

MAAG- DARM- LEVERZIEKTEN

E.R.C.P.

Afspraak

Dag en datum: dag.....

Tijd:uur

Mocht de datum u niet uitkomen, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van de afdeling Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51. Zij zijn te bereiken op werkdagen van 09.00 tot 16.00 uur.

Waar: u mag zich melden bij de Infobalie, aan de boulevard, boven aan de roltrap.

We doen ons best om u te helpen op de aangegeven tijd. Toch kan het gebeuren dat u niet precies op de afgesproken tijd geholpen wordt. Dit komt omdat spoedgevallen voorgaan. Bovendien weten we niet altijd precies hoe lang een onderzoek zal duren. We vragen uw begrip hiervoor.

Kunt u niet naar uw afspraak komen?

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de onderzoeksdatum, naar de afdeling Endoscopie. Uw plaats kan dan gebruikt worden om een andere patiënt te helpen. Zo werkt u ook mee om de wachtlijsten zo kort mogelijk te houden!

Wat is een E.R.C.P.?

Bij een E.R.C.P. bekijkt de arts de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier. Met het onderzoek kan de arts eventuele afwijkingen aan de galwegen en/of alvleesklier opsporen die uw klachten of ziekte kunnen veroorzaken.

In deze folder vindt u informatie over het onderzoek, de voorbereiding en de nazorg .



Hoe bereidt u zich voor?

- Op de laatste bladzijde vindt u een aantal vragen die voor het onderzoek van belang kunnen zijn. Wilt u deze vragen thuis alvast beantwoorden en deze folder met ingevulde vragenlijst meenemen naar het onderzoek?
- Gebruik voor het onderzoek geen lippenstift.

Nuchter

Om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat uw slokdarm en maag leeg zijn. Daarom mag u 6 uur voor het onderzoek niets meer eten en drinken.

Medicijnen

- Tijdens de E.R.C.P. kan de arts stukjes weefsel wegnemen. Dit veroorzaakt wat bloedverlies. Heeft u een stoornis van de bloedstolling? Of gebruikt u medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden zoals Acenocoumarol (Sintrom) en Fenprocoumon (Marcoumar), dan moeten deze in overleg met u arts gestopt worden. De Trombosedienst zorgt er voor dat de stolling van uw bloed goed is op de dag van het onderzoek. Bloedverdunnende middelen zoals aspirine, Ascal, Acetylsalicylzuur en Carbasalaatcalcium kan bij dit onderzoek gewoon door gebruikt worden. Maar bij gebruik van Ascal en Plavix samen, moet u de Plavix vijf dagen voor het onderzoek stoppen: dit altijd in overleg met arts die dit medicijn heeft voorgeschreven.
- Bent u diabetespatiënt, dan moet u speciale maatregelen treffen. Vraag naar de speciale voorbereidingsfolder voor diabetespatiënten of neem contact op met de diabetesverpleegkundige.

Zwangerschap

Als u (mogelijk) zwanger bent, neemt u dan contact op met uw behandelend arts. Deze overlegt dan met u of het onderzoek moet doorgaan.

Wat neemt u bij ieder bezoek mee?

- Uw geldig legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.
- Heeft u een brief gekregen van de arts die dit onderzoek voor u heeft aangevraagd? Neemt u deze dan ook mee.

Medicatiegegevens delen

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan digitaal uw historisch medicatieoverzicht opvragen, maar alleen als u daar toestemming voor heeft gegeven.

Deze toestemming regelt u bij alle apotheken waar u uw medicatie ophaalt, of online via www.ikgeeftoestemming.nl. Toch blijft het ook dan belangrijk om uw papieren AMO mee te nemen naar het ziekenhuis. Aan de hand van uw AMO controleren we welke medicatie u op dit moment gebruikt. Na goedkeuring van de arts vermelden we deze medicijnen in uw Elektronisch Patiënten Dossier.

Resistente bacterie

Als u een resistente bacterie (bijv. MRSA of ESBL) bij u draagt kan dit voor uzelf en voor medepatiënten een risico vormen bij het ondergaan van een medische behandeling. Het is daarom heel belangrijk dat u doorgeeft aan ons als u:

- in de afgelopen twee maanden opgenomen of behandeld bent geweest in een buitenlandse zorginstelling;

- in de afgelopen twee maanden opgenomen bent geweest in een Nederlands ziekenhuis of verpleeghuis waar een resistente bacterie aanwezig was;
- in de afgelopen twee maanden in een instelling voor asielzoekers heeft gewoond;
- in contact komt met beroepsmatig gehouden levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens (bijvoorbeeld: varkens-, kalver- en pluimveehouders, veeartsen, medewerkers slachthuis);
- woont op een bedrijf met varkens, kalveren of vleeskuikens;
- ooit besmet bent geweest met een resistente bacterie;
- in contact komt met een drager van een resistente bacterie.

