inleiding 4
Informatie over het ziektebeeld 4
Functie 4
Galblaaslijden 5
Behandeling 5
De conventionele cholecystectomie 5
De laparoscopische cholecystectomie 5
Peroperatieve cholangiografie 6
Risico's 6
Voorbereiding op de operatie 6
Verloop van de ingreep 7
Verloop na de ingreep 7
Ontslag uit het ziekenhuis 8
Richtlijnen en aandachtpunten voor thuis 8
Medicatie 8
Thuismedicatie 8
Pijnstilling 8
Antibiotica 9
Wondzorg 9
Voeding 9
Inspanningen 9
Wanneer een arts contacteren ? 10
Kostprijs 10
Tot slot 10
Wie contacteren bij vragen of problemen? 11
Persoonlijke notities/vragen 11

Meer info op www.azturnhout.be/heelkunde

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van het verwijderen van de galblaas (cholecystectomie). U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Functie

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 bovenste gedeelte van de dunne darm (de twaalfvingerige darm).

Gal is een vloeistof die vetten in oplossing brengt, zodat deze opgenomen kunnen worden. Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas via kanaaltjes. Zodra er (vettig) voedsel in de maag komt, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de twaalfvingerige darm.

Wanneer de galblaas is verwijderd nemen de lever en de galwegen deze functie over.

Galblaaslijden

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven niet altijd klachten. Een toevallige vondst is meestal geen reden voor verdere behandeling.
Bij klachten van galkolieken (krampachtige pijn als gevolg van galstenen die vast komen te zitten) of als de galblaas ontstoken geraakt, is het verwijderen van de galblaas aangewezen.
Iedereen kan problemen met de galblaas krijgen, maar het komt het meest voor vanaf 35 jaar, bij vrouwen, bij overgewicht en na vermagering.

Behandeling

De operatie bestaat uit het wegnemen van de galblaas. Dit heet een cholecystectomie. Na de ingreep zal de gal (vloeistof) nog steeds door de lever aangemaakt worden en via kanaaltjes naar het darmsysteem gebracht worden om de vertering van vetten te garanderen.

De conventionele cholecystectomie

Bij deze ingreep maakt de chirurg een snede van ongeveer 15 tot 20 cm, aan de rechterkant onder de ribbenboog of midden in de bovenbuik. Vandaag is dit zelden nodig.

De laparoscopische cholecystectomie

De ingreep gebeurt via 4 kleine sneetjes, één onder navel en drie in de bovenbuik.
De buikholte wordt gevuld met koolzuurgas (een onschuldig gas) dat nodig is om ruimte te creëren en goed overzicht te krijgen. Dit gas kan het middenrif prikkelen, waardoor er kort na de operatie schouderpijn kan ontstaan. De pijn verdwijnt spontaan doordat het gas opgenomen wordt en verdwijnt.

Er wordt gebruik gemaakt van een videocamera en speciale instrumenten. Hiermee wordt de galblaas vastgenomen, losgemaakt van de omgevende structuren en verwijderd via de navel uit de buik. Soms wordt een wonddrain achtergelaten om vocht af te voeren.

Het kan voorkomen dat tijdens de laparoscopische ingreep blijkt dat de galblaas niet veilig weggenomen kan worden door te ernstige ontsteking of teveel littekenweefsel. Dan is het nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen.

Peroperatieve cholangiografie

Tijdens de ingreep wordt zo nodig een radiografie van de galwegen genomen om galwegstenen aan te tonen of uit te sluiten. Indien er stenen gevonden worden, zullen deze op een ander moment verwijderd worden door middel van een endoscopische retrograde pancreaticoduonografie (ERCP). Hiervoor wordt verwezen naar de gelijknamige folder.

Risico's

Een cholecystectomie is een standaard operatie, die vaak wordt uitgevoerd.

Geen enkele operatie echter is zonder risico's.

- Een ernstige specifieke complicatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt zelden. De gevolgen van deze complicatie zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.
- Reactie op narcose, zoals misselijkheid of braken.
- Wondgenezingsproblemen: wondinfectie.
- Nabloeding.
- Kwetsuren aan darmstructuren bij losmaken van vergroeiingen.
- Algemene verwikkelingen, zoals trombose of een longontsteking.

Voorbereiding op de operatie

De diagnose wordt gesteld aan de hand van uw klachten, aangevuld met een bloedafname en beeldvorming. Meestal is dit een echografie.

Bijkomende onderzoeken voor de operatie zijn soms nodig.
Uw huisarts voert deze uit aan de hand van een preoperatieve vragenlijst. Deze lijst krijgt u mee na de raadpleging.
Uitzondering hierop is de spoedeisende ingreep (verlengde galkoliek of ontsteking). In deze dringende gevallen worden deze onderzoeken uitgevoerd in het ziekenhuis.

Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, wordt dit met de chirurg besproken.
Sommige medicatie kan best ’s morgens voor de ingreep nog ingenomen worden met een slokje water: bv. medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie. Andere medicatie moet voor de ingreep gestopt worden, zoals sommige bloedverdunners.

Verloop van de ingreep

U komt nuchter naar het ziekenhuis op de dag van de operatie op het afgesproken uur. Indien nodig wordt de buik geschoren.
Vooraleer u naar het operatiekwartier vertrekt, zal u gevraagd worden:

- Te gaan plassen.
- Juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen.
- Een operatieschort aan te doen.

In principe wordt er geen medicatie voor de ingreep toegediend.

De operatie gebeurt onder narcose en duurt ongeveer 1 uur.
U bent ongeveer 3 tot 4 uur weg van uw kamer. Hierin is de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakkamer.

