

ERCP onder propofol

Maag-Darm-Levercentrum



Beter voor elkaar

Binnenkort ondergaat u een ERCP onderzoek onder propofol. Uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd. Het is belangrijk dat u de SPS (sedatie praktijk specialist) bezoekt op de pre-operatieve polikliniek (POP) vóór uw operatie. Dit is belangrijk omdat het onderzoek uitgevoerd wordt onder propofol. Bent u al opgenomen in het ziekenhuis? Dan komt de SPS bij u langs.

De SPS stelt u vragen over uw gezondheid en informeert u over de sedatie die u krijgt tijdens het onderzoek.

Inleiding

Door middel van deze folder wil het Ikazia ziekenhuis u informeren over de ERCP die voor u is afgesproken. In deze folder wordt beschreven wat een ERCP is en hoe de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van het onderzoek verlopen. Wij adviseren u om deze informatie zorgvuldig te lezen.

Wat is een ERCP?

Bij een ERCP wordt een flexibele slang (de endoscoop) via de mond, slokdarm en maag ingebracht tot het tweede deel van de twaalfvingerige darm. Daar komen de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier via een kleine opening in de darm uit. Met de endoscoop kan deze opening en de omgeving daarvan worden bekeken. Vervolgens wordt een dun slangetje (katheter) door de endoscoop via deze opening in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier gebracht. Door de katheter kan dan een contrastvloeistof worden ingespoten waarna een röntgenfoto kan worden gemaakt. Daar kan dan gezien worden of er afwijkingen aan de galwegen en/of alvleesklier aanwezig zijn, die uw klachten kunnen veroorzaken.

Wanneer bij het onderzoek afwijkingen gevonden worden, kunnen deze tijdens het onderzoek eventueel direct behandeld worden. Voorbeelden hiervan zijn het verwijderen van stenen of het plaatsen van een buisje bij een vernauwing of afsluiting van de galwegen.

Vorbereiding op het onderzoek

U wordt voor dit onderzoek opgenomen in het ziekenhuis. Het onderzoek kan alleen goed uitgevoerd worden als uw maag en slokdarm leeg zijn. U mag daarom na 12 uur 's nachts niet meer eten. Vindt het onderzoek pas 's middags (na 13.00 uur) plaats dan mag u een licht ontbijt, dat wil zeggen een kopje thee en een beschuit voor 07.00 uur in de ochtend. Wel mag u tot **4 uur voor het onderzoek** nog water, heldere appelsap of thee drinken.

- N.B. Overlegt u met uw behandelend arts over het innemen van eventuele medicatie die u gebruikt.

Antistollingsmedicijnen

Gebruikt u antistollingsmedicijnen? Geef dit aan tijdens uw afspraak op het POP-spreekuur. Tijdens dit spreekuur krijgt u te horen of u tijdelijk met uw bloedverdunners moet stoppen en vanaf wanneer.

Voordat de ERCP verricht wordt, wordt eerst een stollingsonderzoek gedaan om te kijken of uw bloed niet te 'dun' is. Dit onderzoek houdt in dat er bloed wordt afgenomen, een dag vóór of op de dag van de ERCP.

Zwangerschap

Indien u (mogelijk) zwanger bent, dient u dit vooraf te melden. Meestal kunt u dit onderzoek dan niet laten verrichten.

Diabetes mellitus / suikerziekte

Als u diabetes mellitus (suikerziekte) heeft en hiervoor medicijnen gebruikt (tabletten of insuline), kunt u de volgende folder opvragen:

"Insulinemedicatie aanpassen tijdens nuchter beleid voor gastroscopie". Deze folder kunt u verkrijgen via de diabetesverpleegkundige, MDL-centrum of via de secretaresse van uw behandelend arts. Het is belangrijk dat u uw insulinepen, insuline en glucosemeter meeneemt.

Pacemaker of ICD

Indien u een ICD kastje of een pacemaker heeft, dient u dit dan vooraf (telefonisch) te melden.

Procedure op de endoscoop-afdeling

Vorbereiding

Op de afdeling krijgt u een infuus in uw linkerarm. Soms krijgt u voor het onderzoek antibiotica toegediend. Dit zorgt ervoor dat de kans op infecties kleiner wordt. De verpleegkundige brengt u naar de röntgenkamer. Hier wordt u door het endoscopie-team opgewacht.

Daar worden de verdere voorbereidingen getroffen om u tijdens het onderzoek goed te bewaken.

Het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een endoscopist, die wordt geassisteerd door twee endoscopie-assistenten. Vlak voor het onderzoek komen dit endoscopie-team en de SPS bij elkaar, om aan de hand van een lijst een aantal gegevens te controleren. Dit heet een time out procedure. Hierna wordt de verdoving door de SPS toegediend.

Het onderzoek wordt uitgevoerd terwijl u op de onderzoektafel op uw buik ligt. Als u een gebitsprothese in heeft moet u deze op de afdeling al uit doen, ook krijgt u een ring in de mond om zowel uw tanden als de endoscoop te beschermen. Hierna wordt de sedatie door de SPS toegediend. Door deze sedatie zult u weinig merken van het onderzoek en kan het zijn dat u zich er later vrijwel niets meer van herinnert. Tijdens het inbrengen van de endoscoop, via de mond, wordt u gevraagd een slikbeweging te maken en daarna proberen zo rustig mogelijk en ontspannen mogelijk te ademen.

De endoscoop gaat via de slokdarm en de maag tot in de twaalfvingerige darm en wordt zo voor de uitgang van de galwegen en alvleesklier gebracht. Via de endoscoop wordt een katheter opgeschoven tot in de galwegen en wordt er contrastvloeistof gespoten zodat de verschillende afvoergangen zichtbaar worden op röntgenfoto's.

Mogelijke behandelingen

Afhankelijk van de eventuele afwijkingen die gevonden worden kunnen de volgende behandelingen worden toegepast:

- De opening naar de galwegen kan opengesneden worden, dit heet papillotomie;
- Eventueel kunnen er dan galstenen uit de galweg verwijderd worden (niet uit de galblaas);
- Er kan een buisje (endoprothese) geplaatst worden om een vernauwing in de afvoergang op te heffen.

Duur van het onderzoek

De duur van het onderzoek verschilt tussen 15 minuten en ruim een uur, afhankelijk van de verrichtingen die plaats moeten vinden.

Na het onderzoek

Als het onderzoek afgelopen is, wordt u eerst naar de uitslaapkamer gebracht. Zodra u goed wakker bent, mag u weer terug naar de verpleegafdeling. Uw arts vertelt u later de uitslag en/of bevindingen van het onderzoek.

De eerste twee uur na het onderzoek mag u niet eten of drinken. Begin na deze tijd voorzichtig met een slokje water. Gedurende zes uur na het onderzoek worden controles bij u uitgevoerd. De polsfrequentie en bloeddruk worden gemeten. Soms mag u al dezelfde dag naar huis maar soms moet u ook langer opgenomen blijven. Dit hangt af van de uitkomst van het onderzoek en hoe het met u gaat.

Het is volgens de wet niet toegestaan om op de dag van het onderzoek zelfstandig aan het verkeer deel te nemen. U mag die dag niet zelf een auto, motorfiets of fiets besturen, en u mag ook niet zonder begeleiding met openbaar vervoer of taxi reizen.

Nazorg met betrekking tot de endoprothese

Het kan zijn dat het buisje verstopt raakt als u weer thuis bent. Als dit gebeurt, krijgt u last van geelzucht, donkere urine en vaak ook koorts. Neem dan zo snel mogelijk contact op met het Ikazia Ziekenhuis. Het buisje moet dan worden verwisseld. Dit is over het algemeen een eenvoudige ingreep die 15 à 20 minuten duurt. Het gaat op dezelfde manier als de eerste keer.

Eventuele bij- of nawerkingen

Een ERCP is over het algemeen een veilig onderzoek maar er kunnen complicaties optreden. Dit hangt af van welke verrichtingen er zijn uitgevoerd. U kunt dit eigenlijk vergelijken met de complicaties die kunnen optreden bij een operatie aan de galwegen.

De complicaties kunnen als volgt ingedeeld worden:

- Het lukt niet altijd het onderzoek succesvol uit te voeren. Er wordt met u besproken of het onderzoek nogmaals verricht kan worden of dat er voor een ander onderzoek gekozen wordt.
- De eerste dag na het onderzoek kunt u last hebben van een gevoelige keel. Dit komt door het inslikken van de endoscoop.
- Het onderzoek kan niet plaatsvinden als de patiënt niet nuchter is (gegeten heeft voor het onderzoek). De patiënt kan zich dan tijdens het onderzoek verslikken in zijn maaginhoud, wat kan leiden tot een luchtweginfectie.
- De alvleesklier kan soms ontstoken raken door de contrastvloeistof. Dit heet pancreatitis en herstelt meestal in een paar dagen. Het kan zijn dat u hierdoor bovenbuikspijn heeft, die doorstraalt naar de rug.

- Bij het insnijden van de galwegen kan een bloeding optreden. Meestal verliest de patiënt weinig bloed, waardoor er geen extra behandeling nodig is. Soms kan een gat in de darmwand ontstaan. Dit moet zorgvuldig behandeld worden waardoor de patiënt langer in het ziekenhuis moet blijven.
- Grote galwegstenen kunnen soms niet in één keer verwijderd worden. In enkele gevallen is dan nog een extra behandeling noodzakelijk.

Over het algemeen geldt dat hoe meer ingrepen er plaatsvinden tijdens de procedure, des te groter de kans op complicaties.

Heeft u vragen of zijn er onduidelijkheden met betrekking tot dit onderzoek of deze folder? Dan kunt u dit altijd met uw afdelingsarts of uw specialist bespreken.

Telefoonnummers

De volgende telefoonnummers zijn voor u van belang als u de arts of het MDL-centrum wilt bereiken:

Maandag tot en met vrijdag tussen 08.15 en 16.30 uur kunt u direct bellen naar het MDL-centrum:

T 010 297 53 74

Op alle andere tijden en dagen kunt u bellen naar de receptie:

T 010 297 50 00

Hier kunt u vragen naar de dienstdoende arts-assistent Inwendige Geneeskunde.

Als u thuis nog vragen heeft over het onderzoek, dan kunt u onze website bekijken of bellen naar het MDL-centrum.

T 010 297 53 74

www.ikazia.nl

Informed Consent

Als u ziek wordt, kunt u in een medische mallempelen terecht komen. Het lijkt misschien alsof u zelf niets te vertellen heeft over alle onderzoeken en behandelingen, die elkaar maar opvolgen. Dit is niet het geval. U mag zelf beslissen of u behandeld wordt en u mag ook kiezen welke behandeling u krijgt. Om deze beslissing te kunnen nemen, moet u wel goed geïnformeerd te zijn. Deze folder geeft u deze informatie.

Wilt u meer weten over uw rechten en plichten als patiënt, dan kunt u in dit ziekenhuis bij het patiënten service bureau (begane grond) een brochure afhalen.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.