U wordt dan eventueel onderzocht op de aanwezigheid van resistente bacteriën. Is er zo'n bacterie aanwezig? Dan worden er in het ziekenhuis voorzorgsmaatregelen genomen om de verspreiding van de bacterie te voorkomen.

Geldt een van bovenstaande punten voor u geef dit dan door aan afdeling Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51.

Kortdurende opname

Om een ERCP te kunnen doen, moet u kortdurend worden opgenomen in het ziekenhuis (als u al niet opgenomen bent). In de meeste gevallen brengt u de nacht na het onderzoek in het ziekenhuis door en mag u de volgende ochtend weer naar huis. Neem dus uw toiletpullen en nachtgoed mee.

Wat gebeurt er voor het onderzoek?

Op de afgesproken tijd brengt de verpleegkundige u naar de afdeling Radiologie. We vragen u om losse gebitsdelen uit te doen. Daarna verdoven we uw keel met een spray. Dit helpt om de kokhalsreflex zoveel mogelijk tegen te gaan. Via een infuusnaald krijgt u een verdoving met een kalmeringsmiddel toegediend. Dit is geen narcose, maar u wordt er wel suf en slaperig van. Daarna plaatsen we een knijper op één van uw vingers. Daarmee kunnen we tijdens het onderzoek uw hartslag en ademhaling controleren. Vervolgens plaatst de assistent een soort bijtring tussen uw kaken, om het kijkinstrument en uw gebit te beschermen.

Wat gebeurt er bij een E.R.C.P.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik of linkerzij. De arts brengt een flexibele slang (endoscoop) door de ring in uw keel en vraagt u te slikken. Daarbij helpt hij de slang door de keel in de slokdarm te brengen. De endoscoop wordt tot in de twaalfvingerige darm ingevoerd. Daar komen de galwegen en afvoergang van de alvleesklier in de darm uit. Vervolgens brengt de arts een dun slangetje (katheter) via de endoscoop naar binnen. Dit slangetje komt uit in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier. Door de katheter wordt contrastvloeistof ingespoten. Hierdoor kan de arts de galwegen en/of afvoergang van de alvleesklier zichtbaar maken op röntgenfoto's.

Het is belangrijk dat u probeert zo rustig mogelijk te ademen en zo min mogelijk slikt. U heeft dan het minste last van het onderzoek. Bij het inbrengen van de endoscoop 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 in om de twaalfvingerige darm te laten ontplooiën en deze beter te kunnen bekijken. Het kan zijn dat u van de ingeblazen lucht moet boeren. Dit is heel normaal, dus niet iets om u voor te schamen.

Afwijkingen

Wanneer de arts bij het onderzoek afwijkingen vindt, kunnen deze eventueel direct behandeld worden. Het kan zijn dat er afwijkingen zijn waardoor het afvloeien van gal en/of alvleeskliersap wordt belemmerd. In dat geval kan de arts de kringspier, die de afvoergangen afsluit, doorsnijden. Dit wordt papillotomie genoemd en is niet pijnlijk. Het resultaat is een grotere uitgang. Hierdoor kan de arts eventuele galstenen verwijderen, of een buisje in de galwegen plaatsen. Zo nodig haalt de arts tijdens het onderzoek een stukje weefsel weg voor nader onderzoek. Dit is niet pijnlijk.

Hoe lang duurt het onderzoek?

De voorbereiding van het onderzoek duurt ongeveer vijf tot tien minuten. Het onderzoek zelf duurt gemiddeld 30 minuten. Als het moeilijk is om de katheter in de galwegen of de afvoergang van de alvleesklier te brengen, kan het onderzoek uitlopen tot 60 minuten.

Wat gebeurt er na het onderzoek?

- Na het onderzoek gaat u weer terug naar de verpleegafdeling.
- U kunt u zich nog suf en slaperig voelen.
- Krijgt u na het onderzoek last van buikpijn of koorts, waarschuw dan de verpleegkundige.
- De eerste vier uur na het onderzoek mag u niet eten of drinken. Als zich in deze periode geen bijzonderheden voordoen, mag u wat drinken. Begin met een slokje water. Als dit goed gaat, kunt u gewoon drinken. Als u geen klachten heeft, kunt u ook weer eten.
- Als bij het onderzoek een ingreep is gedaan, dan controleert de verpleegkundige regelmatig uw hartslag en bloeddruk.
- Zijn er complicaties opgetreden bij het onderzoek? Dan bespreekt de arts die het onderzoek heeft uitgevoerd met u wat er verder gaat gebeuren.

Waar let u op als u weer thuis bent?

Als u na thuiskomst last krijgt van ernstige buikpijn of koorts krijgt, neemt u dan direct contact op met de dienstdoende arts, of met de Spoedeisende Hulp.

- Tijdens kantooruren belt u de afdeling Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51.
- Buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp, telefoonnummer (073) 553 27 00.

Wanneer krijgt u de uitslag?

De arts die het onderzoek heeft aangevraagd, bespreekt de uitslag met u tijdens uw volgende afspraak op de polikliniek. De arts die het onderzoek heeft uitgevoerd, kan u vaak al wel vertellen wat hij heeft gezien. Als de arts een stukje weefsel heeft weggenomen, dan wordt dit verder onderzocht in het laboratorium. De uitslag daarvan bespreekt uw behandelend arts, die het onderzoek heeft aangevraagd. Deze bespreekt ook de eventuele behandelingsmogelijkheden met u.

Wat zijn de risico's?

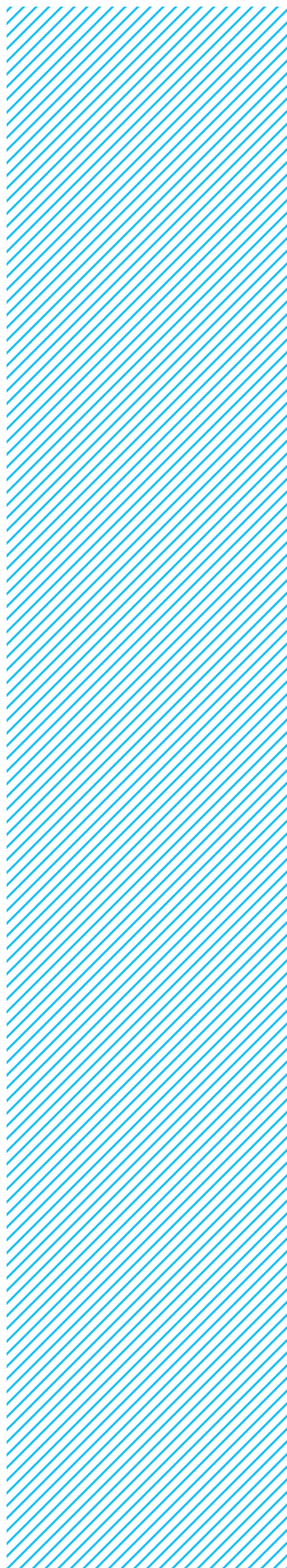
Een E.R.C.P. is meestal een veilig onderzoek. Toch kunnen er problemen (complicaties) optreden.

- Een luchtweginfectie of een longontsteking kan optreden als iemand zich verslikt in de maaginhoud. Dit komt vaker voor na een keelverdoving of na toediening van een kalmeringsmiddel.
- U kunt na het onderzoek last hebben van keelpijn. Dit gaat meestal na enkele uren weer over.

- Bij 10-15% van de onderzoeken lukt het niet om een katheter in de galwegen of de afvoergang van de alvleesklier op te voeren. Meestal wordt dan een tweede poging gedaan.
- De alvleesklier kan ontstoken raken als gevolg van het onderzoek. Zo'n ontsteking heet pancreatitis. Het komt voor bij 2 tot 5% van alle onderzoeken. De pancreatitis herstelt meestal in enkele dagen, maar kan ook zeer zelden (0,2%) een bijzonder ernstig verloop hebben.
- Er kan een infectie van de galwegen of galblaas optreden. Zo'n infectie komt voor bij 0,5 tot 1% van de onderzoeken en kan een ernstig beloop hebben.
- Bij het insnijden van de sluitspier van de galwegen en/of de uitvoergang van de alvleesklier kan soms een bloeding optreden. Meestal is er maar weinig bloedverlies, waarvoor geen aanvullende behandeling nodig is.
- Soms kan er een gaatje (perforatie) in de darmwand ontstaan, waarvoor verdere medische behandeling noodzakelijk is.

Heeft u nog vragen?

Stelt u ze dan gerust voor het onderzoek. U kunt ook bellen naar de afdeling Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51, kies dan optie 1, het secretariaat.



Uw medische conditie

Wilt u de onderstaande vragen beantwoorden en aankruisen wat voor u van toepassing is?

- Heeft u in het verleden een maagoperatie ondergaan?
☐ Ja
☐ Nee
- Heeft u een stoornis van de bloedstolling?
☐ Ja
☐ Nee

Als u één of meerdere van de onderstaande vragen met ja beantwoordt en u dit nog niet besproken heeft, neem dan contact op met uw arts.

- Bent u op dit moment onder behandeling van de Trombosedienst?
☐ Ja
☐ Nee
- Gebruikt u carbasalaatcalcium, acenocoumarol of fenprocoumon?
☐ Ja
☐ Nee
- Heeft u een pacemaker?
☐ Ja
☐ Nee
- Heeft u een I.C.D. (implanteerbare defibrillator)?
☐ Ja
☐ Nee

Naam:

Geboortedatum: