

Patiënteninformatie



ERCP (in dagverpleging)

Inwendig onderzoek van de alvleesklier,
galblaas en galwegen



ERCP (in dagverpleging)

Inwendig onderzoek van de alvleesklier, galblaas en galwegen

Wij verwachten u op om uur.

Endoscopiecentrum, route 0.5

Algemeen

- U wordt opgenomen op de dagverpleging van het Endoscopiecentrum. Het secretariaat vraagt u om een telefoonnummer van uw contactpersoon. Wij zoeken u dit nummer dan bij de hand te hebben.
- Neem altijd een geldig legitimatiebewijs mee (rijbewijs, paspoort of identiteitsbewijs).
- Heeft u een zorgverzekering in het buitenland? Neem dan ook uw verzekeringspapieren mee.
- Uw persoonlijke medische gegevens en afspraken bekijken? Dat kan in ons digitale patiëntenportaal Mijn Martini. U kunt met uw Digid inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.
- Bent u verhinderd? Neem dan tijdig contact op met het secretariaat van de polikliniek Maag-Darm-Leverziekten. Zij zijn bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 16.00 uur op (050) 524 5940.

Inleiding

Uw behandelend arts heeft in overleg met u een ERCP aangevraagd. In deze folder vindt u informatie over de voorbereiding en het verloop van het onderzoek en mogelijke complicaties. Deze folder is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van uw behandelend arts heeft gekregen.

Wat is een ERCP?

Een ERCP (Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie) is een inwendig onderzoek van de alvleesklier, galblaas en galwegen. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van een soepele en bestuurbare slang (endoscoop). Met daarin een videocamera en een lichtbron. Hiermee wordt de binnenkant van uw maag-

en darmkanaal bekeken op een beeldscherm. Daarnaast worden met behulp van röntgenstralen de organen in uw lichaam zichtbaar gemaakt. Door middel van al deze beelden kan de maag-darm-leverarts die het onderzoek uitvoert, zien of er afwijkingen zijn. Als dat nodig is kan de arts tijdens het onderzoek besluiten om meteen een behandeling uit te voeren.

Vorbereiding op het onderzoek

Zwangerschap

Röntgenstralen kunnen schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Als u zwanger bent, of denkt te zijn, moet u dit zo snel mogelijk melden aan de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd.

Antibiotica

Het is mogelijk dat de arts die het onderzoek heeft aangevraagd, heeft voorgeschreven dat u vóór de behandeling antibiotica moet krijgen. De antibiotica vooraf worden toegediend op de dagverpleging van het Endoscopiecentrum. Als u weet dat u allergisch bent voor een bepaald antibioticum, geeft u dit dan door aan de arts die het onderzoek heeft aangevraagd.

Nuchter zijn

- Voor het onderzoek moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u de avond voor het onderzoek vanaf 24.00 niet meer mag eten en drinken.
- Als u medicijnen gebruikt mag u deze tot 2 uur voor het onderzoek op de dag van het onderzoek met een klein slokje water innemen. Als u medicijnen met een groot glas water moet innemen, doet u dit dan vroeg in de ochtend.

Pacemaker of intracardiaal defibrillator (ICD)

Heeft u een pacemaker of ICD? Meld dit aan de arts die u voor dit onderzoek heeft doorverwezen en aan de arts die het onderzoek uitvoert. Mogelijk moeten er voorzorgsmaatregelen genomen worden.

Medicijngebruik

Insuline en/of tabletten bij diabetes

Heeft u suikerziekte en gebruikt u insuline en/of tabletten, dan moet de dosering hiervan worden aangepast omdat u enkele maaltijden overslaat. Hiervoor is een apart schema (zie bijgevoegd inlegvel). Wij raden u aan om uw eigen insuline en

bloedsuikermeter mee te nemen naar het endoscopiecentrum.

Bloedverduunners

Gebruikt u bloedverduinnende medicijnen zoals bijvoorbeeld Acenocoumarol (Sintrom), Fenprocoumon (Marcoumar), Plavix en Persantin. Dan moet u daar in overleg met uw behandelend arts soms enkele dagen voorafgaand aan het onderzoek mee stoppen. Stop nooit op eigen initiatief met deze medicijnen! Gebruikt u andere bloedverduinnende medicijnen? Overleg dan met uw arts wat u moet doen.

Na het onderzoek geeft de arts aan wanneer u weer kunt beginnen met de bloedverduunners.

Lichte sedatie (roesje)

U krijgt een ERCP onder sedatie (roesje). Dit heeft u vooraf besproken met uw behandelend arts. Bij een roesje krijgt u via een infuusnaaldje een slaapmiddel (Midazolam) en/of een sterke pijnstiller (Fentanyl) toegediend. Door de medicatie kunt u slaperig en ontspannen worden. Het is geen narcose. Met het geven van de medicatie wordt geprobeerd het ongemak dat kan ontstaan tijdens het onderzoek, zoveel mogelijk te beperken.

Houdt u bij een roesje rekening met het volgende:

- Na het onderzoek mag u 24 uur niet actief deelnemen aan het verkeer. Het is belangrijk dat u vooraf het vervoer naar huis geregeld heeft.
- Uw begeleider dient u op te halen uit de wachtkamer van het Endoscopiecentrum (route 0.5).
- Het roesje kan geheugenverlies op de dag van het onderzoek veroorzaken.
- Eenmaal thuis kunt u de hele dag minder fit en alert zijn.
- U kunt beter geen belangrijke afspraken maken op de dag van het onderzoek.
- Wij raden u dringend af de eerste 24 uur gevaarlijke machines te bedienen.

Allergieën

Bent u overgevoelig (allergisch) voor bepaalde middelen? Bespreek dit dan voor het onderzoek plaatsvindt met uw behandelend arts.

Opname

- U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij het Endoscopiecentrum, route 0.5.
- Zorg ervoor dat u uw legitimatiebewijs en het telefoonnummer van uw contactpersoon bij de hand heeft.
- Het is handig om makkelijk zittende kleding aan te trekken en eventueel reservekleding mee te nemen.
- U wordt door een verpleegkundige uit de wachtkamer opgehaald en opgenomen op de dagverpleging van het Endoscopiecentrum. Hier vindt de voorbereiding op het onderzoek plaats (dit duurt ongeveer 30 minuten). Na het onderzoek komt u hier ook weer terug om bij te komen.
- Moet u vóór de behandeling antibiotica krijgen? Dan gebeurt dat een uur voordat het onderzoek start, via een infuus op de dagverpleging.
- In verband met de privacy van u en de andere patiënten wordt uw begeleiding niet toegelaten op de dagverpleging.
- De ruimte in de wachtkamer is beperkt. Daarom vragen wij uw begeleiding elders in of buiten het ziekenhuis te wachten.
- Voor de afleiding en om de tijd te overbruggen kunt u iets te lezen, een telefoon en/of een Ipad meenemen.

Verloop onderzoek

- Vanuit de dagverpleging wordt u naar de behandelkamer gereden. Hier vindt het onderzoek plaats.
- U wordt klaargelegd voor het onderzoek en aangesloten op de bewakingsapparatuur. Hiermee worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte in uw bloed in de gaten gehouden.
- Als u een gebitsprothese heeft of losse gebitselementen, verzoeken wij u deze uit te doen. Daarna kan eventueel met een spray uw keel worden verdoofd om een kokhalsreflex zoveel mogelijk tegen te gaan.
- De arts stelt u nog een aantal vragen en dient aansluitend het roesje toe.
- Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik. U krijgt een bijtring in uw mond om uw tanden en de endoscoop te beschermen. De arts brengt door deze ring de scoop in uw keel en schuift deze voorzichtig in de slokdarm. Bij het inbrengen en het verdere onderzoek houdt u voldoende ruimte in uw keelholte over om normaal te kunnen ademen.

- Tijdens het onderzoek blaast de arts via de endoscoop lucht (CO₂) in de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm om de organen zo beter te kunnen bekijken. Dit kan een vol gevoel geven. Het kan zijn dat u tijdens het onderzoek moet kokhalzen of van de ingeblazen lucht moet boeren. Schaamt u zich hier niet voor. Wanneer er wat slijm in uw mond komt, zuigt de endoscopie verpleegkundige dit weg. Probeer het slijm niet weg te slikken.
- Ondertussen inspecteert de arts op een beeldscherm de binnenkant van uw maag en twaalfvingerige darm. Als de endoscoop in de twaalfvingerige darm ligt, zoekt de arts met de scoop de afvoeropening (papil) van de galwegen en alvleesklier op. De arts spuit hier contrastvloeistof in op. Daarbij wordt gebruik gemaakt van röntgenstralen.
- Aan de hand van de röntgenbeelden kan de arts tijdens het onderzoek besluiten om gelijk een behandeling uit te voeren. De mogelijke behandelingen worden hieronder beschreven.

Mogelijke behandelingen

Papillotomie

Als op de röntgenfoto's een vernauwing te zien is, kan de arts de afvoeropening van de galgang iets vergroten. Dit wordt een papillotomie genoemd. Dit gebeurt met een elektrische verhitte snijdraad. U voelt daar niets van. Als er ook galstenen zijn, kunnen deze daarna vaak met een ballonnetje uit de galgang worden geveegd.

Endoprothese

Een vernauwing in de galgang kan worden verholpen door een kunststof buisje of metalen buisje (endoprothese) in te brengen. Dit buisje wordt via de endoscoop door het vernauwde gebied geduwd. De gal kan dan weer vrij naar de darmen afvloeien.

Tijdsduur van het onderzoek

Het onderzoek duurt ongeveer één uur.

Na het onderzoek

- Na het onderzoek wordt u teruggebracht naar de dagverpleging. Hier komt u bij van het onderzoek en het roesje. Het duurt ongeveer 1,5 tot 2 uur voordat u weer helemaal wakker bent.
- Het infuusnaaldje wordt verwijderd wanneer u weer helemaal wakker bent en u zich goed voelt.
- De arts bespreekt met u wanneer u weer mag starten met eten en drinken.

De uitslag en nazorg

Op de dag van het onderzoek wordt de uitslag met u besproken zodra u weer wakker bent.

Wanneer zich tijdens de observatie na het onderzoek geen bijzonderheden voordoen, kunt u weer naar huis. U krijgt een uitslagformulier mee naar huis. U kunt na het onderzoek last hebben van keelpijn. Deze pijn houdt soms enkele dagen aan.

Risico's en complicaties

Een ERCP is een redelijk veilig onderzoek, maar er kunnen complicaties bij optreden. Deze komen gelukkig niet vaak voor, maar wij willen u hierover toch informeren.

- Bij 2% van de patiënten ontstaat door het onderzoek een alveesklierontsteking. Deze ontsteking is meestal binnen twee weken genezen, maar kan in zeldzame gevallen een langdurig beloop en/of een ernstige afloop hebben. In het ergste geval overlijdt de patiënt.
- In de galwegen kunnen bij ongeveer 1-2% van de uitgevoerde onderzoeken infecties optreden door het inspuiten van contrastvloeistof. Dit kan een langer durende nabehandeling met antibiotica met zich meebrengen.
- Een papillotomie kan bij ongeveer 1-2% van de patiënten een bloeding veroorzaken. Deze bloeding kan tijdens het onderzoek ontstaan, maar ook tot enkele weken later. Deze is over het algemeen goed te behandelen.

- Zeer zelden, bij minder dan 0,5% van de patiënten, ontstaat door een papillotomie een scheurtje in de dunne darm. Dit soort complicaties maken verdere medische behandeling en soms een operatie noodzakelijk.
- In zeldzame gevallen kunnen door het gebruik van een pijnstillend middel en een slaapmiddel ademhalingsstoornissen en/of stoornissen in de hartfunctie optreden. Bij oudere patiënten en patiënten met hart- en/of longproblemen wordt om deze reden het gebruik van het roesje aangepast.
- Als u voorafgaand aan het onderzoek nog een gesprek met de arts wilt om over het risico van complicaties te spreken, dan kunt u hiervoor een afspraak maken op de polikliniek.
- Treedt er bij u een complicatie op? Dan slaan we uw gegevens (patiëntnummer en geboortedatum) en de gegevens van de complicatie op in een landelijke database. Dat doen we om de kwaliteit en veiligheid van de endoscopieën te bevorderen. Als u daar bezwaar tegen heeft, dan kunt u dit doorgeven.

Reanimatiebeleid op het Endoscopiecentrum

Als u een onderzoek en/of behandeling ondergaat op het Endoscopiecentrum, is het van belang dat u weet wat hier het beleid is omtrent reanimeren. Dit kan namelijk anders zijn dan uw eigen keuze.

Op het Endoscopiecentrum wordt altijd gereanimeerd, ook als u aangegeven heeft in het geval van een hartstilstand niet gereanimeerd te willen worden. Dit lijkt tegenstrijdig. Echter kan het gebeuren dat bij het onderzoek en/of de behandeling juist door de behandeling zelf of door het toedienen van medicatie, zoals bijvoorbeeld het roesje of contrastvloeistof, een hartstilstand optreedt. Er kan dan niet met zekerheid worden gezegd of dit spontaan optreedt of ten gevolge van de ingreep, daarom wordt er op zowel de endoscopiekamer als op de dagverpleging altijd gereanimeerd. Als u dit zeker niet wenst, kunt u dit voorafgaand aan de behandeling aangeven bij uw behandelend arts.

Vragen over het reanimatiebeleid op het Endoscopiecentrum kunt u stellen aan uw behandelend arts.

Wanneer bellen

U moet contact met ons opnemen als u na het onderzoek klachten krijgt zoals ernstige buikpijn, koorts, overgeven van bloed of zwarte stinkende ontlasting.

Krijgt u ernstige klachten binnen 24 uur na het onderzoek?

- Neem tijdens kantoortijden (8.00 tot 16.00 uur) contact op met het secretariaat van de poli Maag-Darm-Leverziekten via (050) 524 5940.
- Buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de eerste hulp van het Martini Ziekenhuis via (050) 5245152.

Krijgt u ernstige klachten na de eerste 24 uur?

- Neem tijdens kantoortijden (8.00 tot 16.00 uur) contact op met het secretariaat van de poli Maag-Darm-Leverziekten via (050) 524 5940.
- Buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de huisartsenpost.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid loopt. Bent u niet tevreden? Bespreek dit dan met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *'Uw tevredenheid, onze zorg'*.

Vragen

Als u thuis nog vragen heeft dan verwijzen we naar de website. Indien nodig kunt u contact opnemen met het secretariaat van de polikliniek Maag- Darm-Leverziekten.

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 5245

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

www.martiniziekenhuis.nl

