

Endoscopie afdeling / Maag-, Darm- en Leverziekten

## ERCP

### Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2401 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

## Afspraak

Alrijne Ziekenhuis heeft meerdere locaties. Dit onderzoek vindt plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

In de afsprakenbrief vindt u de datum, het tijdstip en het routenummer naar de afdeling waar u zich moet melden.

Het onderzoek wordt gedaan door: .....

Een enkele keer kan het voorkomen dat het onderzoek door een andere MDL-arts wordt gedaan.

## Neem uw legitimatiebewijs mee!

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen.

Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts, etc) gewijzigd, meldt u dit dan bij de patiëntenregistratie in de hal van het ziekenhuis.

Let op: Als u geen geldig legitimatiebewijs kunt tonen, dan gaat het onderzoek niet door!

## Medicatieoverzicht meenemen

Wij stellen het op prijs als u een actueel medicatieoverzicht meeneemt. Hier kunt u naar vragen bij uw eigen apotheek. Als het medicatieoverzicht niet meer helemaal klopt op het moment van het onderzoek, wilt u dit dan aangeven voordat u het onderzoek ondergaat?

**Uw arts heeft voor u een endoscopisch onderzoek, een ERCP, afgesproken. Uw MDL-arts heeft u in grote lijnen verteld wat dit onderzoek inhoudt, in deze folder informeren wij u over dit onderzoek, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat het onderzoek, de voorbereiding en de nazorg in elke situatie anders kunnen verlopen.**

## Wat is een ERCP?

ERCP is een afkorting voor Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie. Dit betekent een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Dit onderzoek wordt gedaan op de afdeling Radiologie. Het onderzoek wordt uitgevoerd met een kijkinstrument: de endoscoop. Een endoscoop is een flexibele slang met aan het uiteinde een lampje en een camera. De beelden die de camera maakt zijn te zien op een beeldscherm. Bij een ERCP wordt de endoscoop via uw mond, uw slokdarm en uw maag in het eerste deel van de dunne darm, de twaalfvingerige darm, geschoven. Daarna wordt de endoscoop naar de plaats geschoven waar de afvoergang van de alvleesklier en de galwegen via een gezamenlijke opening in de twaalfvingerige darm uitmonden. Deze opening wordt de papil van Vater genoemd. Als de endoscoop zich op de goede plaats bevindt, kan uw MDL-arts verschillende handelingen verrichten.

## Opname

Voor dit onderzoek wordt u korte tijd in het ziekenhuis opgenomen. Dit is noodzakelijk in verband met de voorbereidingen op het onderzoek.

U blijft de nacht na het onderzoek opgenomen in het ziekenhuis en mag in principe de volgende dag weer naar huis.

Een enkele keer komt het voor dat u dezelfde dag naar huis mag.

## Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om door middel van röntgendoorlichting en contrast de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier te beoordelen op eventuele afwijkingen. Tijdens het onderzoek kan de MDL-arts ingrepen uitvoeren zoals bijvoorbeeld het verwijderen van een galsteen, het plaatsen van een buisje (ook wel stent of endoprothese genoemd) en het oprekken van vernauwingen. De MDL-arts, een arts die hiervoor speciaal is opgeleid, voert de ERCP uit.

## Vorbereiding, één week voor het onderzoek

- In overleg met uw behandelend MDL-arts stopt u met het innemen van antistollende medicijnen, ijzertabletten en pijnstillers met bloedverdunnende werking.
- Overige medicijnen mag u gewoon doorgebruiken.
- Als u pijnstilling nodig heeft, mag u paracetamol gebruiken.
- Als u suikerziekte heeft, overleg dan met uw behandelend MDL-arts of diabetesverpleegkundige over de medicatie.

Bent u allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, of voor verdoving, of bent u (mogelijk) zwanger, geeft u dit dan van tevoren aan.

## Vorbereiding op het onderzoek

### Eten en drinken

- **Vindt het onderzoek in de ochtend plaats?**

De avond voor het onderzoek mag u vanaf 00.00 uur (middernacht) niets meer eten of drinken.

- **Vindt het onderzoek na 13.00 uur plaats?**

Voor 7.00 uur 's morgens mag u een licht ontbijt gebruiken (= 1 beschuitje met zoet beleg + een kopje thee) daarna mag u niets meer eten of drinken.

## Overige voorbereidingen

- Als u een bril draagt, dan moet u deze tijdens het onderzoek af zetten.
- Als u een gebitsprothese of tongpiercing heeft, dan moet u deze uitdoen.
- Als u een loopbrief heeft mee gekregen voor het laboratorium, dan moet u bloed laten prikken voordat u zich op de afdeling meldt.

## De dag van het onderzoek

### Vorbereidingen op de verpleegafdeling

Uw MDL- arts vertelt u over het verloop van onderzoek en voert een lichamelijk onderzoek uit, tenzij dit al op de polikliniek is gebeurd.

Soms wil uw MDL-arts eerst een ander onderzoek uit laten voeren, bijvoorbeeld een foto met geluidsgolven (echografie) van uw galblaas, galwegen en alvleesklier.

Na deze voorbereidingen wordt u in bed naar de afdeling Radiologie gebracht.

## Lichte of Matige - Diepe verdoving (wordt ook wel roesje, kalmeringsmiddel of sedatie genoemd)

Een ERCP wordt altijd met een lichte of matige - diepe verdoving uitgevoerd. U krijgt deze verdoving direct voor het onderzoek toegediend via het infuus.

Het effect van de lichte verdoving verschilt per persoon, sommige mensen vallen in slaap, terwijl anderen alleen wat versuft zijn. Door de verdoving voelt u zich meer ontspannen en voelt u minder angst en pijn. U bent wel in staat om aanwijzingen van de MDL-arts op te volgen.

Bij een matige - diepe verdoving valt u in een soort 'slaap' (roes). Onder verantwoordelijkheid van de anesthesioloog dient een sedatie praktijk specialist via het infuus het sedatiemiddel toe.

## Het onderzoek

Het onderzoek wordt gedaan door een Maag-, Darm-, Lever arts (MDL-arts), geassisteerd door twee verpleegkundigen.

Voor het onderzoek krijgt u een drankje te drinken die de schuimvorming van het maagsap tegengaat. De verpleegkundige vraagt u op uw buik te gaan liggen op de onderzoekstafel met uw hoofd naar rechts gedraaid en uw linkerarm langs uw zij of boven uw hoofd.

Boven deze tafel bevindt zich een apparaat waarmee we tijdens het onderzoek röntgenfoto's kunnen

maken.

Tijdens het onderzoek krijgt u een bijtring in uw mond om zowel uw gebit als de endoscoop te beschermen. Eventueel krijgt u via een slangetje in de neus zuurstof toegediend. Er wordt een koude plakker op uw bovenbeen geplakt. Dit is nodig voor het geval de MDL-arts stroom gebruikt.

Tijdens het onderzoek wordt regelmatig uw bloeddruk gemeten door middel van een band om uw arm en controleren wij uw hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed door middel van een knijpertje aan uw vinger.

Vervolgens krijgt u het rustgevend middel en pijnstilling toegediend via het infuus.

De MDL-arts brengt de endoscoop via uw mond in uw keel en vraagt u te slikken. Als u slikt kan de MDL-arts de endoscoop voorzichtig opschuiven tot in de slokdarm. Tijdens het onderzoek kunt u gewoon blijven ademhalen. De MDL-arts schuift de endoscoop op door de maag tot in de twaalfvingerige darm.

Via de endoscoop brengt de MDL-arts een dunne slang (katheter) in de twaalfvingerige darm. Deze katheter kan tot in de galwegen of alvleeskliergang opgeschoven worden. Soms moet de MDL-arts de opening in de papil van Vater wat vergroten door een sneetje te maken in de afvoergang (papillotomie). Hiervoor is de plakker op uw been. Via de katheter brengt de MDL-arts contrastvloeistof in. De galwegen en afvoergang van de alvleesklier worden hierdoor duidelijk zichtbaar op het röntgenbeeld. Als het nodig is kan de MDL-arts kleine ingrepen uitvoeren.

Door tijdens het onderzoek via de endoscoop lucht of CO<sub>2</sub> in te blazen, heeft de MDL-arts beter zicht. Door de ingeblazen lucht kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en moet u misschien ook boeren. Dat is normaal. Als u moet boeren, laat het dan gewoon gaan.

Door rustig te zuchten en u te ontspannen, zult u merken dat u het onderzoek makkelijker verdraagt. De verpleegkundige die aan uw hoofdeinde zit, helpt u daarbij.

Het onderzoek kan 20 minuten tot 1,5 uur duren.

## Na het onderzoek

Na het onderzoek brengen we u naar de uitslaapruijnte. Hier doen we enkele controles, zoals bloeddruk meten, temperatuur opnemen en uw polsslag tellen.

Als op de uitslaapruijnte de controles stabiel zijn en u goed wakker bent, wordt u in bed teruggebracht naar de verpleegafdeling.

De eerste twee uur na de ingreep mag u nog niets eten. Na twee uur mag u weer rustig beginnen met eten. Wat u mag eten, hangt af van de ingreep die is verricht. Uw MDL-arts zal dit met u bespreken.

Na het onderzoek kunt u tijdelijk een pijnlijke keel hebben, vooral als u hoest.

Ook kunt u een opgeblazen gevoel hebben. Dat komt door de lucht of CO<sub>2</sub> die tijdens het onderzoek in de maag is geblazen. Opboeren of winden laten geeft dan verlichting.

Medicatie zoals ijzertabletten, insuline, bloedverdunners en bepaalde pijnstillers mag u pas weer gebruiken na overleg met uw MDL-arts.

## De uitslag

Via de zaalarts krijgt u een voorlopige uitslag van het onderzoek voordat u naar huis gaat. Uw behandelend MDL-arts die het onderzoek heeft aangevraagd krijgt een uitgebreid verslag van het onderzoek.

Bij uw volgende controle afspraak zijn alle resultaten bekend en krijgt u de definitieve uitslag van uw behandelend arts.

## Complicaties

Bij iedere ERCP is er een kans op complicaties. Deze kans neemt toe wanneer de arts ook een ingreep uitvoert tijdens de ERCP. Mogelijke complicaties zijn:

- alvleesklier ontsteking
- bloeding
- galwegontsteking
- gaatje in de darm
- infectie

Wanneer er een buisje (endoprothese) is ingebracht in de galwegen kan dat na verloop van tijd verstopt raken. Dat komt tot uiting door geelzucht, donkere urine en vaak ook koorts. Geelzucht is herkenbaar aan het geel kleuren van de huid en/of het oogwit.

Heeft u verschijnselen die u niet vertrouwt zoals:

- toenemende pijn (bijvoorbeeld pijn op de borst, hevige buikpijn);
- koorts, met eventueel koude rillingen;
- misselijkheid of braken;
- zwarte ontlasting;
- niet goed kunnen slikken of doorademen;
- geelzucht, donkere urine.

Neem dan direct contact op met de endoscopie afdeling.

## Wat te doen in geval van ziekte of verhindering

Bent u niet opgenomen in het ziekenhuis en kunt u door ziekte of om andere redenen uw afspraak niet nakomen, neem dan zo snel mogelijk contact op met de endoscopieafdeling. Er wordt dan een nieuwe afspraak voor u gemaakt en in uw plaats kan een andere patiënt worden behandeld. Neem wel altijd uiterlijk 24 uur voor de afspraak contact op. Belt u later af, dan zijn wij genoodzaakt de tijd die voor u is gereserveerd in rekening te brengen. U ontvangt hiervoor een nota van het ziekenhuis.

## Vragen

Deze folder is ondersteuning van de informatie die u tijdens uw afspraak in het ziekenhuis heeft gekregen. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan uw huisarts, specialist of

endoscopieverpleegkundige.

### **Hoe zijn wij te bereiken?**

- Doordeweeks tussen 08.30 en 12.00 uur - 13.30 en 15.30 uur belt u naar de polikliniek MDL: 071 582 8012
- Heeft u opeens erge klachten en kunt u niet wachten? Bel dan tijdens onze lunchpauze (tussen 12.00 en 13.30 uur) naar de polikliniek MDL: 071 582 9812
- Buiten kantooruren (tussen 15.30 en 08.00 of het weekend) belt u naar de Spoedeisende hulp: 071 582 8905

### **Tot slot**

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.

Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.