Galblaas verwijderen conventioneel

Conventionele open cholecystectomie

ijssel land ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. De galblaas en symptomen van galblaaslijden 2

2. Hoe wordt de diagnose gesteld? 4

3. De operatie 5

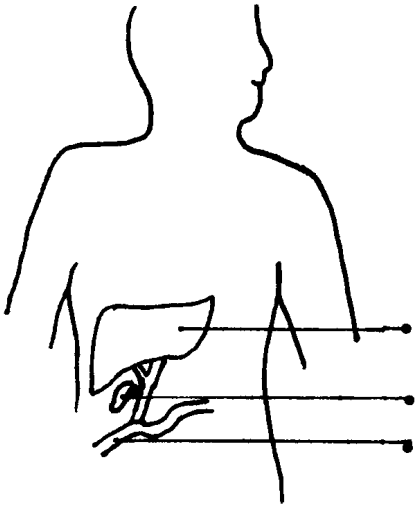
4. Na de operatie 6

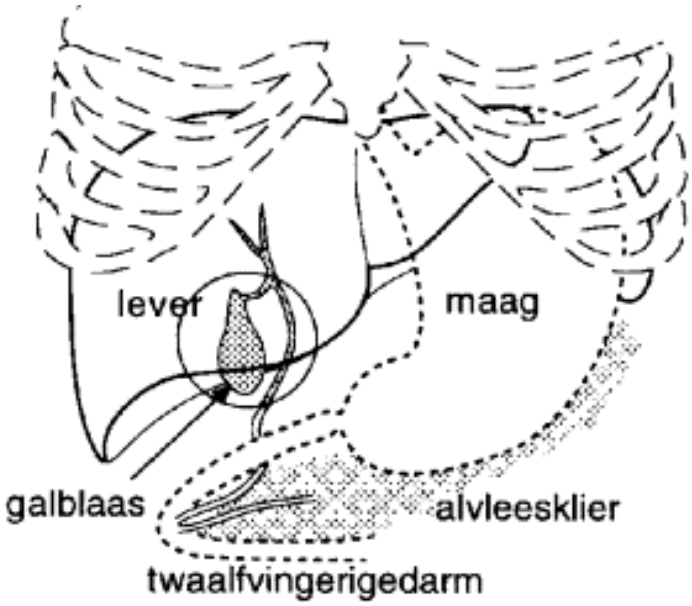
5. Naar huis 7

6. Heeft u nog vragen? 10

Cholecystectomie is de chirurgische verwijdering van de galblaas via een snede in uw buik.
Soms worden daarbij ook de galwegen geopend.

1. Galblaas en galblaaslijden





De galblaas is een klein peervormig orgaan.
Het ligt aan de onderkant van de lever, rechtsboven in uw buik. De galblaas is door afvoerbuisjes verbonden met de lever en met het bovenste gedeelte van de dunne darm (de 12-vingerige darm).

De lever vormt dag en nacht gal (een vloeistof die van essentieel belang is voor de vertering van vetten) en voert de gal af naar de galblaas. In de galblaas wordt de gal ingedikt en opgeslagen.

Zodra er voedsel in de darm komt - met name vet voedsel - perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Wanneer de galblaas is verwijderd, wordt deze functie door de lever overgenomen.

Het galblaaslijden

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt geïnfecteerd.
Dit belemmert het functioneren van de galblaas.
De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend.
Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen,
maar het komt het meeste voor bij mensen die te zwaar zijn en bij mensen tussen 35 en 55 jaar.
Overigens komt het vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Symptomen

Soms hebben mensen met galblaaslijden weinig of helemaal geen symptomen. Zij hebben dan ook geen behandeling nodig. Anderen zullen echter één of meer van de volgende symptomen krijgen:

- ⇨ **Aanvallen van misselijkheid** of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, met name na het eten van vet of bepaalde groenten, zoals koolsoorten.

- ⇨ **Opboeren of een branderige pijn** in de maagstreek en achter het borstbeen.