Verloop na de ingreep

U wordt wakker in de ontwaakruimte, waar u zal verblijven tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.

U heeft een infuusleiding in de arm, voor toediening van vocht, medicatie tegen de pijn en op indicatie antibiotica. Zo nodig werd een wonddrain geplaatst. Dit is een buisje voor afvoer van vocht.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u zich misselijk voelt en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicatie krijgen. U mag pas drinken en eten na toestemming van de verpleegkundige. Zodra u weer zelf voldoende kan drinken, zal het infuus verwijderd worden.

Na de ingreep worden regelmatig bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling gecontroleerd, naast een controle van de wondjes en de eventuele drain. De wonddrain wordt meestal de dag na de ingreep verwijderd.

De verpleegkundige zal tevens informeren naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. Indien nodig zal extra pijnmedicatie op voorschrift van de arts toegediend worden.
Schouderpijn na de ingreep wordt veroorzaakt door het koolzuurgas, gebruikt tijdens de operatie. De pijn verdwijnt spontaan doordat het gas opgenomen wordt en verwijderd.

Ontslag uit het ziekenhuis

In onderling overleg met de arts zal er bepaald worden wanneer u het ziekenhuis kan verlaten. Meestal is dit de dag na de ingreep. Uw chirurg komt steeds langs om u de nodige uitleg te verschaffen.

U krijgt volgende documenten mee naar huis:

- Ontslagbrief voor de huisarts (evt. elektronisch verstuurd).
- Controle afspraak.
- Voorschrift voor pijnmedicatie (en op indicatie antibiotica).
- Ingevulde briefjes voor arbeidsongeschiktheid, verzekeringen, mutualiteiten, …

Richtlijnen en aandachtpunten voor thuis

Medicatie

Thuismedicatie

Deze mag onveranderd verdergezet worden.

Bloedverdunners die voor de ingreep gestopt werden, zullen na de ingreep herstart worden. Mogelijks kunnen tijdelijk spuitjes gegeven moeten worden. De overschakelijking zal u duidelijk meegedeeld worden.

Pijnstilling

Zorg voor voldoende pijnstilling. Normaal volstaat Paracetamol 1g tot viermaal per dag.

Antibiotica

Enkel zo nodig. Dit zal u duidelijk verteld worden. Een voorschrift hiervoor wordt meegegeven.

Wondzorg

Bij ontslag zullen de wonden bedekt zijn met een doorschijnend verband. Zolang de wondjes droog blijven, is er geen specifieke verzorging nodig. Een droge wonde is het beste voor de genezing.

Mocht er vocht onder het verband komen, kan u best naar de huisarts gaan om het verband te laten vervangen en de wonde te laten ontsmetten.

Douchen is toegelaten, maar baden niet. Laat het water over het doorschijnend verband stromen en wrijf er niet te veel over.

Na 8 tot 10 dagen moeten de operatiewondjes gecontroleerd worden door uw huisarts. Bij die gelegenheid kunnen zo nodig de hechtingen worden verwijderd.

Voeding

Best is om de eerste dagen extreme hoeveelheden vet te mijden. Geleidelijk mag overgegaan worden naar uw normale voeding zonder beperkingen.

Probeer steeds meer uit wat u kan verdragen. Heeft u klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen? Laat deze dan weg en probeer later nog eens.

Inspanningen

De vermoeidheid die u thuis te wachten staat, wordt vaak onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Al snel zult u merken dat u geleidelijk meer kunt. De normale huis-, tuin- en keukenactiviteiten mogen binnen de pijngrenzen hernomen worden. Forceren is nooit goed.

Zware fysische inspanningen moeten de eerste twee weken vermeden worden. Wandelen en fietsen zijn toegestaan.

Autorijden is toegestaan vanaf het ogenblik u zich hiertoe in staat voelt. Pas in het begin wel op, omdat uw reflexen trager kunnen zijn. De dag van de ingreep is autorijden verboden.

Wanneer een arts contacteren ?

U moet uw huisarts of chirurg contacteren wanneer één van de volgende symptomen zich voordoet:

- Aanhoudende koorts en/of rillingen.
- Een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn.
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken.
- Aanhoudende hoest of ademhalingsproblemen.
- Aanhoudende pijn bij het inslikken van voedsel.
- Het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde.

Kostprijs

Een kostenraming is te verkrijgen

- Via de website: www. azturnhout.be > Ik ben patiënt > Opname > De kostprijs > Bereken uw kostprijs.
- Via de dienst patiëntenadministratie op het nummer 014 44 41 67.

Het resultaat van de berekening is louter informatief en dus in geen geval bindend. Een exacte prijsweergave is onmogelijk enerzijds door de snel evoluerende en complexe ziekenhuiswetgeving. Anderzijds omdat de prijs onderhevig is aan indexeringen en afhankelijk is van een aantal variabele factoren zoals gebruikte medicatie, extra onderzoeken of nood aan bijkomende zorg.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van uw galblaasoperatie.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Uw arts

Het secretariaat 014 40 61 85 (campus Sint-Elisabeth)
014 44 44 35 (campus Sint-Jozef)

Tijdens avonden en in het weekend:
spoedgevallendienst campus Sint-Elisabeth 014 40 60 11.

Dienst Algemene en Abdominale Heelkunde
dr. Sofia Castro, dr. Gilles Caluwé, dr. Philippe Du Jardin, dr. Tom Hendrickx, dr. Natacha Ruyssers, dr. Dirk Servaes

www.azturnhout.be/heelkunde

Persoonlijke notities/vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met uw arts of verpleegkundige.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be

Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout

Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11

Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw • Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout