



ERCP onderzoek in dagverpleging

Uw arts heeft voorgesteld om een ERCP onderzoek bij u te doen in dagverpleging. Dit is een onderzoek, waarbij met een kijkinstrument, een endoscoop, de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier kunnen worden bekeken. Dit onderzoek vindt plaats in Gelre Apeldoorn op afdeling D2 Dagverpleging.

In deze brochure leest u wat het onderzoek inhoudt en wat u moet doen als voorbereiding op dit onderzoek. Ook wordt beschreven wat u tijdens en na het onderzoek kunt verwachten.

Afspraak

U wordt verwacht op afdeling D2 DVP, route 171 van Gelre Apeldoorn

opname: dag, - 20 om: uur

onderzoekstijd: in ochtend ± uur / in middag ± uur

Wat is de functie van de gal en de alvleesklier?

Als we eten en drinken, begint de vertering van ons voedsel al in de mond en wordt daarna voortgezet in de maag. Vooral in de dunne darm vinden de belangrijkste spijsverteringsprocessen plaats. Daarbij zijn twee sappen onmisbaar: gal en alvleeskliersap. Gal speelt vooral een rol bij de vertering van vetten. Gal wordt aangemaakt in de lever en opgeslagen in de galblaas. Het sap uit de alvleesklier is belangrijk bij de vertering van koolhydraten, vetten en eiwitten. De alvleesklier, ook wel pancreas genoemd, ligt achter de maag. Galblaas en alvleesklier staan beide met een klein buisje in verbinding met de dunne darm. Beide afvoerbuisjes monden via dezelfde opening, de papil van Vater, uit in de twaalfvingerige darm.

Wat is een ERCP?

Een ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie) is een onderzoek waarbij de arts met een endoscoop uw galwegen en de afvoergang van de alvleesklier kan bekijken. Een endoscoop is een flexibele slang met de doorsnee van een vinger.

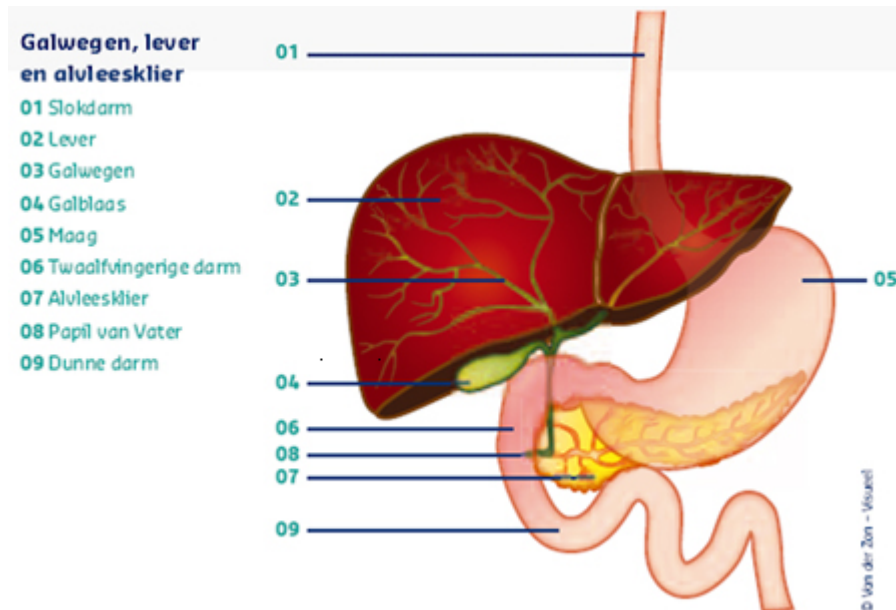
De arts brengt de endoscoop via de mond, de slokdarm en de maag in de twaalfvingerige darm. Vervolgens kan er door de endoscoop een katheter ingebracht worden in uw galwegen of alvleeskliergang. Tijdens het onderzoek kan de arts verschillende ingrepen uitvoeren, zoals het verwijderen van een galsteen of het plaatsen van een buisje (stent) als er vernauwingen zijn.



Wat is het doel van dit onderzoek?

Met een ERCP kunnen op een vrij eenvoudige manier bepaalde afwijkingen van uw galwegen en de afvoergang van uw alvleesklier worden opgespoord.

Bijvoorbeeld: stenen in de galweg, ontstekingen van de alvleesklier of een mogelijke vernauwing of afsluiting van de galwegen en/of van de afvoergang van de alvleesklier.



Vorbereiding

Voor het onderzoek is het nodig dat u rekening houdt met enkele voorbereidingen.

Nuchter zijn

Voor het onderzoek is het nodig dat u nuchter bent. Dit betekent:

- Vanaf 6 uur vóór het onderzoek mag u niet meer eten.
- Vanaf 6 tot 2 uur vóór het onderzoek mag u nog heldere (niet alcoholische) vloeistoffen drinken (zwarte koffie zonder melk, thee, appelsap, frisdrank. U mag géén melkproducten!).
- Vanaf 2 uur vóór het onderzoek mag u niet meer drinken.
- Met roken en kauwgomgebruik moet u ook uiterlijk 2 uur van tevoren stoppen.
- Neem uw eventuele medicijnen in volgens de instructie. Het gebruik van een spray of inhalator en een slokje water om medicijnen in te nemen of bij het tanden poetsen is wel toegestaan.

Medicijnen

Tijdens een ERCP worden soms kleine ingrepen gedaan. Als u bloed verdunnende middelen gebruikt kan een langdurige bloeding optreden. Overleg met uw behandelend arts als u deze middelen gebruikt. Gebruikt u 's ochtends medicijnen? Vraag dan aan uw behandelend arts hoe u dit kunt aanpassen. Dit geldt ook voor mensen met diabetes die insuline spuiten of medicijnen gebruiken en daarom 's ochtends moeten eten.



Aanvullende voorbereidingen voor mensen met diabetes

Heeft u diabetes mellitus? Vertel dit dan bij het maken van de afspraak of vóór het onderzoek in verband met afspraken hoe u uw medicijnen het beste kunt innemen voor het onderzoek. Heeft u vragen over diabetes mellitus? Neem dan contact op met uw diabetesverpleegkundige of huisarts praktijkondersteuner:

Opname

Voor het ERCP onderzoek wordt u opgenomen op de Dagverpleging afdeling. Meld u op de in de informatie folder aangegeven tijd. Houd er rekening mee dat u op tijd aanwezig bent zodat de verpleegkundige genoeg tijd heeft om u rustig voor te bereiden op het onderzoek. Dit betekent dat u diezelfde dag weer naar huis gaat. Dit betekent ook dat uw begeleider binnen 1 uur weer aanwezig moet kunnen zijn in het ziekenhuis om u op te halen. Dit is omdat u vanwege de sedatie 24 uur niet zelf actief mag deelnemen aan het verkeer.

Afspraak wijzigen

Voor het wijzigen van de afspraak voor dit onderzoek kunt u contact opnemen met het secretariaat van de Endoscopieafdeling van Gelre ziekenhuizen:

- maandag t/m vrijdag 8:30 – 12:30 uur & 13:30 – 16:00
Endoscopie-afdeling, tel: 055-581 8030

Wat meenemen naar het ziekenhuis?

Het is belangrijk dat u de volgende zaken meeneemt naar het ziekenhuis:

- uw eventuele medicijnen en/of insuline in hun verpakking;
- Tijdens het onderzoek kunt u het beste gemakkelijk zittende kleding dragen.
- Wij raden u aan om voor de zekerheid reserveondergoed mee te nemen.

Vervoer naar en van het ziekenhuis

Tijdens het onderzoek krijgt u medicatie waardoor u minder snel reageert. U mag daarom na het onderzoek niet zonder begeleiding van een familielid of een ander naar huis. Ook mag u na het onderzoek de eerste 24 uur niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer (Het is wettelijk niet toegestaan om op de dag van de behandeling zelfstandig aan het verkeer deel te nemen). U bent de eerste 24 uur na de ingreep niet verzekerd voor eventuele verkeersongevallen en Gelre ziekenhuizen kan daarvoor niet aansprakelijk worden gesteld. Het gebruik van een taxi, zonder begeleiding, is ook niet toegestaan. Ook geldt: Drink de eerste 24 uur na het onderzoek geen alcohol, neem geen belangrijke beslissingen en bedien geen gevaarlijke machines.



Het onderzoek

Vorbereiding

U komt op de afgesproken dag en tijd naar Gelre ziekenhuizen Apeldoorn en u meldt zich bij afdeling D2 Dagverpleging. Op de verpleegafdeling krijgt u een infuus ingebracht. Ook krijgt u een zetablet Diclofenac om de kans op een alvleesklierontsteking te verkleinen. Vervolgens wordt u naar de onderzoekskamer bij de röntgenafdeling gebracht.

Hier krijgt u een drankje dat schuimvorming in de maag tegengaat. Eventuele losse gebitsdelen doet u van tevoren uit. Via het infuus krijgt u een verdovingsmiddel en pijnstillers toegediend.

In de regel wordt Propofol als verdoving gegeven. Wanneer u psychofarmaca gebruikt, kan het effect van de Propofol verminderd zijn. Het kan voorkomen dat u dan op de afdeling even moet wachten voor het onderzoek plaatsvindt.

Time-out procedure

Op de Endoscopie-afdeling werken wij volgens landelijke kwaliteitseisen vóór elk onderzoek met de zogenaamde Time-out procedure. Dit betekent dat we u op verschillende momenten dezelfde vragen stellen, bijvoorbeeld 'wat is uw geboortedatum?' Dit doen we om uw veiligheid te waarborgen.

Onderzoek

U gaat op uw buik op de onderzoektafel liggen met een band om de heupen. Van de verpleegkundige of sedationist krijgt u een bijtring tussen de kaken, hierna wordt het slaapmiddel gegeven.

De arts brengt dan de endoscoop in, via uw slokdarm en maag naar het punt waar de galbuis en de afvoergang van de alvleesklier in de twaalfvingerige darm uitkomen. Daarna wordt via de endoscoop een katheter ingevoerd die, al naar gelang de reden van het onderzoek, via de papil van Vater, óf in de galbuis óf in de afvoergang van de alvleesklier wordt gebracht.

Via de katheter wordt contrastvloeistof in de afvoergangen gespoten, waardoor deze op de röntgenfoto's goed te zien zijn. Tijdens het onderzoek wordt via de endoscoop lucht ingeblazen. Hierdoor gaat de twaalfvingerige darm wijder openstaan en kan zo beter worden bekeken. Waarschijnlijk moet u hiervan boeren. Dat is heel normaal. U hoeft zich er niet voor te schamen.

Extra ingrepen

Er kunnen tijdens dit onderzoek kleine ingrepen worden gedaan. Als de arts het nodig vindt, kan hij tijdens de endoscopie een stukje weefsel wegnemen voor verder onderzoek, een galsteen verwijderen uit de galgang (**niet uit de galblaas!**) of een andere handeling verrichten. Blijkt bijvoorbeeld dat de afvoer van gal- en/of alvleeskiervloeistof door afwijkingen wordt verhinderd, dan kan de arts besluiten de papil van Vater, die de afvoergang afsluit, door te snijden. Dit wordt papillotomie genoemd. Het resultaat is een grotere uitgang, waardoor eventuele galstenen makkelijker kunnen worden verwijderd. Ook kan er een buisje in de galwegen worden gebracht (stent/ endoprothese).



Hoe lang duurt het onderzoek?

Een ERCP duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten.

Doet het onderzoek pijn?

Het inbrengen van de endoscoop is voor veel mensen een vervelende ervaring. U zult door het slaapmiddel echter weinig tot niets van het onderzoek merken. Het is niet pijnlijk. Ook hoeft u niet bang te zijn dat u niet meer goed kunt ademen, want bij het inbrengen en tijdens het verdere onderzoek blijft er genoeg ruimte in de keelholte over om dit normaal te kunnen doen.

Het wegnemen van een stukje weefsel, het plaatsen van een buisje in de galwegen of het uitvoeren van een papillotomie is niet pijnlijk. Na afloop van het onderzoek kan uw keel een tijdje wat rauw en gevoelig zijn, vooral als u veel heeft moeten boeren. Dit gevoel verdwijnt binnen enkele uren.

Reanimeren of niet?

Iedereen die bij de poli MDL/endoscopieafdeling een hartstilstand krijgt, wordt in principe gereanimeerd. Er is echter één uitzondering op deze regel, namelijk als u zelf van tevoren aangeeft dat u niet gereanimeerd wilt worden in het geval van een hartstilstand.

Wat is reanimeren?

Reanimeren is het weer op gang brengen van de hartslag en de ademhaling. Reanimatie wordt toegepast wanneer de ademhaling of hartslag plotseling tot stilstand komt. De kans dat dit gebeurt is gelukkig klein, maar als dit gebeurt, moet er snel gehandeld worden. De hersenen kunnen namelijk maar kort zonder zuurstof.

Om goed voorbereid te zijn op zo'n ingrijpende situatie, is het belangrijk dat artsen en verpleegkundigen weten wat uw wens is. Niet iedereen wil gereanimeerd worden en wij willen niemand tegen zijn of haar zin reanimeren.

Uitzondering reanimatie bij behandelingen onder roes

Het kan gebeuren dat het hart of ademhaling tijdelijk stopt. Bijvoorbeeld door de middelen die gebruikt worden bij het roesje. Omdat er bij een roesje niet met zekerheid gezegd kan worden of een hartstilstand spontaan optreedt, of als gevolg van de medicatie, wordt altijd gestart met reanimatie.

Bespreek dit tijdens het intakegesprek

Wij gaan er vanuit dat u gereanimeerd wilt worden. Als u niet gereanimeerd wilt worden, kunt u dit kenbaar maken tijdens het intakegesprek. Dit zal dan in uw dossier ingevoerd worden.

Afspraak niet-reanimeren maximaal 12 maanden geldig

De afspraak om niet te reanimeren is maximaal 12 maanden geldig. Bij iedere nieuwe afspraak moet dan weer doorgegeven worden als u niet gereanimeerd wilt worden.



Heeft u na het lezen van deze uitleg nog vragen? Aarzel dan niet om die te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Na het onderzoek

De uitslag

Na afloop van het onderzoek wordt u naar de afdeling gebracht. Als u bent bijgekomen, krijgt u een uitslag van de arts of Physician Assistant over hoe het onderzoek is verlopen. Bij een volgende afspraak wordt u uitgebreider ingelicht over de bevindingen tijdens het onderzoek.

Is er een stukje weefsel weggenomen? Dan wordt dit verder onderzocht in het laboratorium. Uw arts bespreekt met u de uitkomst van alle onderzoeken en verdere (behandel)mogelijkheden.

Wat kunt u verwachten na het onderzoek?

Afhankelijk van de verrichtingen die tijdens het onderzoek gedaan zijn, mag u vanaf een uur na het onderzoek weer eten en drinken.

Ook wordt gedurende de eerste twee uur na het onderzoek om het half uur uw bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in uw bloed gecontroleerd.

Heeft u na afloop van het onderzoek nog vragen? Bespreek deze dan met uw arts.

Complicaties

Een ERCP is ingrijpend voor de patiënt en er is een kans op (ernstige) complicaties. Een ERCP wordt daarom zelden uitgevoerd puur als onderzoeksmethode.

Artsen kiezen vrijwel alleen voor een ERCP wanneer er (waarschijnlijk) ook een ingreep uitgevoerd moet worden. De kans op complicaties neemt toe wanneer de arts een ingreep uitvoert tijdens de ERCP.

Als er tijdens het onderzoek een stent geplaatst is, dan bestaat de kans dat deze op den duur verstopt raakt. Deze verstopping geeft een verhoogd risico op een infectie. Een infectie uit zich door koorts en toenemende pijn. Meestal moet de stent dan verwijderd worden. Soms is behandeling met antibiotica voldoende.

Bij een papillotomie (het insnijden van de papil van Vater) is de kans op complicaties ongeveer 5%. Dat betekent dat bij ongeveer 1 op de 20 patiënten na deze ingreep een bloeding of een perforatie (gaatje of scheur) van de darm ontstaat. Als dit gebeurt, is altijd een ziekenhuisopname van enkele dagen nodig. Meestal is een behandeling met antibiotica voldoende en geneest de perforatie vanzelf. In sommige gevallen is een spoedoperatie nodig. De kans op een bloeding is groter als u bloedverduiners of pijnstillers gebruikt.

Een andere mogelijke complicatie is een alvleesklierontsteking. Deze kan ontstaan door het inspuiten van contrastvloeistof of een andere prikkeling van de alvleesklier. Ongeveer 5% van de mensen krijgt na een ERCP een alvleesklierontsteking. In de meeste gevallen gaat het om een milde ontsteking. Dit veroorzaakt pijn in de bovenbuik. Deze kan enkele



dagen aanhouden. In enkele gevallen ontstaat een ernstigere alvleesklierontsteking. Hierbij ontstaat hevige buikpijn die uit kan stralen naar de rug. Bijkomende klachten kunnen zijn: misselijkheid, braken, koorts en een versnelde ademhaling. Na een maaltijd nemen de klachten toe. Afhankelijk van de ernst van de klachten is een behandeling met pijnstillers of een ziekenhuisopname noodzakelijk. In zeldzame gevallen kunt u ernstig ziek worden en kan een operatie nodig zijn waarbij ontstoken weefsel van de alvleesklier verwijderd wordt.

Een andere zeldzame complicatie is een luchtweginfectie of longontsteking. Dit kan ontstaan als u zich verslikt en er maaginhoud in uw luchtwegen terecht komt. Door het gebruik van een verdovende spray in de keel neemt de kans hierop iets toe.

In zeer zeldzame gevallen kan er een scheur (perforatie) van de slokdarm ontstaan bij het inbrengen van de endoscoop. Dit kan soms meteen hersteld worden tijdens de ingreep; in enkele gevallen is daarvoor een operatie nodig.

De kans op complicaties is bij spoedonderzoeken groter dan normaal, onder andere omdat de patiënt dan vaak niet nuchter is.

Wanneer contact opnemen?

Neem direct contact op als u na thuiskomst de volgende klachten krijgt:

- hevige buikpijn en/of koorts hoger dan 38,5 °C.
- maandag t/m vrijdag 8:30 – 16:30
Endoscopie-afdeling, tel: 055 - 581 83 70
- Buiten deze tijden:
Spoedeisende Hulp tel: 055 - 581 81 81.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure vragen? Neem dan contact op met de arts die dit onderzoek met u heeft afgesproken. Of kijk op www.gelreziekenhuizen.nl