



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

GALBLAASLIJDEN

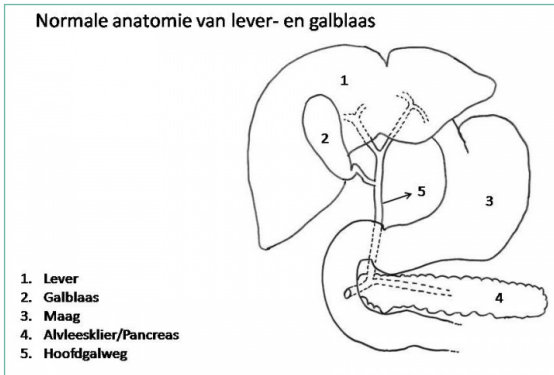
Mijnheer, mevrouw,

U besloot samen met uw arts om een heelkundige ingreep te laten uitvoeren aan uw galblaas. Deze brochure geeft u alvast wat meer informatie over de operatie, de voorbereiding en uw herstelperiode nadien. Mocht u na het doornemen van deze brochure nog vragen hebben, kan u hiermee terecht bij uw (huis)arts of verpleegkundige.

De functie van gal, lever en galblaas

De gal is een stof die belangrijk is voor het verteren van vetten in de voeding. De gal wordt geproduceerd door de lever en komt via de afvoerende galwegen terecht in de twaalfvingerige darm waar deze vertering kan beginnen.

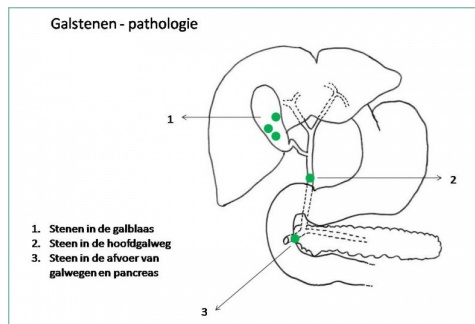
De galblaas is verbonden met de afvoerende galwegen en heeft een functie als reservoir. Een deel van de gal die door de lever wordt geproduceerd wordt opgeslagen in de galblaas. Wanneer men een vetrijke maaltijd eet, zal de maag een signaal geven aan de galblaas om samen te trekken zodat er voldoende gal voorhanden is om de vetten te verteren. (Figuur 1)



Galstenen

VOORKOMEN

Galstenen worden gevormd doordat de gal in de galblaas indikt. Galstenen komen voor bij 1 op 5 vrouwen en 1 op 10 mannen. 85% van deze mensen ondervindt hiervan geen hinder! Galstenen komen typisch voor bij vrouwen boven de 40 jaar met een lichte of ernstige vorm van overgewicht.



KLACHTEN

Galstenen kunnen aanleiding geven tot de typische “galkolieken”. Dit is een plots optredende pijn rechts boven in de buik, vaak uitstralend naar de rug. Deze pijn kan zeer hevig zijn en de patiënt kan zich geen goede houding geven zodat men spreekt van bewegingsdrang. In de meeste gevallen verdwijnt de pijn spontaan. Deze typische “aanvallen” kunnen zich herhalen. Misselijkheid en braken zijn geen abnormale bevindingen.

Sommige patiënten presenteren zich met vage klachten in de bovenbuik zonder de typische aanvallen maar wel met stenen op de echografie. Het is belangrijk bij deze groep uit te sluiten dat er geen onderliggende maagprobleem is zoals bijvoorbeeld een maagzweer. Het is bij deze patiënten dan ook aangeraden om eerst een maagonderzoek (gastroscopie) te laten uitvoeren.

GECOMPLICEERD GALSTEENLIJDEN

Cholecystitis

In sommige gevallen kan de pijn gedurende uren aanhouden en kan er koorts ontstaan. In dit geval is de galblaas ontstoken en spreekt men van een “acute cholecystitis”. Indien dit het geval is, dient u zich, via de huisarts, te melden op de dienst spoedgevallen om dit met een echografie te bevestigen. Als de klachten minder dan 72u bezig zijn, zal de galblaas onmiddellijk verwijderd moeten worden. Als de klachten langer duren dan 72 u zal men de galblaas door middel van antibiotica tot rust laten komen. Zes weken later moet deze dan verwijderd worden.

