

Maag-, Darm-, Leverziekten
Interne geneeskunde

ERCP

Datum: dag 20

Tijd: uur

Een ERCP wordt altijd in Sneek gedaan.

U kunt zich melden bij de gastvrouw/heer balie in de centrale hal, maar u mag ook direct in de wachtkamer van route 23 gaan zitten.

Zijn 1 of meer van onderstaande vragen op u van toepassing? Dan moet u contact opnemen met de polikliniek Maag-, Darm-, Leverziekten en Interne geneeskunde.

T: 0515 - 48 89 84.

Vragen:

1. Bent u de afgelopen 2 maanden ergens anders opgenomen geweest?
2. Woont of werkt u met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens?
3. Bent u drager van een resistente bacterie (bijvoorbeeld MRSA/BRMO)?
4. Bent u de afgelopen 2 maanden in contact geweest met iemand met MRSA?
5. Verbleef u de afgelopen 2 maanden als migrant in een gezamenlijke woonvorm of opvang?

Wilt u niet vergeten:

- Bij ieder bezoek en/of onderzoek uw identiteitsbewijs en uw zorgpas mee te nemen?
- Veranderingen in uw gegevens door te geven bij de zuil in de centrale hal?
- De eventuele verwijfsbrief van de huisarts of verwijzend specialist mee te nemen?
- Zo snel mogelijk contact op te nemen met de polikliniek Maag-, Darm-, Lever en Interne geneeskunde als u niet naar de afspraak kunt komen.

Een ERCP, hoe en waarom?

Een ERCP (endoscopische retrograde cholangio- en pancreaticografie) is een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Tijdens dit onderzoek kan de arts ook verschillende ingrepen doen, zoals het verwijderen van een galsteen of het plaatsen van een buisje (ook wel een stent of endoprothese genoemd).

Een ERCP wordt altijd gedaan onder diepe sedatie. Bij een diepe sedatie wordt u in slaap gebracht. De sedatie wordt gegeven door een Sedatie Praktijk Specialist (een speciaal opgeleide anesthesie medewerker).

Bereid u goed voor op het onderzoek

1 week voor het onderzoek:

- Bespreek met uw arts of verpleegkundige of u:
 - **Bloedverdunnende middelen** gebruikt.
Deze middelen kunnen zorgen voor een bloeding. Ook aspirine heeft dit effect. Deze medicijnen moeten vaak in overleg met de behandelend arts tijdelijk worden gestopt.
 - Suikerziekte hebt en **insuline** gebruikt.
 - Een **pacemaker** hebt.
Het pacemakerteam moet geïnformeerd worden om de instellingen van uw pacemaker eventueel tijdelijk te wijzigen.
 - **Slaapapneu** hebt.
De duur van de opname en de vorm van sedatie kunnen daardoor wijzigen.
 - **Allergie** hebt voor **medicijnen**.
 - Eventueel **zwanger** bent.
De arts bepaalt dan of het onderzoek op dit moment noodzakelijk is.
- Lever de **gezondheidsvragenlijst** in.
Deze gezondheidsvragenlijst hebt u eerder van uw behandelaar gekregen.

Vervoer

Na het onderzoek mag u 24 uren niet autorijden, fietsen en/of alleen wandelen. Zorg dat er iemand met u meegaat, ook als u met het openbaar vervoer reist.

Om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren, moeten uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm leeg zijn. Daarom gelden de volgende regels:

De dag vóór het onderzoek:

- U mag normaal eten en drinken **tot 24:00 uur**.
Na 24:00 uur **MAG U NIETS MEER ETEN**.

Belangrijk: als u nog andere folders hebt gekregen waarin iets staat over eten en drinken vóór het onderzoek dan moet u **altijd** de instructies uit deze ERCP-folder aanhouden.

De dag van het onderzoek:

- Tot 2 uren voor het tijdstip van opname mag u **ALLEEN WATER EN/OF WATER MET LIMONADESIROOP** drinken.
- Vanaf 2 uren voor het tijdstip van opname mag u **HELEMAAL NIETS MEER ETEN OF DRINKEN**.

Het onderzoek

U wordt opgenomen op de afdeling Dagverpleging (Z0). Daar bereidt de verpleegkundige u voor. U krijgt een speciaal jasje aan, er wordt een infuus ingebracht en u wordt aangesloten op bewakingsapparatuur. U krijgt een ontstekingsremmer in de vorm van een zepil. Dan wordt u per bed naar de afdeling Radiologie gereden. Daar gaat u op de behandeltafel liggen.

