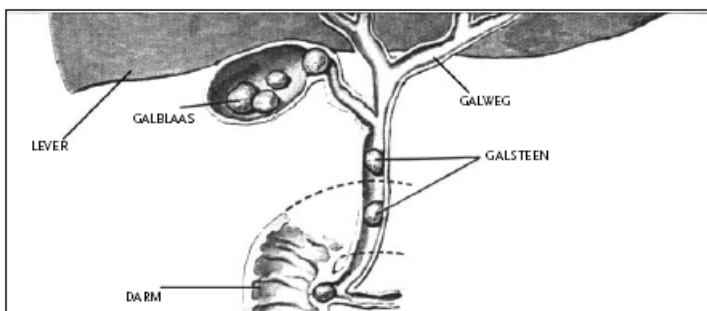


## Verwijderen van de galblaas

Samen met uw huisarts is vastgesteld dat u last van galstenen heeft. In Bernhoven heeft u een afspraak gehad met de chirurg. Als u een flyer heeft gekregen om gebruik te maken van de keuzehulp van PATIENT+, adviseren wij deze keuzehulp helemaal door te lezen en volledig in te vullen. Ga daarvoor naar [www.keuzehulp.info/login](http://www.keuzehulp.info/login) en toets uw pincode in, die vindt u aan de voorkant van de flyer. Als u vragen heeft over de keuzehulp kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie van Bernhoven. Als u uiteindelijk met uw arts beslist dat een operatie de beste behandeling voor u is leest u in deze folder hoe dat verloopt.



### De galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het bovenste gedeelte van de dunne darm (de twaalfvingerige darm). De lever vormt gal en voert de gal af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van de vetten uit het dagelijkse eten. Zodra er voedsel in de darm komt (met name vet voedsel), perst de galblaas de gal via de afvoerbuis (galwegen) naar de dunne darm. Wanneer de galblaas is verwijderd, wordt deze functie overgenomen door de gal in de lever en de galwegen.

### Galstenen

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Hierdoor kan de galblaas niet meer goed functioneren. De oorzaak hiervan is niet precies bekend. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en met name vrouwen tussen de 35 en 55 jaar lopen meer risico. Galstenen geven niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas noodzakelijk. Een operatie kan ook nodig zijn, wanneer de galblaas ontstoken raakt. Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts de diagnose stellen. Aanvullend onderzoek bestaat meestal uit een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek, waarbij met behulp van geluidsgolven afbeeldingen worden gemaakt van de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen.

## Vorbereiding

### Opname

Voor deze operatie wordt u opgenomen op de dagbehandeling. In principe gaat u dus dezelfde dag als de operatie plaatsvindt naar huis. Mocht u nog erge klachten na de operatie hebben is het mogelijk dat u een extra nacht wordt opgenomen. Ook wordt met u een afspraak gemaakt voor het spreekuur PPO (Preoperatief Poliklinisch Onderzoek). Op dit spreekuur heeft u een gesprek met een doktersassistente, een verpleegkundige en met de anesthesioloog (= de specialist die voor de verdoving zorgt).

### **Denk aan uw Actueel Medicijn Overzicht (AMO)**

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht(AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis. U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee, Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar een apotheek. U krijgt dan uw nieuwe medicijnen mee.

### **De operatie**

Wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas is ontstoken, is het meestal noodzakelijk om de galblaas te verwijderen. Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen: de laparoscopische cholecystectomie en de gewone (conventionele) cholecystectomie. Uw chirurg bespreekt met u welke operatie in uw geval het beste is.

### **De laparoscopische cholecystectomie**

#### ***Voor de operatie***

De laparoscopische operatie vindt altijd onder algehele verdoving (narcose) plaats. Vóór de operatie wordt bij u een neus/maagsonde (een slangetje dat via de neus in de maag wordt gebracht) en soms een catheter in de urineblaas ingebracht. Het inbrengen en weer verwijderen van de sonde en de catheter gebeuren terwijl u onder narcose bent.

#### ***De operatie***

Bij deze operatie maakt de chirurg enkele kleine sneetjes om de galblaas te verwijderen. Eén van deze sneetjes wordt in of vlak bij de navel gemaakt, zodat de chirurg een speciaal instrument (de laparoscoop) in de buikholte kan brengen. De laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera en een lichtbron zijn gemonteerd. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht, wordt de buikholte opgevuld met koolzuurgas. Dit is nodig om een goed overzicht van de gal en galwegen te kunnen verkrijgen. Als de laparoscoop in de buikholte is gebracht, kan de chirurg in de buik kijken via een videomonitor. Nu worden de andere sneetjes in de buik gemaakt. Elk sneetje wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen, om de galblaas te pakken, te kunnen bewegen en te kunnen verwijderen. Soms wordt er een wonddrain in de buik achtergelaten. Dit is een slangetje dat het overtollige vocht uit de wond afvoert. Bij een klein aantal van de laparoscopische operaties kan de chirurg op een probleem stuiten dat hij niet laparoscopisch kan oplossen, bijvoorbeeld een ernstig zieke galblaas of een heftige ontsteking. Dan is het nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen. Omdat de chirurg de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, kunnen sommige problemen niet worden voorspeld en alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u er altijd rekening mee houden dat, ook al is er een laparoscopische operatie afgesproken, toch een conventionele cholecystectomie kan worden verricht.

#### ***Na de operatie***

Na de operatie kunt u enkele dagen last hebben van een gevoelige schouder. Dit komt doordat het koolzuurgas in de buikholte het middenrif prikkelt. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, geeft dit soms schouderklachten. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

## **De gewone (conventionele) cholecystectomie**

Ook de conventionele operatie gebeurt onder algehele verdoving. Bij deze operatie maakt de chirurg een snede die tien tot vijftien cm lang kan zijn. Deze snede verloopt of in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik of schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert nu de galblaas. Wanneer blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent de chirurg de galwegen om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten en er wordt een drain (slangetje) achtergelaten, dat via een aparte opening door de buikwand naar buiten wordt geleid. Door dit slangetje kan de gal naar buiten lopen. Het afvloeien van de gal voorkomt een hogere druk in de galwegen. Soms wordt er ook een wondrain (slangetje dat het overtollige wondvocht afvoert) in de buik achtergelaten. De wondrain wordt eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten geleid.

## **Complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie bestaan, zoals: nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Een ernstige complicatie bij deze operatie, die zelden voorkomt, is een beschadiging van de galwegen. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de conventionele operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Soms is een hersteloperatie nodig.

## **Na de operatie**

- De eerste dag na de operatie wordt er zo nodig bloed geprikt voor onderzoek.
- De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Een normaal gevolg is dat alle bewegingen pijnlijk zijn, evenals diep ademen en hoesten. U kunt de verpleegkundige hiervoor gerust om een pijnstillers vragen.
- De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent.
- Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen.
- Drinken mag vlak na de operatie nog niet; de lippen nat maken en de mond spoelen mag wel.
- De eerste dagen na de operatie heeft u een infuus in de arm. Dit is een plastic slangetje dat gebruikt wordt voor het toedienen van vocht. Zodra u zelf weer voldoende kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.
- De hechtingen worden meestal na tien tot veertien dagen verwijderd. Als er oplosbare hechtingen gebruikt zijn hoeven deze niet verwijderd te worden.
- Soms is er een slangetje (maagsonde) via uw neus in uw maag gebracht. Dit slangetje zorgt ervoor dat uw maag kort na de operatie leeg blijft en voorkomt dat u moet braken. Meestal wordt deze sonde al snel verwijderd en kunt u wat gaan drinken. Als dat goed gaat, kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.
- In sommige gevallen wordt er een drain achtergelaten, dit is nodig om het bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt, wordt deze verwijderd. Meestal is dat één tot drie dagen na de operatie.
- Wanneer de galwegen tijdens de operatie geopend zijn geweest, is er nog een tweede drain. Deze drain voert de gal af. Een week na de operatie worden er enkele röntgenfoto's gemaakt, waarbij via dat slangetje contrast in de galwegen wordt gespoten. Op de foto's is te zien of de gal goed naar de darm stroomt en of er stenen in de galwegen zijn achtergebleven. Als alles in orde is, kan de drain worden verwijderd. Dit is meestal op de tiende dag na de operatie.

## **Naar huis**

## Wanneer?

Na een laparoscopische galblaasverwijdering kunt u na een dag weer naar huis toe.

Na een conventionele galblaasverwijdering is de opnameduur langer. Van belang daarbij is of u koortsvrij bent, uw ontlasting weer normaal verloopt, de wond rustig is en of u weer goed kunt lopen.

## Werkhervatting

Wat de gevolgen van uw aandoening en/of de behandeling voor uw werk zijn, kunt u met uw specialist overleggen. De specialist kan uw bedrijfsarts informeren over de ingreep. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts is degene die u begeleidt bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Het is goed om de bedrijfsarts al vóór de operatie, of in ieder geval zo snel mogelijk daarna te informeren. Dat maakt het gemakkelijker om tot goede afspraken met uw bedrijfsarts te komen.

## Adviezen voor thuis

- In de praktijk blijkt dat vermoeienissen die u thuis te wachten staan, vaak worden onderschat. Ga daarom na wie er in uw directe omgeving kan helpen. Als u het rustig aandoet, kunt u geleidelijk meer aan.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen, alleen de eerste weken na de operatie geen zeep bij de wond gebruiken.
- U hoeft geen vetarm dieet te volgen. Wel moet u de eerste weken voorzichtig zijn met veel en vetrijke maaltijden. Probeer langzaam uit wat u kunt verdragen. Wanneer u klachten heeft na het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen, laat deze dan weg en probeer het later nog eens. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was.
- Pijnlijke bewegingen en activiteiten moet u de eerste weken zoveel mogelijk vermijden. Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten.
- Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u meestal weer na 10 tot 14 dagen na de operatie aan het werk. Na een conventionele operatie kan het herstel wel eens wat langer duren. Dit is mede afhankelijk van het soort werk.

## Controle

Ongeveer tien tot veertien dagen na de operatie komt u op de polikliniek chirurgie voor controle.

## Problemen thuis

Zijn er ondanks goede voorbereidingen toch nog problemen ontstaan, neem dan gerust contact op met het ziekenhuis.

- Polikliniek chirurgie: 0413 - 40 19 59, route 041 (tijdens kantooruren)
- Spoedeisende hulp: 0413 - 40 10 00 ( buiten kantooruren)

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de spoedeisende hulp van Bernhoven komt? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost',

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust aan uw chirurg of aan de verpleegkundige op de verpleegafdeling.

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## **Bernhoven**

**Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN**

**Postbus 707  
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)**



Ga naar

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

Code: Datum gewijzigd: woensdag 24 april 2019