

Verwijderen van de galblaas

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U heeft klachten die zeer waarschijnlijk veroorzaakt worden door uw galblaas. Uw huisarts heeft u daarom verwezen naar de chirurg. De kans is groot dat u van de chirurg het advies krijgt voor een operatie. U krijgt daarom alvast de folder over deze operatie. We raden u aan deze folder door te lezen voordat u naar de chirurg gaat.

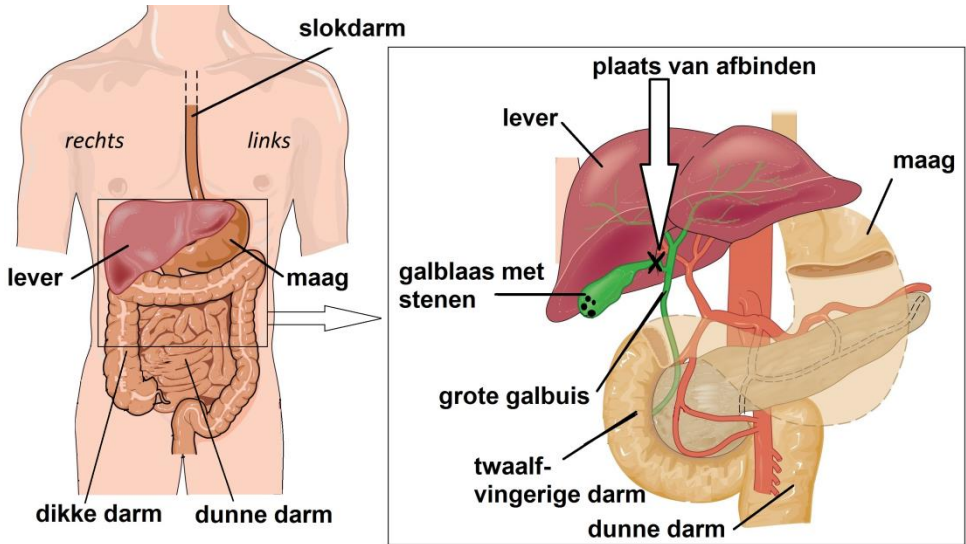
De galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat rechts boven in de buik ligt (zie afbeelding op de volgende bladzijde). Gal is een bruingelige vloeistof die helpt voedsel te verteren, vooral het vet. Gal wordt in de lever aangemaakt. Vanuit de lever stroomt de gal door de grote galbuis naar het bovenste gedeelte van de dunne darm (de twaalfvingerige darm) en door de kleine galbuis naar de galblaas. In de galblaas wordt de gal ingedikt en opgeslagen. Zodra voedsel in de darm komt, verlaat de gal de galblaas via de grote galweg naar de twaalfvingerige darm, waar de gal het voedsel helpt te verteren.

Als de galblaas niet meer goed werkt, kunnen er stenen en/of infecties in de galblaas ontstaan. Dit kan pijnklachten en/of koorts veroorzaken. Vaak is het dan nodig om de galblaas te verwijderen.

Als de galblaas verwijderd is, wordt de functie van de galblaas overgenomen door de lever en de galbuis.

Galstenen en infecties in de galblaas komen vaker voor bij mensen met overgewicht, met name bij vrouwen tussen de 35 en 55 jaar oud. Het is nog onduidelijk waarom dit zo is.



De plaats van de galblaas en de plaats van afbinden

Symptomen

Koliepijn

Het is een scherpe pijn rechts boven in de buik die met vlagen toe- en afneemt en vaak uitstraalt naar de rug of het rechter schouderblad. Deze kolieken houden pas op als de steen 'doorschiet' naar de grote galbuis en de darm, of als de galblaas te uitgeput is om verder te persen.

Ontsteking

Als de steen vast blijft zitten, wordt de afvoergang afgesloten. De galblaas kan gaan ontsteken. Dit geeft aanhoudende koorts en buikpijn.

Andere klachten

Naast koliekpijn en een ontsteking kunt u ook last hebben van:

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, vooral na het eten van vet voedsel, bepaalde groenten (zoals koolsoorten) en bijvoorbeeld chocola en koffie.
- Opboeren of een branderige pijn in de maagstreek en achter het borstbeen.
- Geelzucht. Dit ontstaat als een galsteen vast komt te zitten in de grote galbuis die naar de darm leidt. De gal kan niet meer in de darm lopen en komt in het bloed terecht. De ontlasting wordt lichter van kleur, terwijl de urine juist donkerbruin wordt. Dit is een situatie waarbij een spoedoperatie noodzakelijk kan zijn.

Het verwijderen van de galblaas

Het verwijderen van galstenen alleen is niet voldoende om van uw klachten af te komen. De galblaas zelf is ziek waardoor weer snel nieuwe galstenen zullen ontstaan. Daarom wordt ervoor gekozen om de oorzaak weg te nemen en de galblaas met de galstenen te verwijderen. De galwegen worden niet verwijderd zodat de lever de gal normaal kan blijven afvoeren naar de darm. De vertering van vetten blijft normaal plaatsvinden. De meeste mensen merken later geen verschil in de spijsvertering en kunnen alles blijven eten wat ze voorheen gewend waren. Slechts enkele mensen moeten na een galblaasverwijdering hun eetgewoonten een beetje aanpassen. Dit kan per persoon verschillen.