- ⇨ **Aanvallen van scherpe pijn rechts boven in de buik**, gepaard gaande met bewegingsdrang. Deze pijn ontstaat wanneer een galsteen vast komt te zitten in de galgang tussen de galblaas en de grote galbuis of in de grote galbuis zelf. Dit zijn koliekpijnen die ook naar de rug kunnen uitstralen.
  Deze pijnaanvallen houden op wanneer het steentje doorschiet naar de grote galbuis of de darm of wanneer de galblaas te uitgeput is om verder te persen.

⇨ **Aanhoudende buikpijn en hoge koorts.**
Een steen kan zó vastgeklemd zitten in de afvoerbuis dat er geen gal meer in of uit de galblaas kan. De galblaas kan dan niet meer werken en raakt vaak ontstoken.
Dit geeft buikpijn en hoge koorts.

⇨ **Geelzucht** (gelige verkleuring van de huid) komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de grote galbuis die naar de darm leidt. De gal kan nu niet meer in de darm lopen en komt in het bloed terecht. Behalve een gelige huidskleur veroorzaakt dit een ontkleuring van de ontlasting (omdat er geen gal meer in komt), terwijl de urine donkerbruin wordt.
Dit is een situatie die vaak een acute ingreep (endoscopie) of soms een operatie noodzakelijk maakt.

2. Hoe wordt de diagnose gesteld?

Omdat de meerderheid van de patiënten met galblaaslijden ook galstenen heeft, kan de diagnose over het algemeen bevestigd worden door middel van een **echografie.**

Een echografie is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Met behulp van deze geluidsgolven krijgen we een beeld van de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen.

Soms lukt het echter niet om de diagnose op deze manier te stellen. Daarom kunnen ook andere methoden worden gebruikt.

3. De operatie

Wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas is ontstoken, is het verwijderen van de galblaas over het algemeen noodzakelijk.
Wanneer de galblaas is verwijderd, controleert de chirurg zo nodig de galgangen door middel van röntgenfoto's.
Mochten daar nog stenen in zitten, dan worden die verwijderd. De galwegen zelf worden niet verwijderd, zodat de lever door kan gaan met het produceren van gal en het afvoeren ervan naar de darm.

De meeste patiënten zijn na de operatie van hun klachten af. Soms blijven er echter geringe klachten over die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een speciaal dieet.

Er zijn 2 methoden om de galblaas te verwijderen:

- laparoscopische cholecystectomie
- conventionele open cholecystectomie

Bij u is besloten tot een conventionele open verwijdering.

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede die 10 tot 15 cm lang kan zijn. Deze snede verloopt òf in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik òf schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog.
De chirurg verwijdert daarna de galblaas.

Als blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent hij deze om de stenen te verwijderen.
De galwegen worden daarna weer gesloten.
Soms wordt er een wonddrain in de buik achtergelaten, die in de loop van de dagen na de operatie verwijderd wordt.

4. Na de operatie

Tijdens uw opname krijgt u iedere avond een prikje tegen trombose (een Fraxiparine injectie).

Wondbehandeling

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig.
Een normaal gevolg is dat alle bewegingen pijnlijk zijn evenals diep ademhalen en hoesten.
De wond wordt regelmatig geïnspecteerd om te kijken of er geen infectie optreedt. Om te voorkomen dat de wond open gaat, mag u geen gebruik maken van de ‘papegaai’ boven uw bed.



Eten en drinken

Na de operatie mag u voorzichtig wat proberen te drinken. Als water en thee goed gaan, kunt u ook andere dranken weer proberen. In de avond krijgt u een maaltijd aangeboden.

Controle afspraak

U krijgt bij ontslag een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie. Dit is ongeveer 10 – 14 dagen na uw ontslag.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden.

