

## **Galblaasoperatie**

“Gezamenlijk bepalen we de beste behandelmethode voor uw galblaasoperatie, u kiest wanneer”

## Inhoud

Inleiding	4
FocusZorg, goed georganiseerd: de voordelen	4
Een specialistisch behandelteam	4
Met maatwerk	4
Alle voorbereiding op één dag	4
Veilig en duidelijk	4
Diagnose	5
Polikliniekbezoek	5
Diagnostisch onderzoek	5
Vaststellen van diagnose	5
Preoperatief Spreekuur	5
Operatiedatum	6
Behandeling	7
Operatietechniek	7
Mogelijke complicaties	7
Vorbereidingen thuis	8
De dag van opname	9
Het operatiecomplex	9
De operatie	10
Pijnbehandeling	11
Terug op de afdeling	11
Voeding en bewegen	11
Naar huis	13
Herstel en nazorg	14
Medicatie	15
Voeding en bewegen	15
Autorijden	15

Calamiteiten of problemen	16
Vragen	16
Achtergrondinformatie	17
Waar heeft u last van?	18
Telefonische afspraak	18

In deze brochure vindt u alle informatie over de behandeling bij een galblaasoperatie. Dit is weergegeven per fase van het behandeltraject. Zo weet u precies wanneer er wat gebeurt. Ook leest u over het herstel na de operatie thuis. In de bijlage wordt de functie van de galblaas beschreven en veel voorkomende klachten en symptomen van galstenen.

Kijk ook op: [www.focuszorg.nl](http://www.focuszorg.nl)

## **FocusZorg, goed georganiseerd: de voordelen**

### *Een specialistisch behandelteam*

U wordt behandeld door een ervaren chirurg, die wordt ondersteund door een ervaren operatieteam. Dit team is gespecialiseerd in het uitvoeren van deze operatie en is zeer goed op elkaar ingespeeld.

### *Met maatwerk*

Binnen het goed georganiseerde behandeltraject wordt in overleg met u de beste behandeling van uw galblaas gekozen. Ook heeft u een aantal keuzemogelijkheden, zo kunt u zelf uw chirurg en uw operatiedatum uit de beschikbare data kiezen.

### *Alle voorbereiding op één dag*

Bij FocusZorg wordt het diagnostisch traject op één dag verzorgd. Onderzoeken en gesprekken die nodig zijn voor de operatie worden op dezelfde dag verricht.

### *Veilig en duidelijk*

Ons behandelteam geeft u duidelijk uitleg en instructie. Zij zorgen goed voor u: voor, tijdens en na de ingreep!

## Diagnose

### *Polikliniekbezoek*

Het behandeltraject begint met een bezoek aan de polikliniek. Tijdens uw polikliniekbezoek heeft u met de chirurg een gesprek over uw klachten en de diagnose wordt vastgesteld. In overleg met u wordt de voor u beste behandelmethode gekozen.

De behandelmethoden bij een galblaasoperatie zijn:

- Laparoscopische methode
- De open methode
- De NOTES techniek. Hierbij wordt één instrument ingebracht in de navel en twee in de achterwand van de vagina. Patiënten hebben geen zichtbare littekens en minder pijn na de operatie.

Op het preoperatief spreekuur wordt alles omtrent de narcose en opname voor uw operatie geregeld.

### *Diagnostisch onderzoek*

Om vast te stellen of u galstenen heeft kan het volgende onderzoek plaatsvinden:

#### *Echografie*

Stenen in de galblaas worden bij voorkeur vastgesteld met echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven, om een beeld te krijgen van de galblaas en de galstenen. Met echografie kunnen ook de galwegen worden beoordeeld om te kijken of hierin stenen aanwezig dan wel uitgezet zijn. Daarnaast worden ook de aanliggende organen beoordeeld.

#### *Vaststellen van diagnose*

Wanneer galstenen klachten veroorzaken is operatie nodig. Hierdoor gaan de klachten over en worden ook complicaties zoals galblaasontsteking, afsluiting van de galwegen of alveesklierontsteking voorkomen. Het is noodzakelijk om niet alleen de galstenen te verwijderen, maar ook de galblaas. Galstenen kunnen namelijk terugkomen wanneer de galblaas aanwezig blijft. Zijn galstenen niet de oorzaak van uw klachten? Dan volgt verder onderzoek om andere oorzaken op te sporen.

