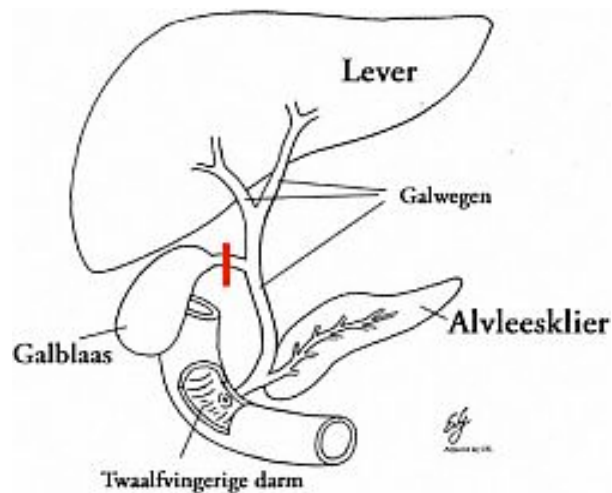


INFO

LAPAROSCOPISCHE GALBLAASOPERATIE

Nederrij 133
2200 Herentals

T.: 014/ 24 61 11
website: www.azherentals.be



Wat is een galblaasoperatie? (cholecystectomie)

Een cholecystectomie is het verwijderen van de galblaas. Deze operatie is meestal nodig omwille van stenen in de galblaas die voor problemen zorgen.

Wat is een galblaas?

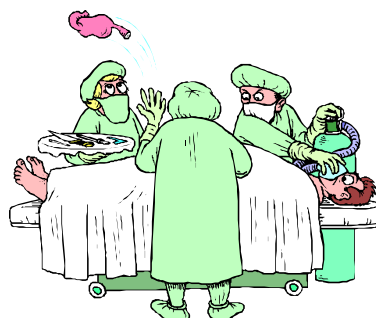
De galblaas is een peervormig zakje onder de rechter leverkwab. Ze stapelt normaal gal, aangemaakt door de lever. Het orgaan is ongeveer 8 cm lang en geeft de opgestapelde gal weer vrij ter vertering van vet voedsel.

Wat zijn galstenen?

Galstenen bestaan uit cholesterol, galzuren, calcium en bilirubine. Zij ontstaan in de galblaas door slechte lediging van de galblaas en door een foute samenstelling van het vocht. Wanneer deze stenen in de galblaas blijven, geven zij vaak geen problemen. Doch wanneer zij het afvoergangetje van de galblaas verstoppen, dan kunnen zij een galcrisis met wisselende ernst veroorzaken. Bij langdurige verstopping van dit buisje gaat de galblaas ontsteken. Soms kunnen de steentjes door het galblaasgangetje in de hoofdgalgweg terechtkomen, waar zij kunnen leiden tot een obstructie op de hoofdgalgweg en/of pancreas, waardoor zij gestoorde levertesten, geelzucht of pancreatitis kunnen teweeg brengen. Deze verwikkelingen kunnen levensbedreigend worden.

Waarom is een operatie nodig?

Een operatie is meestal nodig wanneer u bovenbuikpijn krijgt door deze steentjes. Ook de verwikkelingen van deze steentjes zoals een ontsteking van de galblaas, gestoorde levertesten, geelzucht of pancreatitis vormen een reden tot wegname van de galblaas met inliggende stenen.



Wat is een laparoscopische galblaasoperatie? (=kijkoperatie)

Vroeger maakte de chirurg een grote incisie om de galblaas te zien en te kunnen verwijderen. Dit is een open cholecystectomie. Nu worden bijna alle galblaasoperaties laparoscopisch uitgevoerd, dit wil zeggen via een 4-tal kleine incisies:

- één onder of net boven de navel
- één onder het linker ribbenrooster
- twee kleinere onder het rechter ribbenrooster

De chirurg brengt via deze openingen een speciale lens met camera in de buikholte. Deze lens verbonden met een lichtbron en een videoscherm, maakt dat er in de buikholte kan worden gekeken nadat deze met een bepaalde hoeveelheid CO₂ gas is gevuld. Via de andere openingen worden lange fijne instrumenten (tangetjes, schartjes, clips, ...) ingebracht om de galblaas los te maken. Het galblaasgangetje en bijhorend slagadertje worden met een speciale metalen clip dichtgemaakt voor ze worden doorgeknipt.

Een laparoscopische galblaasoperatie omvormen tot een open operatie.

Soms is dit noodzakelijk omwille van zware ontstekingen van de galblaas, bloeding of stenen in de hoofdgalweg. De kans hierop is ongeveer 1%.

Voordelen van de laparoscopische ingreep.

- minder pijn
- korter hospitalisatieverblijf
- vluggere werkhervatting
- minder pijnmedicatie nodig
- minder zichtbare en kleinere littekens
- minder kans op latere vergroeiingen in de buikholte of littekenbreuken

Wat zijn risico's van de ingreep?

De majeure risico's zijn gelijk aan deze van de open galblaasoperatie. Hoewel complicaties zeer zelden voorkomen, bestaat er een kleine kans op:

- bloedingen
- infecties
- verwikkelingen door de algemene verdoving, extreem zeldzaam (zoals hartinfarct, dood)
- bloedklonters in de aders van de benen (flebitis)
- gallekkage uit de galwegen in de buikholte
- letsel aan de andere buikholteorganen door inbrengen van de laparoscopische instrumenten
- hoofdgalwegletsel

Alle bovenstaande risico's, behalve de laatste, komen bij zowel de open als de laparoscopische galblaasoperatie voor, zij het wel in zeer geringe mate.

Opnamedag – dag van operatie

U wordt opgenomen op een dienst heelkunde. Een team waaronder chirurg, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, zorgkundigen en logistiek assistenten staat tot uw dienst voor de medische en verpleegkundige zorgen. Met eventuele vragen, opmerkingen of suggesties kan u steeds bij hen terecht.

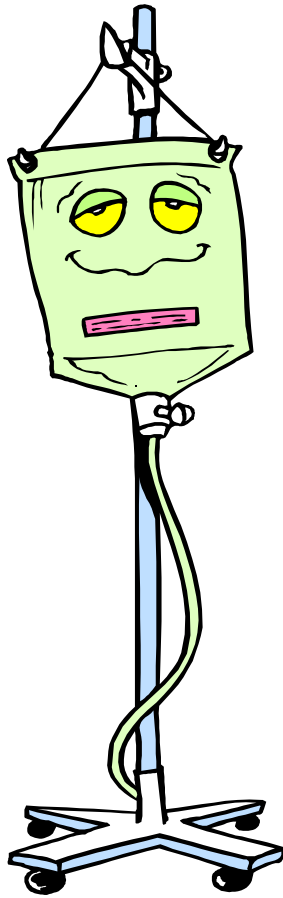
U wordt aan het onthaal verwacht omstreeks 7 uur, de onthaalbediende brengt u vervolgens naar de dienst voor uw opname. Voor de operatie dienen een aantal voorbereidingen te gebeuren:

- Anamneseformulier wordt door u of samen met de verpleegkundige ingevuld.
- Algemene informatie over de afdeling wordt gegeven door de verpleegkundige.
- U dient geschoren te worden van de tepellijn tot aan de pubis, dit mag u eventueel thuis reeds doen.
- Lange TED kousen ter voorkoming van flebitis worden aangemeten en besteld, indien u deze thuis al bezit mag u deze meebrengen.
- U dient nuchter te zijn vanaf 24 u 's nachts.
- Waardevolle voorwerpen, juwelen en geld laat u best thuis.

Het tijdstip van operatie is afhankelijk van het operatieschema van die dag, waardoor het moeilijk is om u een exact uur van operatie door te geven.

U wordt in een operatieschortje, zonder ondergoed, juwelen, make-up en prothesen met het bed naar het operatiekwartier gebracht. De operatie gebeurt onder algemene narcose. Het verblijf op de operatiezaal zelf duurt ongeveer 1 uur, daarna gaat u nog naar de ontwaakkamer. U zal in totaal een 3-tal uur van de kamer weg zijn. Een verpleegkundige zal u in het operatiekwartier komen halen en u naar de kamer brengen, daar neemt men regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. U krijgt kousen en dagelijks een inspuiting om flebitis/thrombose te voorkomen. Best beweegt u regelmatig armen en benen en komt u zo mogelijk snel uit bed om de ademhaling en de darmfunctie te bevorderen en de kans op flebitis te verlagen. Uw bed verlaten doet u best de eerste keer onder begeleiding van een verpleegkundige.

Er zal een infuus in uw arm geplaatst zijn om medicatie toe te dienen.



'S Avonds kan u water of yoghurt krijgen afhankelijk van uw toestand. U kan pijn hebben van de incisies, maar ook pijn in de onderbuik door het niet kunnen plassen of schouderpijn door wat achtergebleven CO₂-gas, wat het middenrif prikkelt. Dit gas resorbeert spontaan. Meld steeds het soort pijn aan de verpleegkundige en vraag tijdig pijnmedicatie!! Adem regelmatig diep in en uit en probeer zo nodig op te hoesten. Deze ongemakken verbeteren en verdwijnen de volgende dagen automatisch.

Dag na de operatie

Hopelijk hebt u een rustige nacht gehad en mag u vandaag naar huis. U mag zich 's morgens zelf wassen aan de lavabo of met een waskom. Indien dit moeilijk is, vraag dan hulp. De wondjes worden verzorgd en er komen verbandjes op waarmee u mag douchen thuis. Wanneer de pleisters lossen of vochtig zijn, dienen ze wel vervangen te worden. Er worden u vandaag lichte maaltijden aangeboden, vanaf morgen mag u gewone voeding nemen. Vermijd extreem vet eten. Wanneer er geen problemen zijn, mag het infuus uit bij de ochtendverzorging. Als u nog pijn hebt, vraag alsnog tijdig pijnmedicatie! De chirurg zal ook vandaag nog eens langskomen om te zien of alles in orde is en u klaar bent voor ontslag. Denk eraan de nodige documenten o.a. attest voor werk, attest voor verzekering, attest voor mutualiteit en dergelijke, klaar te leggen zodat de chirurg deze kan invullen. U krijgt een ontslagbrief mee van de chirurg voor de huisarts, deze zal de hechtingen verwijderen indien ze niet resorbeerbaar zijn. Verdere opvolging gebeurt door de huisarts.

Waaraan moet u denken na ontslag?

- Steunkousen ter voorkoming van flebitis/thrombose dient u nog een 10-tal dagen aan te houden dag en nacht.
- U mag douchen met de pleisters, indien deze los zijn, nieuwe aanbrengen.
- Zware fysieke arbeid vermijden bv. zwaar heffen, sporten, ...
- Dagelijks korte afstanden wandelen.

Wanneer dient u hulp in te roepen?

- Indien er grote hoeveelheden bloed of vochtverlies zijn langs de
- wondjes.
- Bij koorts, rillingen.
- Bij pijn die met de voorgeschreven medicatie niet overgaat.
- Bij zwelling, roodheid of pijn van de incisieplaatsen of er rond.

In geval van bovenstaande problemen kan u terecht bij uw huisarts, de raadpleging heelkunde of uw hospitalisatieafdeling.

We wensen u een spoedig herstel toe!

Dr. De Pooter K.
Abdominaal chirurg

Dr. Storms P.
Abdominaal chirurg

Dr. Vangenechten E.
Abdominaal chirurg