- Deze kunnen klein en hinderlijk zijn, bijvoorbeeld een ontsteking van een ader waar een infuus in zit of een urineweginfectie.
- Ook longontstekingen, wondinfecties en littekenbreuken komen voor, maar zijn zeldzaam.
- Een ernstige complicatie is bijvoorbeeld een beschadiging van de galwegen. In sommige gevallen is het dan noodzakelijk om opnieuw te opereren. Dit gebeurt zeer zelden.

NAAR HUIS:

ADVIEZEN

INSTRUCTIES

LEEFREGELS

5. Naar huis: adviezen, instructies en leefregels

Pijnklachten en pijnstilling

U kunt wondpijn hebben. Wij adviseren u daarom 4 maal daags 1000 milligram paracetamol in te nemen op vaste tijden, gedurende 1 tot 2 weken. Neemt u ook de paracetamol in als u geen pijn heeft; zo voorkomt u pijnpieken. Op geleide van de pijn kunt u de paracetamol geleidelijk afbouwen, door steeds een inname te laten vervallen (van 4x per dag, naar 3x per dag etc.).

Ontlastingspatroon en gebruik laxeermiddel

Na de operatie kan het nog wel een aantal weken duren, voordat uw ontlastingspatroon weer is, zoals dat voor de operatie was. Het uitblijven van de eerste ontlasting na de operatie kan buikpijn geven, maar ook misselijkheidsklachten. Wij adviseren om het laxeermiddel dat u heeft meegekregen op recept (Movicolon), 1 maal daags in te nemen tot u de eerste ontlasting heeft gehad. Daarna stopt u met het laxeermiddel innemen, tenzij u het middel voor de operatie al gebruikte.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u ook misselijk zijn door de narcose.
Dit moet met een aantal dagen over zijn.

Wond en wondverzorging

De operatiewond kan nog een aantal dagen wondvocht lekken en het gebied rondom de wond kan iets rood zijn.
Dit is normaal en gaat vanzelf over. Spoel de wond dagelijks goed onder de douche (zonder verbandmateriaal) en ga de eerste 2 weken niet in bad.
Als de wond niet meer lekt, is het niet nodig om nog te verbinden. De eventuele hechtingen worden poliklinisch verwijderd.

Alarmsignalen en klachten

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- de omgeving rond de wond rood is,
- de wond meer pijn gaat doen,
- geur en/of wondvocht toeneemt,
- u koorts heeft (hoger dan 38.5°C),
- u zich zorgen maakt.

Neem bij deze klachten of signalen contact op met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.

Leefregels

Het is belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert.

- Neem voldoende rust, want u heeft een operatie ondergaan.
- Zorg dat u voldoende drinkt en voldoende beweegt.
  Dit is belangrijk voor uw herstel en het op gang komen van uw ontlasting.
- Gezond eten en niet roken zijn zeer belangrijk voor de wondgenezing.
- Er zijn geen leefregels voor uw voeding. De meeste patiënten kunnen alles weer eten zonder klachten. Een heel klein percentage heeft, na het eten van bepaalde voeding, in lichte mate de pijnklachten van voor de operatie.

Werkhervatting en sporten

Na de operatie adviseren wij u om de eerste week voldoende rust te nemen. Daarna kunt u (in overleg met uw werkgever) opbouwend beginnen met werken en sporten.

Verzamel uw vragen, zodat u die kunt stellen tijdens uw controle afspraak op de polikliniek chirurgie.

6. Heeft u nog vragen?

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of contact opnemen met polikliniek chirurgie (tijdens kantoortijden):
010 – 258 5910

Heeft u na de operatie wanneer u weer thuis bent nog vragen of klachten?

Tot aan uw 1e polikliniek afspraak (fysiek of telefonisch) kunt u contact opnemen met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.
Dit nummer is 24/7 bereikbaar.

Na deze afspraak neemt u bij vragen of klachten contact op met uw huisarts.

Verder nog van belang
Deze folder is samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

Ruimte voor uw vragen, zodat u die niet vergeet te stellen tijdens uw controle afspraak

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....