Soms zijn de klachten die uervaarde niet van de galstenen of van de galblaas. Ze hebben dan een andere oorzaak. Uw klachten zijn dan niet verdwenen na de galblaasoperatie.

De galblaas kan op twee manieren verwijderd worden: via een kijkoperatie of via een 'klassieke operatie'. Onder het kopje 'De operatie' leest u hier meer over. Uw chirurg bespreekt met u welke manier voor u het beste is.

Voor de opname

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit heet de pre-operatieve screening. Neemt u dan uw medicijnlijst mee? U kunt deze opvragen bij uw apotheek.

De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Soms is aanvullend onderzoek nodig zoals bloedonderzoek, hartfilmpje (ECG) en een longfoto (thorax) of consultatie door een andere specialist.

Als u goedgekeurd bent voor de operatie, krijgt u via de OK-planning een oproep voor uw opname.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Eén van hen bespreekt met u óf en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met de (bloedverdunnende) medicijnen.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar extra rekening mee houden.

Vorbereiding op de operatie

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Ook contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer.

Opname in het ziekenhuis

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis? Ook de medicijnen waarmee u tijdelijk bent gestopt.

U heeft een opnamegesprek met een verpleegkundige. Tijdens dit gesprek bespreken we onder andere uw ziektevoorgeschiedenis, thuissituatie en medicijngebruik. De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de afdeling en rondom de operatie.

De operatie

De galblaas kan op twee manieren verwijderd worden. Uw chirurg heeft met u besproken op welke manier u geopereerd wordt. De kijkoperatie en de klassieke operatie gebeuren beide onder algehele narcose.

Een kijkoperatie (laparoscopie)

De chirurg maakt een aantal kleine sneetjes (1 tot 3 cm.) in uw buik. Uw buikholtte wordt gevuld met koolzuurgas zodat er ruimte ontstaat om te opereren.

Via de snede in uw navel wordt een kijkbuis (laparoscoop) ingebracht; dit is een recht buisje met aan het uiteinde een klein videocameraatje. Via de andere kleine openingen brengt de chirurg de instrumenten naar binnen waarmee de galblaas wordt afgebonden. Uw galblaas wordt vervolgens verwijderd.

De sneetjes worden gehecht of alleen met pleisters afgeplakt.

Soms wordt tijdens de operatie een katheter in uw blaas ingebracht om de urine af te voeren. De katheter wordt meestal verwijderd voordat u bijkomt uit de narcose. Als u een katheter heeft gehad, kunt u korte tijd na de operatie een branderig gevoel hebben bij het plassen. Dit gevoel verdwijnt vanzelf.

De wondjes zijn klein. Hierdoor heeft u er weinig last van. Ook is er geen risico op een wondbreuk. Hierdoor kunt u snel herstellen en weer werken en sporten.

Kijkoperatie niet altijd mogelijk

Een kijkoperatie kan niet als u al eens eerder een operatie in uw bovenbuik heeft gehad. Er kunnen dan verklevingen zijn ontstaan. Soms blijkt pas tijdens de kijkoperatie, dat het niet mogelijk is om uw galblaas zo te verwijderen. Dan opereert de chirurg u dan op de 'klassieke operatie'. U moet hier altijd rekening mee houden, ook al is een kijkoperatie met u afgesproken.

De klassieke operatie

Bij de klassieke manier van opereren maakt de chirurg een snee van circa 10 tot 20 cm in uw buik. De richting waarin de snee loopt kan verschillen. De chirurg verwijdert de galblaas met de galstenen en hecht de wond of plakt deze met pleisters af.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier wordt uw hartslag en bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Ook wordt de wond gecontroleerd op nabloeden. Zodra u goed wakker bent en alle controles goed zijn, brengen we u terug naar de verpleegafdeling. We bellen uw eerste contactpersoon om te vertellen dat u weer terug bent op de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- **Een infuus**

Op de operatiekamer is een infuus in uw arm ingebracht. Via dat infuus krijgt u vocht en zo nodig medicijnen tegen misselijkheid.

Als u voldoende drinkt en plast, wordt het infuus verwijderd. Bij een kijkoperatie zal dit sneller zijn dan bij een klassieke operatie.

- **Soms een wondrain bij de klassieke operatie**

Dit is een slangetje dat in een opening in uw buik zit. Via dit slangetje kan het wondvocht uit uw buik aflopen naar een opvangzak. De drain zit met een hechting aan uw buikwand vast. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht dat wordt afgevoerd wordt de drain verwijderd.

Bij een kijkoperatie heeft u meestal geen wondrain.

- Zelden **een galdrain**: Dit slangetje loopt, net als de wondrain, via uw buikwand naar een opvangzakje. De gal wordt hierin opgevangen.