#### *Preoperatief Spreekuur*

Moet u geopereerd worden? Dan bezoekt u na de chirurg het preoperatieve spreekuur. Hier maakt u kennis met één van de anesthesiologen. Dit is een medisch specialist die zich bezig houdt met het geven van anesthesie, pijnbestrijding en de zorg rondom de operatie. De anesthesioloog stelt u vragen over uw gezondheid, medicijngebruik en of u allergisch bent voor

bepaalde medicijnen. Ook vraagt de anesthesioloog naar eerdere operaties en uw reactie op de narcose. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek met speciale aandacht voor uw hart en longen. Zo krijgt de anesthesioloog een indruk van uw gezondheidstoestand. U ontvangt informatie over de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en zorg rondom de operatie. De anesthesioloog geeft definitief toestemming voor de operatie.

#### *Operatiedatum*

Bij de opnameafdeling worden alle afspraken zoals opnamedatum, tijd van opname en datum voor de nacontrole met u afgesproken. Deze nacontrole is over het algemeen een telefonische afspraak. De chirurg belt u thuis. U hoeft niet zelf naar het ziekenhuis te komen.

## **Behandeling**

### *Operatietechniek*

Nadat de diagnose is gesteld wordt u geopereerd. Er zijn meerdere methoden om de galblaas te verwijderen. Binnen FocusZorg wordt gekozen voor de kijkoperatie (laparoscopische operatie). Bij uitzondering komt het voor dat de kijkoperatie moet worden omgezet naar een open operatie.

### *Kijkoperatie*

Bij een kijkoperatie worden meerdere buisjes in de buikwand geplaatst. De galblaas wordt verwijderd via die buisjes. De kijkoperatie duurt gemiddeld 30 à 45 minuten. De operatie vindt meestal plaats in dagbehandeling.

### *Open operatie*

Soms vindt de chirurg het tijdens een kijkoperatie beter om de galblaas door middel van een open operatie te verwijderen. De kans hierop is erg klein, maar houdt rekening met een eventueel grotere snede. De snede verloopt meestal schuin onder de rechter ribbenboog. Soms wordt een drain (buisje) achtergelaten die via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid. Het herstel na deze operatie verloopt over het algemeen langzamer dan bij een kijkoperatie. Meestal moet u langer blijven dan een dag.

### *Mogelijke complicaties*

Bij elke ingreep bestaat een kans op complicaties. Mogelijke complicaties van een operatie zijn: nabloeding en wondinfectie of abces. Bij een galblaasverwijdering kan de hoofdgang beschadigd raken, maar dit gebeurt zeer zelden. Een hersteloperatie is dan soms nodig.

### *Vorbereidingen thuis*

U kunt zelf een aantal dingen doen om u voor te bereiden op de operatie.

#### *Dag voor de operatie*

Voor het veilig toedienen van narcose is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit houdt het volgende in:

- Tot zes uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u nog gewoon eten. Vanaf zes uur vóór het opnametijdstip mag u niets meer eten.
- Tot twee uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u alleen de volgende vloeistoffen drinken:
  - Kraanwater
  - Mineraalwater zonder koolzuur
  - Thee zonder melk (suiker is wel toegestaan)
  - Limonade van siroop met water (b.v. Roosvicee)
  - Appelsap
- Vanaf twee uur voor het opnametijdstip mag u niets meer drinken. Wanneer u toch iets anders eet of drinkt is het niet verantwoord om u de narcose toe te dienen. Dan kan de operatie niet doorgaan. Een klein slokje water om medicijnen in te nemen is wél toegestaan.

#### *Overige voorbereidingen*

De uren voor de operatie mag u niet roken. De luchtwegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie pijnlijk zijn. Voor de operatie moet u sieraden zoals een horloge, ringen en armbanden af doen. Ook piercings, make-up, kunstnagels en nagellak zijn niet toegestaan.



### *De dag van opname*

De operatie vindt in dagbehandeling plaats in Ziekenhuis Gelderse Vallei. U meldt zich bij de hoofdreceptie van het ziekenhuis op het tijdstip dat u heeft doorgekregen van de opnameafdeling. Zij verwijzen u naar de afdeling kort verblijf, bestemmingsnummer 174. Op de afdeling wordt u opgevangen door een verpleegkundige en naar uw kamer gebracht. Bij de teampost hangt een bord waarop u kunt zien welke medewerkers voor u klaarstaan.

