

# **Laparoscopisch verwijderen van de galblaas**

**Uw opname van dag tot dag**



## **Inhoudsopgave**

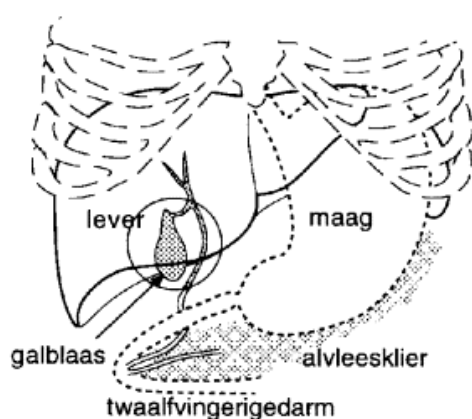
Inleiding .....	1
Ligging en functie van de galblaas .....	1
Galstenen .....	1
Complicaties .....	2
Dag 1: opnamedag en operatiedag .....	2
Zeer belangrijk voor opname.....	2
Verder wordt er van u verwacht .....	3
De verpleegkundige .....	3
Vorbereidingen op de operatie .....	3
De operatie .....	3
Uitslaapkamer .....	4
Terug op de afdeling .....	4
Dag 2: dag van ontslag.....	4
Ruimte voor vragen .....	5

## Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de galblaasoperatie (cholecystectomie).

## Ligging en functie van de galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderzijde van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het eerste deel van de dunne darm (de twaalfvingerige darm).



*Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten. Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt en vooral bij vet voedsel perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Wanneer de galblaas is verwijderd wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.*

## Galstenen

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven echter niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) aangewezen. Ook kan een operatie nodig zijn wanneer de galblaas ontstoken raakt. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en met name vrouwen tussen 35 en 55 jaar lopen meer risico.

### *De laparoscopische cholecystectomie*

Bij de operatie maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote snee in de buik te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes. Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxide, een onschuldig gas.

Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen

zorgen over te maken. Via een snede van circa 2 cm bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts in de buik kijken via een videomonitor. Nu worden de andere sneden in de buikwand gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen, om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen.

Na het verwijderen van de galblaas wordt soms een wondrain achtergelaten. Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de galblaas laparoscopisch te verwijderen. Dat kan omdat bijvoorbeeld de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er teveel litteken verklevingen in de omgeving van de galblaas zijn. Omdat de arts de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen en kunnen alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Houdt daarom altijd rekening met de kans dat er een klassieke cholecystectomie moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie was voorgesteld.

## **Complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Een ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de klassieke operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een herstel operatie kan nodig zijn.

## **Dag 1: opnamedag en operatiedag**

Op de afgesproken tijd wordt u verwacht en ingeschreven bij de afdeling Opname in de centrale hal. U word daarna naar de verpleegafdeling begeleid. Zo spoedig mogelijk volgt een opnamegesprek, waarin u kennismaakt met de verpleegkundige en de afdeling. De verpleegkundige neemt de vragenlijst met u door die u voor uw opname heeft ingevuld en besproken bij het bureau preoperatieve screening (over uw gezondheid, medicijngebruik en gewoonten die van belang zijn) om u goed te kunnen begeleiden en verplegen tijdens uw opname.

### **Zeer belangrijk voor opname**

Met uw naasten bespreken wie uw contactpersoon is tijdens de ziekenhuisopname. Alleen aan die persoon mogen wij informatie over u

verstrekken, dit in verband met de bescherming van uw privacy. De contactpersoon kan zo nodig naasten op de hoogte houden.

### **Verder wordt er van u verwacht**

- Dat u uw medicijnen (+ doosjes) meebrengt.
- Dat u geen nagellak of make-up gebruikt op de dag van de operatie.

### **De verpleegkundige**

- Geeft u informatie over het tijdstip van de operatie.
- Geeft u informatie over de gang van zaken voor en na de operatie (bloedonderzoek, medicatie voor operatie, pijnbestrijding via pomp, infuus, controles na de operatie, voeding).
- Beantwoordt uw vragen of speelt uw vraag door aan de arts.
- Geeft u informatie over afdelingsgebonden afspraken.
- Geeft u uitleg over bloedverdunnende medicijnen (voorkomen van trombose).
- Geeft u operatiekleding en helpt u indien nodig met aankleden.
- Vraagt u voor de operatie uw eventuele sieraden af te doen (advies: laat uw sieraden thuis) en zo-nodig uw gebitsprothese en/of contactlenzen uit te doen.

### **Voorbereidingen op de operatie**

- U mag voor de operatie niet eten of drinken vanaf 24 uur `s nachts.
- De verpleegkundige meet uw bloeddruk, polsslag en temperatuur.
- De verpleegkundige scheert u een half uur voor de operatie.
- U krijgt operatiekleding aan.
- Als u de eventuele slaapmedicijnen heeft ingenomen mag u niet meer uit bed, daarom vraagt de verpleegkundige u voor het innemen van de medicijnen of u wilt uitplassen.

### **De operatie**

- U wordt op de afgesproken tijd naar de operatie kamer gebracht.
- Hier stapt u over op de operatietafel.
- U krijgt een operatiemuts op en plakkers op uw borst, zodat men tijdens en vlak na de operatie uw hartritme in de gaten kan houden.

## **Uitslaapkamer**

- Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer.
- Uw contactpersoon wordt gebeld dat de operatie klaar is.
- Als de anesthesist toestemming geeft wordt u weer naar de afdeling gebracht.

## **Terug op de afdeling**

- Wordt uw bloeddruk en polsslag regelmatig gecontroleerd.
- Controleert de verpleegkundige het infuus.
- De verpleegkundige controleert uw wond.
- Kunt u weer drinken en eten als u niet misselijk bent.
- Observeert de verpleegkundige of u kunt plassen. Lukt dit niet dan krijgt u eventueel een catheter.
- Het is belangrijk dat u tijdig aangeeft of u pijn heeft of misselijk bent, de verpleegkundige kan u daar iets tegen geven. Ook krijgt u op gezette tijden paracetamol om de pijn onder controle te houden.

## **Dag 2: dag van ontslag**

### *Ontslag*

U mag naar huis de dag na de operatie wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u hebt geen koorts
- u verdraagt normaal eten
- u hebt goede pijnbestrijding
- U krijgt uitleg van de verpleegkundige over bijzonderheden:
  - Voldoende rust nemen, luisteren naar eigen lichaam.
  - Als de wondjes droog zijn hoeven er geen pleisters meer op en kunt u weer douchen.
  - U kunt na de operatie last hebben van napijn in de schouder of tussen de schouderbladen.
  - U kunt thuis gerust doorgaan met de paracetamol, zolang u dit nodig heeft. Zorg ervoor dat u paracetamol in huis heeft.
- Tijdstip van ontslag is om 9.30 uur.

- Na ontslag bij problemen eerst contact opnemen met de huisarts of dokterswacht.
- De hechtingen kunnen na 8 dagen door de huisarts verwijderd worden als deze niet oplosbaar zijn.
- U ontvangt een ontslagenquête met het verzoek om deze in te vullen en terug te sturen naar het ziekenhuis.

## Ruimte voor vragen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....