



> Laparoscopische galblaaswegname

Informatiebrochure

Laparoscopische galblaaswegname

Binnenkort ondergaat u een galblaasoperatie in het AZ Sint – Lucas te Gent. Met deze brochure willen wij u graag informatie geven over de verschillende aspecten van deze operatie.

Volgende onderwerpen komen aan bod:

De galblaas	3
Bouw en functie van de galblaas	3
Laparoscopische galblaaswegname	3
Mogelijke verwikkelingen	4
Het ziekenhuisverblijf	4
Vóór de ingreep	4
Tijdens de ingreep	5
Na de ingreep	5
Terug thuis	6
Tenslotte	7

2

Laparoscopische
galblaaswegname

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet om uw arts of een verpleegkundige aan te spreken. Wij zijn er voor u!

De galblaas

Bouw en functie van de galblaas

De galblaas is een peervormig orgaan dat rechtsboven in de buik ligt tegen de onderkant van de lever. De galblaas is verbonden met de lever door de galwegen. De galblaas concentreert de gal die door de lever wordt aangemaakt. Gal is belangrijk voor de vertering, vooral van vetten.

Zodra er voedsel in de darm komt, trekt de galblaas samen en perst deze gal via de galwegen naar de dunne darm (de twaalfvingerige darm). Als de galblaas verwijderd is, nemen de lever en galwegen deze functie over.

Om verschillende redenen kan het nodig zijn dat u aan de galblaas wordt geopereerd.

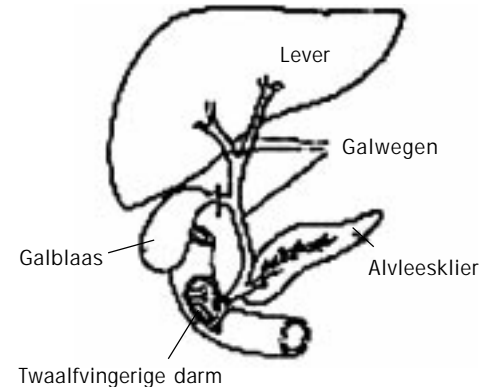
Kort samengevat volgen ze hier:

- galblaasstenen (cholecystolithiasis): Stenen bestaan uit cholesterol, calcium en galzouten. Ze kunnen een koliekaanval uitlokken. Dit zijn hevige krampen in de buik die kunnen uitstralen tussen de schouderbladen.

- galwegstenen (choledocholithiasis): In de galwegen kunnen ook stenen circuleren. Deze zijn meestal afkomstig van de galblaas. Ze belemmeren de afvoer van gal met geelzucht tot gevolg.
- galblaasontsteking (cholecystitis): Als galstenen de galwegen blokkeren en als bacteriën zich in de galbuis opstapelen, kan een ontsteking van de galblaas en galwegen ontstaan.

Laparoscopische galblaaswegname

Om de galblaas te verwijderen maakt de chirurg tijdens de operatie gebruik van een videocamera en speciale instrumenten. Hierbij maakt hij een vier-tal kleine sneetjes in de buik. Voordat de laparoscop of kijkbuis – dit is een lange rechte buis waarop het cameraatje en een lichtbron is bevestigd – in de buikholte wordt gebracht, wordt de buikholte opgevuuld met koolstofdioxide. Dit gas is onschuldig. Het inbrengen ervan is echter nodig om een goed



3

Laparoscopische galblaaswegname

overzicht te krijgen van de buikholte. Het gas kan het middenrif prikkelen en ervoor zorgen dat u na de operatie enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit ongemak verdwijnt vanzelf zonder behandeling.

Om technische redenen is het nodig de galblaas volledig te verwijderen. Het is mogelijk dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet mogelijk is de galblaas laparoscopisch te verwijderen. Dit omdat de galblaas bijvoor-

Het ziekenhuisverblijf



beeld te erg ontstoken is. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er toch een klassieke operatie met één grote snede nodig is.

We behandelen in deze brochure verder alleen de operatie via laparoscopische weg, omdat die in meer dan 95% van de gevallen kan uitgevoerd worden.

Mogelijke verwikkelingen

Over het algemeen is een galblaasoperatie een veilige ingreep. Er treden weinig complicaties op en men herstelt vlot.

Zoals bij elke ingreep is er een klein risico op nabloeding, wondinfectie, longontsteking of trombose. Trombose is het ontstaan van een klont in een bloedvat. Een meer ernstige verwikkeling is een beschadiging van de galwegen of het aanprikken van een darm of bloedvat. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Vóór de ingreep

U wordt opgenomen de avond voor de ingreep of de dag zelf. Dit hangt af van het geplande tijdstip van de operatie.

Om kolieken te vermijden is het belangrijk dat u de periode voor de ingreep vetarme maaltijden gebruikt.

U zal opgenomen worden op straat 68 of 72.

Op vraag van uw arts en afhankelijk van uw leeftijd, zal u voor de operatie een aantal onderzoeken moeten ondergaan. Mogelijke onderzoeken kunnen zijn: een onderzoek van het hart (EKG), een radiologische foto van de longen (RX thorax), een echografie van de galblaas en een bloedonderzoek. Meestal worden deze onderzoeken bij de huisarts uitgevoerd. Bij opname overhandigt u de ingevulde preoperatieve vragenlijst en de uitslagen van de onderzoeken aan de verpleegkundige. Als de onderzoeken niet vooraf gedaan werden, zal u ze nog voor de ingreep ondergaan.

Indien u bloedverdünnende medicatie inneemt, dient deze in samenspraak met uw arts één week voor de geplande ingreep gestopt te worden.

De dag van uw operatie moet u volledig nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u de avond vóór de ingreep niet meer mag eten en drinken vanaf 24 uur.

Indien u zenuwachtig bent, kan de anesthesist (= de arts die u tijdens de ingreep in slaap brengt) u een kalmeermiddel voorschrijven.

Voor de operatie zal een deel van uw buik geschoren worden, om de huid goed te kunnen ontsmetten.

Voor u vertrekt naar de operatiezaal, worden u eventueel antiflebitiskousen aangedaan en/of een inspuiting met een bloedverdunner. Beide dienen om de ontwikkeling van bloedklonters tegen te gaan.

Tijdens de ingreep

De operatie wordt meestal verricht onder algemene verdoving.

Tijdens de operatie worden één of twee dunne slangetjes (wonddrains) in het operatiegebied achtergelaten om bloed dat zich daar verzamelt te kunnen afvoeren.

Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, wordt in de galwegen een drain achtergelaten, die via een aparte insteekopening door de buikwand naar buiten wordt geleid. Deze drain is nodig om het galvocht te laten afvloeien zodat er geen overdruk ont-

staat. Wanneer de stenen weg zijn, wordt deze drain afgekoppeld, opgerold en gefixeerd met een verband op uw buik. Na 3 weken is het inwendige draadje verteerd. De drain wordt verwijderd op consultatie.

Soms heeft u een maagsonde. Die zorgt er voor dat uw maag leeg blijft. Het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan dit slangetje snel verwijderd worden, gewoonlijk bij het ontwaken al.

Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in de arm. Dit mag verwijderd worden van zodra u voldoende kan drinken en uw darmwerking terug op gang komt. Dit is meestal de dag na de ingreep als u 's morgens heeft kunnen eten.

Na de ingreep

Na de ingreep verblijft u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery), waar u stilaan wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Eens terug op de kamer wordt u zorgvuldig gevolgd door verpleegkundigen. Ze meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog. Het tijdstip voor het eerste slokje water zal u door de verpleegkundigen meegedeeld worden.

Na de operatie kan u wat misselijk zijn. Daarvoor krijgt u medicatie, alsook voor de pijn in de operatiestreek. Laat de verpleegkundigen zeker iets weten als de pijnstilling onvoldoende is.

Ook de dagen na de operatie krijgt u eenmaal per dag onderhuids een bloedverdunnende spuit toegediend en dit zolang u gehospitaliseerd bent.

De drains worden meestal na 24 tot 48 uur verwijderd. Dit kan pijnlijk zijn.

De wondjes genezen snel. Zo kunnen de hechtingen meestal al na 7 dagen verwijderd worden door uw huisarts.

U kan meestal het ziekenhuis verlaten 1 of 2 dagen na de ingreep.

Terug thuis



6

Laparoscopische
galblaaswegname

Bij ontslag krijgt u een afspraak voor een controle bij uw chirurg.

Er zitten waterbestendige verbanden op de wondjes, wat u toelaat een korte douche te nemen. Deze blijven erop tot + / - 2 dagen nadat de hechtingen verwijderd zijn. Nadien kunt u de verbanden gewoon verwijderen en over de littekens wassen.

Afhankelijk van uw arts moet u al dan niet een galsparend dieet volgen. Dit houdt vooral in dat u vetrijke maaltijden moet vermijden. Voor uw ontslag, komt er zo nodig een diëtiste langs die u alles grondig zal uitleggen.

Als u thuis pijn heeft, dan mag u tot maximum 4 keer per dag en met telkens een tussenpauze van minstens 4 uren één gram paracetamol (bv. Dafalgan®) innemen. Dit is zonder voorschrift in de apotheek te verkrijgen.

Meestal kan u snel na de operatie terug aan het werk, afhankelijk van het soort werk dat u doet.

De eerste 14 dagen mag u ook geen zware lichamelijke inspanningen leveren.

Indien u merkt dat een wondje rood en warm aanvoelt, pijn doet of gezwollen is, raadpleeg dan uw huisarts. Het kan zijn dat het wondje is ontstoken.

Tenslotte

Als er zich thuis nog problemen voordoen of als u vragen heeft over het verdere verloop na de operatie, dan kan u contact opnemen met uw huisarts of specialist.

We wensen u van harte een spoedig herstel toe!

De chirurgen van de groep heelkunde.
De medewerkers van de afdelingen straat 68 en 72.





www.azstlucas.be

vzw AZ Sint Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11, info@azstlucas.be