### *Vorbereiding op de afdeling*

De verpleegkundige zorgt dat u een goede voorbereiding op de operatie krijgt. Draagt u een bril of heeft u een gehoorapparaat? Die kunt u tot de operatie dragen, zodat u zo lang als mogelijk, alles goed hoort en ziet. U ontvangt hiervoor een persoonlijk bedbakje waar uw spullen gedurende de operatie in kunnen liggen. Een gebitsprothese moet u op de verpleegafdeling achterlaten. Voordat u naar de operatie gaat krijgt u de mogelijkheid om volledig uit te plassen. Vervolgens krijgt u een operatiehemd aan. Bent u gespannen voor de ingreep? U kunt afspreken dat u een half uur tot een uur voor het begin van de operatie een tablet krijgt om de spanning te verminderen. Ook kunt u hier alvast een pijnstiller innemen om de pijn na de operatie te verminderen. Na deze voorbereidingen brengt de verpleegkundige u in het bed naar het operatiecomplex.

### *Het operatiecomplex*

#### *De voorbereidingsruimte (holding)*

Op het operatiecomplex nemen medewerkers van de voorbereidingsruimte de zorg voor u over van de verpleegkundige. In verband met hygiëne krijgt u een muts op. U maakt kennis met de anesthesiemedewerker; tijdens de voorbereiding van de operatie is deze medewerker uw aanspreekpersoon en voortdurend bij u.

U krijgt elektrodes op uw borst om uw hartslag te meten, een band om de arm voor het meten van de bloeddruk en een metertje aan uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Er wordt een infuus in de ader van de arm ingebracht. Dit wordt gebruikt voor toediening van vocht en medicatie. De chirurg komt langs om met u kennis te maken en eventuele vragen over de operatie te beantwoorden.

### *De operatie*

U wordt geopereerd door een ervaren chirurg die wordt ondersteund door een ervaren operatieteam, gespecialiseerd in het uitvoeren van deze operatie.

### *De narcose*

U wordt aangesloten op de hartslagmeter, de bloeddrukmeter en de zuurstofgehaltemeter. Vervolgens wordt nog een allerlaatste controle gedaan van alle zaken die rondom uw operatie van belang zijn. U krijgt algehele anesthesie. Door u tijdelijk buiten bewustzijn te brengen wordt het hele lichaam verdoofd. Via het infuus in uw arm spuit de anesthesioloog de anesthesiemiddelen in. U valt dan binnen een halve minuut in slaap. Om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen een plastic buis (beademingstube) in uw keel gebracht. U bent dan al onder anesthesie en merkt daar niets van.

Samen met de anesthesiemedewerker bewaakt de anesthesioloog tijdens de operatie de vitale functies van het lichaam zoals ademhaling, bloeddruk en hartslag.

### *Complicaties van de narcose*

Anesthesie is tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Er kunnen overgevoelighedsreacties op medicijnen optreden. Bij het inbrengen van de beademingsbuis is er een zeer geringe kans op schade aan het gebit.

### *Bijkomen van de operatie*

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverafdeling). Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee gespecialiseerde verpleegkundigen uw ademhaling, pols en bloeddruk bewaken. Ook controleren deze verpleegkundigen regelmatig de operatiewond en wordt er eenmaal bloedonderzoek verricht.

Meestal krijgt u extra zuurstof door een slangetje in uw neus. U kunt zich zo kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.

### *Pijnbehandeling*

Een goede pijnbehandeling is een belangrijk onderdeel van de zorg op de uitslaapkamer. U gaat pas terug naar de verpleegafdeling als de pijn voor u op een acceptabel niveau is. Gemiddeld blijft een patiënt één uur op de uitslaapkamer. Hoelang precies hangt van uw persoonlijke situatie af. Bij eventuele bijzonderheden wordt de familie geïnformeerd. Het is niet mogelijk om bezoek te ontvangen op de uitslaapkamer, want het is belangrijk dat u en andere patiënten rust krijgen tijdens het ontwaken. Er is altijd een verpleegkundige bij u in de buurt om u gerust te stellen, eventuele pijn en misselijkheid zo goed mogelijk te behandelen en ervoor te zorgen dat u zo comfortabel mogelijk in bed ligt.