De galdrain blijft ongeveer tien dagen zitten en wordt pas verwijderd nadat op röntgenfoto's te zien is dat de afvoer naar de darm goed verloopt. Zo kan bijvoorbeeld gekeken worden of er geen stenen in de galbuis zijn achtergebleven.

- **Pijnbestrijding**: De anesthesioloog spreekt bij een *klassieke galblaasoperatie* met u af welke vorm van pijnbestrijding u krijgt. Soms krijgt u tijdens de operatie een pompje waarmee u zelf gedurende de eerste dagen na de operatie pijnstilling kan geven.

Daarnaast geven we u dagelijks een injectie om de kans op trombose (bloedstolsel in de bloedvaten) of een longembolie (verstopt bloedvat naar de longen) te verminderen. Deze injecties krijgt u tot u naar huis mag. Soms beslist de arts dat deze injectie niet nodig is.

De eerste dagen na de operatie

U mag na de operatie proberen om weer uit bed te komen. Na een kijkoperatie kunt u de eerste 24 uur last hebben van een pijnlijk gevoel bij uw schouderbladen. Dit komt doordat er tijdens de operatie gas in de buikholte is gebracht dat een prikkeling van uw middenrif kan geven. Deze prikkeling veroorzaakt schouderpijn.

Als het drinken na de operatie goed gaat, mag u rustig opbouwen naar gewoon eten. Uw wond heeft geen speciale verzorging nodig. Een droge pleister is voldoende om de wond de eerste dagen mee af te dekken.

Fysiotherapie

Bij de klassieke galblaasoperatie komt de fysiotherapeut op aanvraag van de chirurg bij u op de verpleegafdeling langs. Hij geeft u ademhalingsoefeningen en adviezen om te bewegen. Zo herstelt u na de operatie zo snel en goed mogelijk. Meer hierover leest u verderop in de folder.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en goed voorbereid iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie is.

Ademhalingsoefeningen

Voor de klassieke galblaasoperatie heeft de fysiotherapeut ademhalingsoefeningen met u doorgenomen. Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling.

De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt en kan er zich meer slijm gaan ophopen. Hierdoor kunnen de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of de slijmophoping een ontsteking veroorzaken (longontsteking).

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking kleiner worden.

Bewegen is belangrijk

Na de operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt na de operatie zelf een aantal dingen doen om actief te blijven:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sloffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig.
- Ga als dit kan eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen.

Complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden.

- Ontsteking van een ader waar een infuus in zit.
- Een urineweginfectie. Ook een longontsteking, wondinfectie of littekenbreuk kan ontstaan, maar dit gebeurt slechts zelden.
- Zelden ontstaat een beschadiging van de galwegen. Een tweede operatie is dan nodig.
- Bij een kijkoperatie kan gallekkage of een nabloeding ontstaan.
- Bij een klassieke operatie kan gallekkage, een nabloeding of een ontsteking van de galwegen ontstaan.

Weer naar huis

Na een kijkoperatie

Het voordeel van een kijkoperatie is dat u sneller herstelt en eerder naar huis kunt dan bij een klassieke galblaasoperatie.

Bij een kijkoperatie kunt u meestal de dag na uw operatie naar huis.

Na een klassieke operatie

Bij een klassieke operatie ligt u ongeveer vijf dagen in het ziekenhuis. Als u een galdrain heeft is uw ontslag uit het ziekenhuis afhankelijk van hoeveel gal er in de drain zit. Om naar huis te mogen moet u koortsvrij zijn. Daarnaast moet uw ontlasting weer normaal zijn en de wond goed genezen.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. De hechtingen zijn meestal oplosbaar. Als de hechtingen wel verwijderd moeten worden, gebeurt dit tijdens deze afspraak.

Adviezen voor thuis

- **Hechtpleister**

U mag de hechtpleister na 10 dagen verwijderen.

- **Eten**

Een speciaal dieet is niet nodig. Sommige mensen krijgen na een galblaasoperatie na het eten van bepaalde voedingsmiddelen klachten. Het advies is dan om deze producten tijdelijk niet te gebruiken en het enkele weken later nog eens proberen.

Raadpleeg eventueel uw huisarts of chirurg.

- **Baden/douchen**

Douchen mag al direct na de operatie. We raden u af de eerste twee weken na de operatie in bad te gaan of te zwemmen.

- **Tillen**

Bij zowel de kijkoperatie als de klassieke operatie is het verstandig de eerste twee weken niet zwaarder dan twee kilo te tillen.

- **Werken**

De arts bespreekt met u wanneer u weer aan het werk kunt gaan.

- **Fietsen**

U mag fietsen, zodra u zich hiertoe in staat voelt.

- **Sporten**

De arts bespreekt met u wanneer u weer kunt gaan sporten.

Een arts waarschuwen

U moet direct een arts waarschuwen als:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- De wond flink gaat zwellen of roder wordt.
- U koorts heeft boven de 38.5°C.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

's Avonds en in het weekend belt u bij acute problemen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag tot en vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder die gemerkt is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com



Deze folder is getest door een onafhankelijk patiëntenpanel

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2024
pavo 0103