Choledocholithiasis (stenen in de hoofdgalwegen)

Bij sommige patiënten blijven de stenen niet in de galblaas zitten maar migreren ze naar de afvoerende galwegen. Hier kunnen ze een blokkage van deze afvoer veroorzaken (zie figuur 2). Men presenteert zich dan met dezelfde pijnen maar er ontstaat ook geelzucht doordat het bilirubine niet meer afgevoerd kan worden en in het bloed opstapelt (zo ontstaan er gestoorde levertesten). Indien zich dit voordoet zal er een bijkomende MRI scanner worden verricht. Als de stenen nog steeds niet gepasseerd zijn zullen ze door middel van een endoscopisch onderzoek via de maag verwijderd worden. Soms verdwijnen ze ook spontaan. Nadien moet de galblaas wel nog verwijderd worden.

Acute pancreatitis

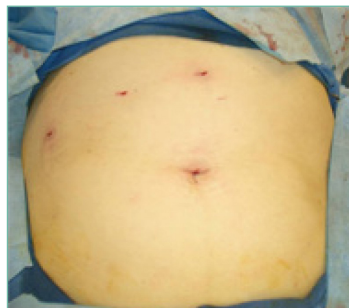
Wanneer de steen uit de galblaas migreert kan ze ook op een plaats komen vast te zitten zodat ook de afvoergang van de alvleesklier verstopt geraakt. Hierdoor gaat de alvleesklier ontsteken en dit kan leiden tot een levensbedreigende situatie.

THERAPIE

Verwijderen van de galblaas via een kijkoperatie

Bij deze ingreep wordt de galblaas verwijderd op een minimaal invasieve manier dmv kleine incisies in de bovenbuik. Deze techniek wordt toegepast sinds zijn ontstaan in 1987 en is op dit moment de standaardingreep geworden om de galblaas te verwijderen.

De buik wordt d.m.v. een naald opgeblazen om ruimte te creëren. Vervolgens worden 4 poorten geplaatst waarlangs de chirurg kan werken. De poort in de navel wordt gebruikt om de camera binnen te brengen zodat alles netjes in beeld gebracht kan worden. Wanneer de galblaas volledig is losgemaakt wordt deze ook via de navel verwijderd. Afhankelijk van de vergroeiingen en graad van ontsteking dienen er extra poortjes bijgeplaatst te worden. Indien de structuren niet duidelijk zijn door forse ontsteking en de ingreep met de kijkoperatie niet veilig kan gebeuren, zal de chirurg beslissen de ingreep verder te zetten via een incisie in de bovenbuik. Dit komt slechts voor in zeer uitzonderlijke omstandigheden.



Verwijderen van de galblaas zonder littekens

Door het ontwikkelen van de klassieke kijkoperatie is duidelijk geworden dat het verminderen van het aantal en de grootte van de incisies, een duidelijke verbetering meebrengt wat betreft cosmesis en pijn. Deze patiënten herstellen sneller en kunnen sneller het werk hervatten.

Deze gegevens hebben geleid tot het ontwikkelen van technieken die nog verder gaan en het aantal incisies reduceren tot 1 of geen. De technieken waarbij de ingreep via 1 incisie gebeurd zijn op dit moment al goed bestudeerd en er is door

de medische firma's aangepast materiaal ontwikkeld. De ingrepen waarbij er geen incisies meer gemaakt worden (verrichten van de procedure via een natuurlijke toegangsweg zoals bijvoorbeeld de vagina/maag/endeldarm) zijn echter nog geen standaard en worden nog als experimenteel beschouwd.

Bij de Single Incision Laparoscopische Cholecystectomie (SILS cholecystectomie) wordt de navel gebruikt als toegangsweg tot de buikholte. Door middel van aangepast materiaal wordt, via deze éne incisie, de galblaas op identiek dezelfde manier verwijderd als bij de klassieke kijkoperatie. Doordat de incisie samenvalt met de plooien van de navel, is het litteken op termijn niet meer zichtbaar.

Indien men last heeft van typische galkoliekten zonder tekens van galblaasontsteking kan de galblaas via deze techniek verwijderd worden. Bijkomende indicaties zijn: laag tot gemiddeld lichaamsgewicht en afwezigheid van voorgaande grote buikoperaties. In bepaalde situaties wordt er echter beslist om tijdens de ingreep bijkomende poorten te plaatsen omwille van oa. onverwachte vergroeiingen, te grote lever, etc...




De operatie

VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Soms is het nodig om enkele voorbereidende onderzoeken te laten gebeuren. Uw chirurg bespreekt met u welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

Bloedname: U kan hiervoor terecht bij de dienst ambulante bloedname, elke werkdag tussen 8 en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de C-blok. U hoeft vooraf geen afspraak te maken.

Rx-thorax (een röntgenfoto van de longen): u kunt hiervoor terecht bij de dienst medische beeldvorming, elke werkdag tussen 8.30 en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de B-blok. Een afspraak is niet nodig.



EKG (elektrocardiogram: onderzoek van de hartwerking): u kunt hiervoor een afspraak maken bij de dienst cardiologie of bij uw huisarts.

ERCP (endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie): Bij dit onderzoek worden de galwegen in beeld gebracht, na het inspuiten van een contrastvloeistof. Soms worden steentjes uit de galwegen verwijderd. Dit onderzoek gebeurt niet in het Mariaziekenhuis. U wordt hiervoor wel opgenomen in het Mariaziekenhuis, de dag voor het onderzoek, en wordt met de ziekenwagen vervoerd naar UZ Leuven of het St.-Trudoziekenhuis. U komt nog dezelfde dag weer terug. De vervoerskosten worden volledig gedragen door het Mariaziekenhuis.

MRSA-dragerschap: soms is het nuttig om na te gaan of u drager bent van de MSRA-bacterie. Een gezond persoon ondervindt hiervan niet onmiddellijk hinder. Het kan dus best zijn dat u drager bent, zonder dat u daarvan iets merkt. Het onderzoek, waarbij met een steriele wisser (wattenstaafje) op enkele plaatsen over de huid wordt gewreven, duurt slechts een 2-tal minuten. Het gebeurt op de ambulante bloedname en kan samen gebeuren met het pre-operatieve bloedonderzoek.

Indien u bij een specialist in behandeling bent voor één of andere aandoening (hartspecialist, longspecialist, endocrinoloog, ...) kan de chirurg voor de operatie een consult vragen van deze specialist, om zich te vergewissen of voor de operatie, met bijhorende narcose, bijkomende aandachtspunten in acht moeten worden genomen.

PIJNSTILLING / ANESTHESIE

De operatie gebeurt onder algemene narcose.

Indien u na de ingreep pijn mocht hebben, verwittigt u uw verpleegkundige daarvan. Die zal alles in het werk stellen om die pijn onder controle te houden. U zal ook regelmatig gevraagd worden om de mate waarin u pijn heeft weer te geven met behulp van een pijnlatje.

DE OPNAME

Wat doet u best thuis

- Het is **absoluut noodzakelijk om nuchter te zijn** op de dag van de ingreep. Nuchter zijn betekent: niet meer eten, drinken of roken vanaf middernacht.
- Nagellak verwijdert u van vinger- en teennagels.
- Houd er rekening mee dat make-up niet toegelaten is in het operatiekwartier.

Wat brengt u mee bij uw opname

Documenten:

- e-ID
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaartje
- Formulieren van de verzekering
- Toestemmingsverklaring (= geel formulier uit het opnamekaartje)

Medicatie:

- Recente medicatie in de originele verpakking
- Recente medicatielijst met de dosis en het tijdstip van inname

Uitrusting:

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Schoenen met gesloten hiel

Aanmelding

De dag voor de opname wordt u opgebeld door een medewerker van het onthaal om het juiste uur van opname af te spreken. De dag van de opname meldt u zich tijdig aan de inschrijfbalie. Deze bevindt zich links in de inkomhal van het ziekenhuis. Nadat u bent ingeschreven, wordt u naar de dagzaal van de afdeling gebracht.

Opname op de afdeling 'gastro-enterologische heelkunde'

U verblijft op de dienst gastro-enterologie. De bezoeken zijn er van 14.00 tot 20.00 uur. U kan het verplegend personeel steeds bereiken op het nummer:

011 82 63 63: voor afdeling B2.1

011 82 63 64: voor afdeling B2.2

De zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

De verpleegkundige verwelkomt u in de dagzaal en brengt u nadien naar de kamer. Voorafgaand aan de operatie zullen er nog een aantal voorbereidingen gebeuren:

- Anamnese (bevraging contactpersoon, voorgeschiedenis, thuismedicatie, allergie...) door de verpleegkundige
- Identificatiearmbandje aandoen rond de pols (dit dient u gedurende uw verblijf continu aan te houden)
- Parametercontrole (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur en zo nodig het bloedsuikergehalte)
- De navel wordt gereinigd
- U krijgt een operatiehemdje dat u mag aantrekken zodra u op de kamer geïnstalleerd bent. Hieronder mag u niets aanhouden.
- U moet tandprothese, juwelen en piercings uitdoen
- Uw vragen zullen beantwoord worden

Wanneer de arts u oproept voor de operatie, wordt u door een logistiek assistente naar de voorbereidingsruimte in het operatiekwartier gebracht.

Verloop in OK

In de voorbereidingsruimte zal door een verpleegkundige een infuus geplaatst worden om de nodige medicatie toe te dienen tijdens de narcose. Preoperatief krijgt u éénmalig antibiotica toegediend. De operatie duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten. Nadien zal u nog ongeveer een uur in de ontwaakruimte doorbrengen. Hier wordt u nauwlettend in het oog gehouden. De monitors meten de bloeddruk, zuurstofsaturatie, pols en ademhalingsfrequentie. De verpleegkundige controleert regelmatig het verband en als er een redon geplaatst is, het debiet van de redon (buisje dat wondvocht naar buiten brengt). Wanneer u voldoende gerecupereerd bent, brengt een logistiek assistente u terug naar de kamer, waar de afdelingsverpleegkundigen u verder verzorgen.

Postoperatieve verblijf in het ziekenhuis

Controles

De verpleegkundige komt op regelmatige tijdstippen bij u langs. Het verband, de pols, de temperatuur, de zuurstofsaturatie, de bloeddruk en het bloedsuikergehalte (indien u diabetes bent) worden dan gecontroleerd. Het redondebiet wordt nauwkeurig opgevolgd. Als alles goed verloopt, mag de dag na de operatie de redon uit, na controle door uw arts.

Medicatie en pijnstilling

Via het infuus krijgt u naast vocht ook pijnstilling toegediend. De eerste 24 uur krijgt u systematisch pijnstilling. Als de dag na de operatie het ontbijt u goed bekomen is, mag het infuus verwijderd worden. U krijgt dan pijnmedicatie in tabletvorm wanneer u dat nodig heeft. Het spuitje, ter voorkoming van bloedklontering, krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis dagelijks 's avonds toegediend.

Eten en drinken

Wanneer u na de operatie terug op de kamer aankomt, mag u water drinken. 's Avonds mag u nog een beschuit en wat yoghurt eten. De dag na de operatie krijgt u galsparende voeding. Het is belangrijk dat u vetrijke maaltijden vermijdt.

Mobiliteit

De dag van de operatie mag u 's avonds al eens met de benen naast het bed komen zitten en naar het toilet stappen om te plassen. De dag na de operatie zal u weer zelfstandig kunnen functioneren. Als het nodig is, mag u de verpleegkundige altijd om hulp vragen. Als alles vlot verloopt, bent u normaal gezien de dag na de operatie ontslagklaar. Als u zich goed voelt en de administratie is in orde, mag u naar huis.

Na de operatie

Onderstaande richtlijnen kunnen u helpen om uw herstel te bespoedigen:

1. Gedurende 4 weken is het afgeraden zware lasten te heffen. Onder zware lasten verstaat men lasten > 5kg. Normale dagdagelijkse activiteiten zoals wandelen en trappen doen zijn wel toegelaten.
2. Fietsen en sporten zijn niet toegelaten de eerste 4 weken.
3. U dient uw wonde 1 week na de ingreep te laten nakijken door de huisarts. Eventuele hechtingen worden pas verwijderd na 10 dagen, ook door de huisarts.
4. Indien u pijn heeft mag u steeds paracetamol (=dafalgan) nemen. De gemiddelde dosage hiervan is 4x 1g per dag. Indien dit onvoldoende pijnstilling geeft mag een NSAID (vb. Ibuprofen, neurofen, voltaren, cataflam, ...) ingenomen worden. Enkel indien u een voorgeschiedenis heeft van maagzweren of indien u een maagverkleining onderging, is dit niet aangewezen. De arts schrijft de gepaste pijnmedicatie voor met aandacht voor uw voorgeschiedenis.
5. Dieet: de eerste tien dagen na uw ontslag kunt uw best pikante en vetrijke maaltijden vermijden. Na deze week mag u geleidelijk aan overschakelen op normale voeding.

Bij de volgende situaties is het aangewezen om uw huisarts onmiddellijk te raadplegen:

1. Toenemende roodheid rond de wonde
2. Koorts
3. Gele verkleuring van de ogen
4. Hevige pijn in de buik
5. Blijvend braken en/of diaree



versie: 15 oktober 2018

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be