Een ERCP wordt uitgevoerd met een kijkinstrument: de endoscoop. Een endoscoop is een holle flexibele slang die ongeveer de doorsnede heeft van een wijsvinger. Aan het uiteinde van de endoscoop zit een lampje en een camera. De beelden die de camera maakt, zijn te zien op een beeldscherm.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik met de linkerhand langs uw lichaam en de rechterhand langs uw gezicht. De Sedatie Praktijk Specialist geeft u de sedatie. Om de endoscoop en uw gebit te beschermen, krijgt u een bijtring tussen uw tanden en kaken.

De arts schuift de endoscoop via de keel, de slokdarm en de maag in de twaalfvingerige darm. Er is nog genoeg ruimte in de keel om te ademen. Via de endoscoop wordt een dunne katheter (slangetje) via de twaalfvingerige darm tot in de galwegen of alvleesklierangang gebracht. Hiermee kan de arts contrastvloeistof inbrengen.

Daarna worden foto's van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier gemaakt. Door de contrastvloeistof zijn de galwegen en eventuele afwijkingen beter zichtbaar. Tijdens het onderzoek blaast de arts lucht in door de endoscoop. De slokdarm, maag en de twaalfvingerige darm gaan daardoor wijd opstaan. Hierdoor heeft de arts beter zicht.

Als het nodig is, kan de arts ook direct een ingreep uitvoeren.

Een ERCP duurt gemiddeld ongeveer 1 uur.

Na afloop wordt u weer wakker gemaakt en wordt u per bed terug gebracht naar de Dagverpleging om uit te slapen. U wordt daar nog een tijdje geobserveerd. In de loop van de middag kunt u weer naar huis.

Uitslag

Op de afdeling Dagverpleging krijgt u een voorlopige uitslag van de ERCP.

De definitieve uitslag krijgt u van uw behandelend arts.

Na het onderzoek

De eerste 2 uren na het onderzoek mag u niets eten of drinken. Daarna krijgt u iets te drinken. Als u van het drinken geen klachten hebt, krijgt u vloeibaar eten.

Vanaf de dag na het onderzoek mag u weer eten en drinken zoals u gewend bent.

- De eerste uren na het onderzoek kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel, boeren, buikkrampen en winderigheid. Dit is normaal en wordt meestal veroorzaakt door de ingeblazen lucht.
- Uw keel kan een tijdje gevoelig of geïrriteerd zijn.

Bovenstaande klachten verminderen en verdwijnen binnen korte tijd.

Risico's en complicaties

Een ERCP is meestal een veilig onderzoek. Toch kan er soms een complicatie ontstaan.

- Door de sedatie kunnen ademhalingsproblemen en/of stoornissen in de bloeddruk ontstaan.
- Ongeveer 5% van de mensen krijgt na een ERCP een alvleesklierontsteking. Afhankelijk van de ernst van de ontsteking kan een behandeling met pijnstillers of een ziekenhuisopname nodig zijn.
- Als er een stent word geplaatst, kan de stent verstopt raken. Dit geeft een verhoogd risico op een infectie, met klachten zoals koorts en pijn. Meestal moet de stent dan verwijderd worden.
- Als u een papillotomie (het insnijden van de papil van Vater) hebt gehad, is de kans op een complicatie ongeveer 5%. De papil van Vater is de plek waar de galafvoergang en de afvoergang van de alvleesklier uitkomen in de twaalfvingerige darm. Soms moet de opening in de papil van Vater wijder worden gemaakt door er een sneetje in te maken. Er kan een bloeding of een perforatie (gaatje of scheur) ontstaan. Als dit gebeurt, is altijd een ziekenhuisopname nodig.

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

- Koorts.
- Plotseling hevige pijn.
- Bloed bij de ontlasting, zwarte ontlasting of het braken van bloed.
- Benauwdheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:30 uur belt u met de secretaresse van de polikliniek Maag-, Darm-, Lever- en Interne Geneeskunde.

T: 0515 - 48 89 84.

Buiten kantooruren belt u met de Spoedeisende Hulp (SEH) via de receptie van het ziekenhuis.

T: 0515- 48 88 88.

Contact

Hebt u vragen? De polikliniek Maag-, Darm-, Lever- en Interne Geneeskunde is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:30 uur.

T: 0515 - 48 89 84.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?
Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl