



Laparoscopische Cholecystectomie

Inleiding

In deze brochure vind je informatie over de operatie, de voorbereiding, het verloop van de ingreep, jouw verblijf, herstel en ontslag.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen, opmerkingen of speciale wensen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met jouw behandelende arts of de verpleegkundigen.

Wij, de artsen en verpleegkundigen van de afdeling Heelkunde 1, wensen jou een aangenaam verblijf en een snel herstel toe.

Team Heelkunde 1

Abdominale heelkunde: dr. Berkmans, dr. Deferm, dr. De Gols



Inhoud

Anatomie van de galblaas

Galblaaslijden

De operatie en mogelijke risico's

Dag van de operatie

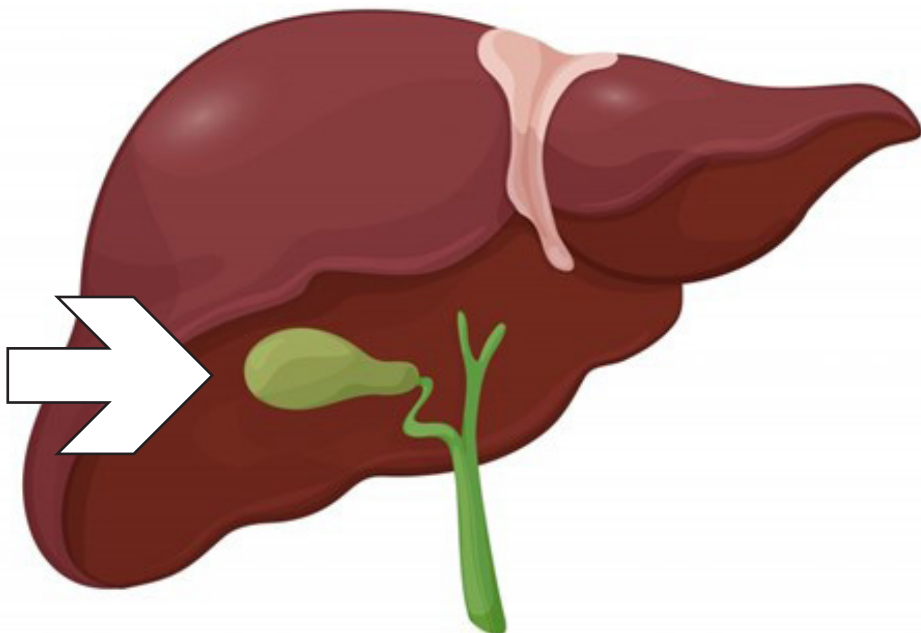
Ontslag



Anatomie van de galblaas

De galblaas is een klein, peervormig orgaan dat zich onder de lever bevindt, aan de rechterkant van de buik. Het is via gangetjes verbonden met zowel de lever als het bovenste deel van de dunne darm, het duodenum (de twaalfvingerige darm).

De lever produceert voortdurend gal, een vloeistof die essentieel is voor de vertering van vetten. De gal wordt naar de galblaas getransporteerd, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Wanneer er voedsel, met name vet voedsel, in de darm komt, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Na het verwijderen van de galblaas neemt de lever, samen met de galgangen, de functie van de galblaas over.



Galblaaslijden

De galblaas kan vaak stenen bevatten of geïnfecteerd raken, wat de werking ervan belemmert. Afwijkingen aan de galblaas kunnen iedereen treffen, maar komen het meest voor bij mensen die overgewicht hebben en ouder zijn dan 40 jaar. Daarnaast komt het vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Soms hebben mensen met galblaaslijden weinig of helemaal geen symptomen. Anderen zullen één of meer van de volgende symptomen krijgen:

- Koliekpijnen: dit zijn aanvallen van scherpe pijn rechtsboven in de buik die ook kunnen uitstralen naar de rug.
- Aanvallen van misselijkheid of een onbehagelijk gevoel in de bovenbuik, vooral na het eten.
- Opboeren of een branderige pijn in de maagstreek.
- Een steen kan zó vastgeklemd zitten in de afvoergang dat er geen gal meer in of uit de galblaas kan. De galblaas kan dan niet meer werken en raakt vaak ontstoken. Dit geeft aanhoudende buikpijn en hoge koorts.
- Geelzucht komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de hoofdgang. De gal kan niet meer in de darm lopen en komt in het bloed terecht. Behalve een gelige huidskleur veroorzaakt dit ook een ontkleuring van de ontlasting, terwijl de urine donkerbruin wordt.

Wanneer de galblaas sterk ontstoken is, zullen de artsen in eerste instantie proberen de ontsteking te behandelen met antibiotica, zodat de galblaas eerst 'afkoelt'. Pas daarna wordt besloten om de galblaas te verwijderen. Deze aanpak helpt om het risico op complicaties tijdens de operatie te verkleinen.



De operatie en mogelijke risico's

Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote insnede te maken. In plaats daarvan maakt de chirurg vier kleine insnedes van ongeveer 3-12mm. Deze techniek wordt een kijkoperatie genoemd (laparoscopie), waarbij de chirurg de operatie uitvoert met behulp van een camera. Deze methode zorgt ervoor dat het herstel sneller verloopt en er minder littekens zijn. De ingreep wordt uitgevoerd onder algemene verdoving.

De buikholte wordt opgeblazen met koolzuurgas, wat een soort luchtbal vormt, om ruimte te creëren voor de instrumenten en camera. Na afloop van de operatie wordt het gas weer vrijgelaten.

Het kan zijn dat de arts besluit om na de operatie een wonddrain achter te laten. Dit wordt gedaan om te voorkomen dat er vocht of bloed in de operatieplaats blijft ophopen, wat kan leiden tot infecties of andere complicaties. De drain helpt om deze vloeistoffen af te voeren, zodat het genezingsproces vlotter verloopt. De drain wordt meestal na enkele dagen verwijderd, afhankelijk van de situatie.

Pijn in de buik, schouders of onderrug kan voorkomen als gevolg van het gas dat tijdens de operatie in de buikholte werd ingebracht. Dit zou na enkele dagen moeten verdwijnen.

Het verwijderen van de galblaas is een veilige en doeltreffende ingreep, maar zoals bij elke operatie, kunnen er risico's optreden, zoals wondproblemen, nabloedingen.



Dag van de ingreep

Voor de ingreep

Je meld je op het afgesproken tijdstip aan bij het onthaal van het ziekenhuis en wordt verder begeleid naar de afdeling Heelkunde 1. Bij aankomst op de afdeling word je begeleid naar jouw kamer en zal er een opnamegesprek met een verpleegkundige plaatsvinden. Tijdens dit gesprek wordt nagegaan of alle benodigde preoperatieve onderzoeken zijn uitgevoerd. Ook worden je vitale parameters gecontroleerd, zodat we een goed beeld hebben van jouw normale waarden voor de operatie. Het is daarnaast belangrijk dat je een volledige lijst van jouw thuismedicatie meeneemt, inclusief de doseringen en tijden van inname.

Voor jouw operatie is het van groot belang dat je **nuchter** bent. Tot 6 uur voor jouw ingreep mag je nog een lichte maaltijd eten en heldere vloeistoffen drinken. Bespreek dit altijd met de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor jouw opname. Deze maatregelen zijn noodzakelijk om complicaties zoals braken of een longontsteking tijdens de operatie te voorkomen.

Voordat je naar de operatiekamer wordt gebracht, is het noodzakelijk dat je:

- Alle sieraden, contactlenzen, hoorapparaten, kunstgebit, nagellak en piercings verwijdt.
- Je volledig ontkleedt.
- Een operatiehemd aandoet.
- Indien mogelijk naar het toilet gaat om te plassen.
- Buikhaar scheert.
- Na een laatste controle ben je klaar om naar het operatiekwartier te vertrekken.

We zullen je de geplande tijd voor je operatie doorgeven, maar houd er rekening mee dat deze tijd kan uitlopen als er een spoedoperatie tussen komt.

We vragen hiervoor je begrip en geduld.



Het operatiekwartier

Een medewerker begeleidt je naar het operatiekwartier, waar je in de voorbereidingsruimte verder wordt klaargemaakt voor de operatie. In deze ruimte wordt een infuus ingebracht, waardoor vocht en medicatie kunnen worden toegediend.

De operatie zelf duurt +/- 1 uur.

Na de ingreep word je naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht, hier verblijf je totdat je goed wakker bent en je pijnvrij voelt. In deze ruimte is geen bezoek toegestaan.

Ongeveer 3 tot 4 uur na de operatie word je teruggebracht naar jouw kamer. Ons pijnbeleid is preventief, wat betekent dat we pijn proberen te voorkomen door regelmatig pijnmedicatie toe te dienen.

Daarnaast worden jouw parameters regelmatig gemonitord zoals je bloeddruk, temperatuur, zuurstofgehalte en hartslag.



Terug op de kamer

Na de operatie krijg je na ongeveer 1 uur water om te drinken. Als het drinken goed gaat en je je goed voelt, krijg je een lichte maaltijd aangeboden.

Ook op de afdeling zal je systematische pijnstilling ontvangen om de pijn voor te blijven. Indien de pijnstilling die je ontvangt niet voldoende is, moet je dit aangeven aan de verpleegkundige.

We zullen jou vragen om je pijn te beoordelen met een pijnscore, waarbij 0 betekent dat je geen pijn hebt en 10 betekent dat je extreem veel pijn hebt. Dit helpt ons om beter te begrijpen hoe intens jouw pijn is, zodat we je de juiste zorg kunnen bieden. Als jouw pijnscore boven de 4 komt, zijn we verplicht om een pijnstiller toe te dienen om je te helpen de pijn te verlichten en jouw comfort te verbeteren. Aarzel niet om ons je pijnscore door te geven, zodat we snel kunnen reageren.

Bij de eerste keer dat je probeert op te staan, zal de verpleegkundige met je naar het toilet gaan, omdat de narcose soms duizeligheid kan veroorzaken.

Op de verblijfsafdeling herstel je verder van de operatie, je vitale parameters, zoals ademhaling, bloeddruk, hartritme en zuurstofgehalte in het bloed, worden zorgvuldig opgevolgd. De verbanden worden regelmatig gecontroleerd door de verpleegkundige en eventueel vervangen.

Op de verblijfsafdeling kan je bezoek ontvangen.

We vragen om respect te hebben voor de bezoeken en het aantal bezoekers.

Privékamer: 11u00 - 21u00

Tweepersoonskamer: 11u00 - 13u00 en 16u00 - 20u00

Ontslag

Bij het verwijderen van de galblaas is het mogelijk dat je dezelfde dag al met ontslag mag gaan, op voorwaarde dat je je goed voelt en er geen complicaties zijn. Als er toch besloten wordt dat je een nachtje in het ziekenhuis blijft, zal er de dag na de operatie een bloedafname worden uitgevoerd door de nachtverpleegkundige. Zodra de bloeduitslagen door de dokter zijn bekeken en in orde bevonden, mag je rond de middag naar huis.

Het is belangrijk om de eerste paar dagen na de operatie voldoende rust te nemen. Luister naar je lichaam en neem pauzes wanneer nodig.

Vermijd zware lichamelijke inspanning, zoals tillen van zware voorwerpen, de eerste paar weken.

Houd de operatieplaatsen schoon en droog. Douchen mag maar baden is pas toegestaan nadat de wond volledig genezen is.

Als er hechtingen of haakjes zijn, moeten deze door de huisarts of thuisverpleegkundige verwijderd worden. De datum waarop de hechtingen verwijderd moeten worden, staat vermeld op jouw ontslagbrief.

Bij ontslag zal de arts de nodige medicatie, zoals pijnstilling, voorschrijven op jouw identiteitskaart. Je kan de medicatie daarna afhalen bij jouw apotheker.

Pijn in de buik, schouders of onderrug kan voorkomen als gevolg van het gas dat tijdens de operatie in de buikholte werd ingebracht. Dit zou na enkele dagen moeten verdwijnen.

Problemen na ontslag?

Contacteer in eerste instantie je huisarts.

Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

Heelkunde 1, tel.: 011 71 51 00

Abdominale heelkunde, tel.: 011 71 58 12

Nota's

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Publicatiedatum: April 2025, Team heelkunde 1

Sint-Franciscusziekenhuis

P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder | Tel.: 011 71 50 00 | www.sfz.be