### *Terug op de afdeling*

Nadat u terug bent op de verpleegafdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon. U krijgt ook iets te eten en drinken. De verpleegkundige controleert nogmaals uw bloeddruk en de wonden. Pijnstillers krijgt u volgens een vast schema. Mocht dit niet voldoende helpen, dan kunt u dat aangeven. De medicatie wordt dan aangepast.

### *Voeding en bewegen*

Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt heeft u een infuus in de arm met vocht. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden. U ontvangt van ons iets te eten en te drinken. In het begin kunnen alle bewegingen pijnlijk zijn. Ook diep ademen en hoesten. Na een kijkoperatie kunt u ook last hebben van schouderpijn. Dit wordt veroorzaakt door het koolstofdioxidegas dat is ingespoten in de buik tijdens de operatie. Dit gas veroorzaakt een prikkeling van het middenrif wat de pijn rond de

schouderbladen geeft.



## Naar huis

De chirurg stelt vast wanneer het veilig is om weer naar huis te gaan. Meestal is dit op de operatiedag, soms de volgende ochtend. Wanneer er in plaats van een kijkoperatie toch een grotere snede is gemaakt, blijft u meestal langer in het ziekenhuis. Ook wanneer er sprake is van een complicatie blijft u langer in het ziekenhuis.

Van de verpleegkundige krijgt u bij ontslag een ontslagbrief mee. Deze kunt u afgeven als u, onverhoopt, voor complicaties bij een arts komt. Uw huisarts wordt binnen enkele dagen automatisch op de hoogte gesteld van de operatie. Van de opnameafdeling heeft u al de afspraak van het telefonisch consult gekregen.

Heeft u op het moment van vertrek nog vragen? Dan kunt u terecht bij uw verpleegkundige. Voor uw vertrek ontvangen wij u graag in de teampost.
--

## Herstel en nazorg

### *Wij bellen u*

De dag na de operatie belt de verpleegkundige van de afdeling u thuis. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat, hoe u de operatie en het verblijf heeft ervaren en of u nog vragen heeft.

### *Adviezen voor thuis*

U kunt zelf het beste aanvoelen wat u wel en niet kunt. U kunt de eerste dagen na de operatie nog snel moe zijn. Rust daarom goed uit. Hieronder staan een aantal specifieke richtlijnen.

- U mag zich vanaf de eerste dag na de operatie douchen. De pleisters zullen er door het douchen afgaan. U hoeft alleen nieuwe pleisters op te doen wanneer de wonden nog niet helemaal droog zijn. Anders hebben de wonden geen extra verzorging meer nodig.
- Wij raden aan om de eerste twee weken niet in bad te gaan, te gaan zwemmen of een bezoek te brengen aan de sauna.
- De eerste dagen na de operatie zijn de wondjes nog gevoelig. Voor het sluiten van de wonden wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen. Deze hechtingen lossen na een paar weken vanzelf op.

### *Medicatie*

U kunt uw eigen medicatie weer gebruiken na ontslag, tenzij de arts iets anders met u heeft afgesproken. U heeft van de anesthesioloog, tijdens het preoperatieve gesprek, een recept meegekregen. De verpleegkundige spreekt met u af welke medicatie u kunt gebruiken. Over het algemeen zijn dit:

**Paracetamol:** 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg.

*Tijdstip van inname: 8.00 uur, 12.00 uur, 18.00 uur en 22.00 uur*

**Diclofenac:** 3 maal daags 1 tablet van 50 mg.

*Tijdstip van inname: 8.00 uur, 14.00 uur en 22.00 uur.*

**Omeprazol:** Gebruik naast de Diclofenac ook 1 maal daags Omeprazol 20 mg, om 8.00 uur. Omeprazol is een maagbeschermer.

Wanneer u het idee heeft dat de pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de pijnmedicatie. Allereerst stopt u met de Diclofenac en de Omeprazol. Als laatste stopt u met de paracetamol.

### *Voeding en bewegen*

U kunt eten en drinken wat u normaal gewend bent. Een vetvrij dieet is niet nodig. Wees wel voorzichtig met grote hoeveelheden vet tegelijkertijd. Probeer uit wat u kunt verdragen. Heeft u klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen? Laat deze dan weg en probeer het later nog eens.

Regelmatig bewegen helpt om snel te herstellen na de operatie. Nadat u thuis bent, kunt u de dagelijkse activiteiten weer hervatten. Na een week kunt u ook weer sporten en intensiever bewegen. Let goed op de signalen van uw lichaam. Wanneer u pijn ervaart is het verstandig om rustiger aan te doen. Wacht vier tot zes weken met zwaar tillen omdat met name de wond onder de navel, waardoor de galblaas is verwijderd, tijd nodig heeft om weer te genezen.

### *Autorijden*

Wij geven u het advies om de eerste 48 uur na de operatie niet actief deelnemen aan het verkeer.

## Calamiteiten of problemen

Zijn er problemen of vertrouwt u de situatie niet?

Neem dan contact op met het ziekenhuis.

Bijvoorbeeld bij:

- ontstekingsverschijnselen van de wonden (meer wondlekkage, roodheid, pus uit de wonden, koorts)
- toenemende pijn
- andere klachten die te maken zouden kunnen hebben met uw opname of operatie

### Telefoonnummers

Tijdens kantooruren	polikliniek chirurgie	(0318) 43 43 45
Buiten kantooruren	spoedeisende hulp	(0318) 43 37 00

Gebruik bovenstaande telefoonnummers totdat u een telefonisch nagesprek heeft gehad met de chirurg. Daarna kunt u bij problemen terecht bij de huisarts. Mocht het nodig zijn een arts te bezoeken binnen 24 uur, dan kunt u de ontslagbrief die u heeft meegekregen aan deze arts afgeven. Zo raakt hij/zij op de hoogte van de ingreep.

Voor overige klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts.

### *Vragen*

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Stelt u ze dan gerust aan de polikliniekassistent (0318) 43 43 45 of aan de verpleegkundige van de afdeling kort verblijf (0318) 43 47 50.

### *Vragen over de anesthesie*

Heeft u na de ingreep behoefte om in contact te komen met de anesthesioloog? Dan kunt u contact opnemen met de medewerkers van het preoperatieve spreekuur: (0318) 43 52 79.



## **Achtergrondinformatie**

De galblaas is een peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts bovenin de buik. De galblaas is door een afvoergang verbonden met de hoofdgang, die gal vervoert van de lever naar het bovenste gedeelte van de dunne darm (de twaalfvingerige darm). De lever maakt 24 uur per dag gal. Gal is afvalstof van de lever en is daarnaast ook van belang voor de vertering van vetten in ons voedsel. De lever voert de gal via de hoofdgang naar de dunne darm en naar de galblaas. In de galblaas wordt de gal ingedikt en opgeslagen totdat er voedsel in de dunne darm komt. Het is niet erg als u geen galblaas meer heeft. Wanneer de galblaas is verwijderd, wordt de gal continu aan de darm afgegeven.

*Waar heeft u last van?*

Sommige mensen met galstenen hebben weinig of helemaal geen klachten. Een (operatieve) behandeling is dan niet nodig. Anderen hebben wel veel klachten. Iedereen kan galstenen krijgen. Vrouwen met overgewicht hebben een hoger risico.

Veel voorkomende klachten zijn:

*Koliepijnen*

Aanvallen van scherpe pijn rechts boven in de buik, gepaard gaande met bewegingsdrang. Dit zijn koliepijnen die ook uit kunnen stralen naar de rug. Ze worden veroorzaakt door een galsteen die vast komt te zitten in de afvoergang van de galblaas. Aanvallen van een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, die gepaard gaan met misselijkheid en/of braken, na het eten.

*Ontkleurde ontlasting, donkere urine of geelzucht*

Soms is er ook sprake van een gelige verkleuring van de huid en het wit van de ogen door het afsluiten van hoofdgang van lever. Via een scopie in de maag kunnen de stenen uit de galweg verwijderd worden.

*Telefonische afspraak*

datum.....

tijdstip.....

[www.focuszorg.nl](http://www.focuszorg.nl)

*Ziekenhuis Gelderse Vallei*  
Willy Brandtlaan 10  
6716 RP Ede  
t: (0318) 43 43 43