

**Algemene
heelkunde**



GALBLAASOPERATIE

GALBLAASRESECTIE

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op   

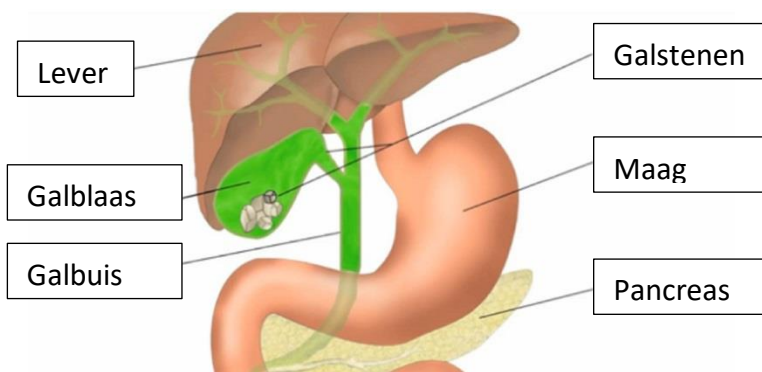


Beste,

Je wordt in AZ Oudenaarde opgenomen voor een galblaasoperatie. Deze folder geeft bijkomende informatie over de reden waarom de galblaas verwijderd wordt, de opname, de operatie en de periode na de operatie.

Wat doet de galblaas?

Gal is bruingelige vloeistof die door de lever aangemaakt wordt en die nodig is om het vet uit de voeding te helpen verteren. Vanuit de lever stroomt de gal via de galwegen naar de galblaas. Dat is een peervormig orgaan dat aftakt van de galwegen en dat dient als een tijdelijke opslagplaats van de gal. Wanneer je eet en er zo voedsel in de darm komt, dan trekt de galblaas samen, zodat de opgeslagen gal via de galwegen in de twaalfvingerige darm loopt. Zo kan de gal het vet in de darm beginnen te verteren.



Galstenen of een ontsteking van de galblaas kunnen pijnklachten veroorzaken en zijn een reden om de galblaas te verwijderen. Na het verwijderen van de galblaas blijft de lever de galvloeistof aanmaken en blijft de gal via de galweg naar de twaalfvingerige darm lopen. Enkel het reservoir, de galblaas, is dan verwijderd.



Aandoeningen van de galblaas

Galstenen

De gal die in de galblaas wordt opgeslagen, kan kristalliseren en zo galstenen vormen. Die stenen kunnen de afvoer van gal blokkeren, waardoor koliekpijn ontstaat, een hevige krampachtige pijn die in aanvallen voorkomt. Een vetrijke maaltijd kan vaak deze pijn uitlokken.



Ontsteking van de galblaas

Als de galsteen de uitgang van de galblaas blokkeert, kan een ontsteking ontstaan. Doordat de gal niet meer kan wegstromen, blijft die staan en geraakt besmet. Dit geeft aanhoudende koorts en buikpijn.

Galblaaspoliep

Een galblaaspoliep is een goedaardige uitstulping van de wand in de galblaas. Dit wordt soms op echografie vastgesteld. Een galblaaspoliep doet meestal geen pijn, maar soms is er een risico voor kwaadaardig ontaarden.



Symptomen of klachten

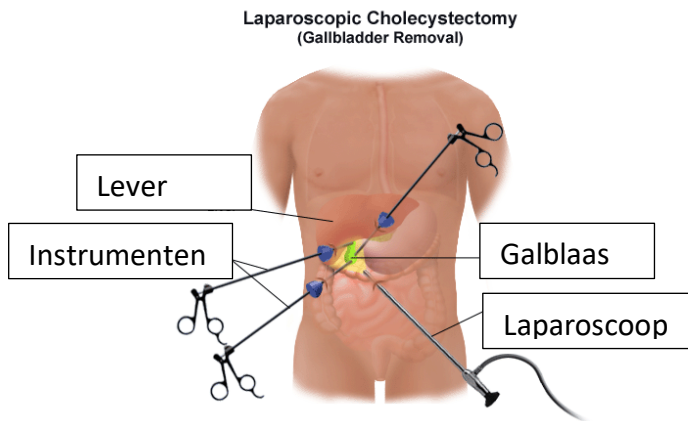
Naast koliekpijn en ontsteking kan je ook last hebben van:

- Branderige pijn ter hoogte van de maag of de borststreek.
- Misselijkheid en pijn ter hoogte van de bovenbuik, vaak uitgelokt door vet voedsel of koffie.
- Geelzucht: Een gele verkleuring van de huid ontstaat wanneer een galsteen de hoofdgalweg verstopt, waardoor de gal niet meer van de lever naar de darm kan afvloeien. Daardoor komt de gal in het bloed terecht waardoor de huid gelig wordt, de urine donker wordt en de stoelgang ontkleurt. Als het steentje niet spontaan verdwijnt, is in deze situatie vaak een extra onderzoek nodig door de gastro-enteroloog; met een ERCP (endoscopische retrograde cholangio pancreaticografie) kan de gastro-enteroloog de hoofdgalweg van binnenuit onderzoeken en breder openmaken, zo kan de steen doorschuiven in de richting van de darm. De galblaas wordt met dit onderzoek niet verwijderd, aansluitend is een galblaasoperatie nodig.

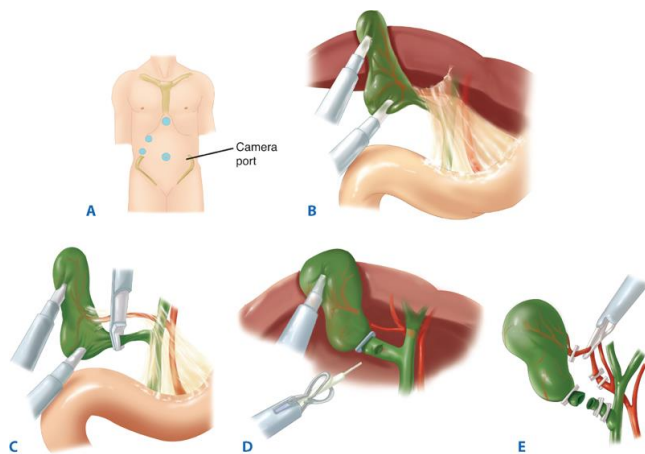
Behandeling

Een operatie aan de galblaas betekent steeds dat de galblaas samen met de stenen verwijderd wordt. Dit gebeurt normaal met een kijkoperatie, dit wil zeggen dat tijdens de operatie vier kleine sneetjes worden gemaakt waarlangs een camera en lange fijne instrumenten in de buik worden ingebracht. Zo kan een grote snede vermeden worden. Via deze sneetjes wordt de buikholte opgeblazen met koolzuurgas, zodat er ruimte ontstaat om te opereren. Vervolgens wordt de galblaas losgemaakt en samen met de stenen via een van de sneetjes verwijderd uit het lichaam.





De galstenen kunnen niet verwijderd worden zonder de galblaas te verwijderen; vaak is de galblaas ziek of worden er snel nieuwe steentjes gevormd waardoor nieuwe problemen kunnen ontstaan. Daarom wordt er gekozen voor een operatie waarbij zowel galblaas als stenen worden verwijderd.



De galwegen blijven gespaard, zodat de gal die in de lever wordt aangemaakt, kan blijven afvoeren naar de darm. Zo verloopt de vertering van vetten even goed na het verwijderen van de galblaas. De meeste mensen merken geen verschil in hun spijsvertering.

Soms kunnen eerdere operaties of een uitgesproken ontsteking een kijkoperatie bemoeilijken, waardoor het niet veilig opereren is.



Indien dit zich voordoet, gaat de chirurg uitzonderlijk over tot een 'klassieke' operatie. Dit betekent dat de operatie via een grotere snede onder de rechter ribbenboog verdergezet wordt.

De kijkoperatie heeft als voordeel dat de wondjes klein zijn. Dit zorgt dat de buikwand niet verzwakt en dat je vlot herstelt, waardoor je snel weer kan werken of sporten.

Opname

Afhankelijk van de omstandigheden wordt de ingreep uitgevoerd tijdens een dagopname of tijdens een korte ziekenhuisopname. Je komt steeds nuchter binnen op de dag van de operatie. Nuchter betekent dat je ruim zes uur voor opname gestopt bent met eten en drinken.

Enkel noodzakelijke medicatie mag de ochtend van de ingreep met een slokje water worden ingenomen. Welke medicatie dit is, zal de arts voor de operatie met jou bespreken.

Er is steeds een volledige narcose nodig. Als voorbereiding op de operatie wordt het operatiegebied zo nodig geschoren door de verpleegkundige. Tijdens de operatie mag je geen sierraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Ook contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese laat je best op de kamer achter.

Direct na de operatie

Na de operatie worden de wonden verzorgd door de verpleegkundige. Soms wordt een wonddrain nagelaten in de buikholte. Via dit slangetje kan wondvocht uit de buik weglopen naar een opvangzak. De wonddrain wordt meestal op de eerste dag na de operatie verwijderd.



Je krijgt dagelijks een onderhuidse injectie om de kans op trombose tegen te gaan. Die injecties worden gegeven tot je naar huis mag. Eten en drinken wordt herstart wanneer je je niet meer misselijk voelt. Wanneer drinken goed gaat en wanneer je kan plassen, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Na een kijkoperatie kan je de eerste 24 uur last hebben van een pijnlijk gevoel bij de schouderbladen. Dit komt doordat het resterende koolzuurgas, dat tijdens de operatie gebruikt werd om de buik op te blazen, het middenrif kan prikkelen. Daardoor kan uitstralende pijn naar de schouder ontstaan.

De eerste dagen na de operatie zijn de wondjes nog gevoelig. Vooral bij diep ademhalen, lachen, hoesten en bewegen kan je pijn ter hoogte van de wondjes voelen. Je krijgt pijnstilling onder de vorm van paracetamol. De wondjes zijn gesloten met een onderhuidse hechting. Deze lossen vanzelf op en moeten niet verwijderd worden. Een droog afdekkend verband tijdens de eerste tien dagen is voldoende.

Complicaties

Bij elke operatie zijn er risico's. Gelukkig is een galblaasoperatie een vaak uitgevoerde en gestandaardiseerde ingreep, waardoor de risico's klein zijn. De algemene complicaties die bij een operatie kunnen voorkomen, zijn een nabloeding, een wondinfectie, een trombose of een longontsteking.

Een zeldzame, maar ernstige complicatie is een beschadiging van de galwegen. Dat kan zich voordoen bij een slecht afsluiten van het afvoerkanaal van de galwegen of bij het afsluiten van de hoofdgalweg.



Indien zich complicaties voordoen na ontslag, indien je koorts hebt boven 38,5°C, toenemende pijn of aanhoudend bloedverlies, dan maak je een afspraak op de polikliniek chirurgie voor een vervroegde controle. Indien je dringende hulp nodig hebt buiten de werkuren, dan neem je contact op met de spoeddienst via 055 33 63 55.

Ontslag

Je mag naar huis wanneer de arts dit aangeeft, meestal is dit als je vlot kan eten, drinken, plassen, stappen en wanneer de pijn onder controle is. Je mag op de dag dat je naar huis gaat niet zelf rijden.

Je gaat naar huis met een voorschrift voor pijnstilling, een voorschrift voor werkonbekwaamheid en met een controleafspraak bij de chirurg na drie weken.

Een speciaal dieet is niet nodig. Sommige patiënten krijgen tijdens de eerste weken na een galblaasoperatie klachten bij het eten van vetrijke producten. Het is raadzaam om bij het ontstaan van klachten die vetrijke producten gedurende enkele weken niet te gebruiken.

De wonden hebben weinig verzorging nodig. Een afdekkend verband tijdens de eerste tien dagen is voldoende. Je mag gerust douchen met een afdekkend verband, maar indien het verband nat is, wordt dit best verwijderd en vervangen door een droog verband. Na tien dagen laat je de wonde controleren door de huisarts en mag het verband verwijderd worden. Eventuele hechtingen kunnen dan ook verwijderd worden.

Er is geen noodzaak tot stilzitten of stilliggen, je mag gewoon blijven bewegen. Je moet er wel op letten geen zware lasten te heffen gedurende een viertal weken. Als je geen pijn meer hebt, kan je na een week je activiteiten opnieuw oppakken. Ook fietsen, sporten en werken mag je indien mogelijk voorzichtig herstarten.



Nuttige contactgegevens

Consultatie heelkunde:

055 33 61 11

www.medicin.be

www.chirurgieoudenaarde.be/contact.html

Kortverblijf A1:

055 33 61 00

Chirurgisch dagziekenhuis:

055 33 67 00

Spoeddienst:

055 33 63 55

Poli chirurgie:

055 33 61 00 of via www.chirurgieoudenaarde.be/contact.html





Voor meer info raadpleeg:

Dr. Stijn De Sutter

Dr. Tom Henckens

Dienst algemene heelkunde

055 33 61 11

Afspraken

www.medici.be

www.chirurgieoudenaarde.be/contact.html



AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/HEK/377

Laatst aangepast op 30/09/2019

V.U.: AZ Oudenaarde