

Het onderzoek

ERCP

Video voice-over

Met een ERCP kan de arts uw galwegen en de afvoergang van de alvleesklier onderzoeken en een ingreep verrichten.

In de onderzoekskamer gaat u op de onderzoekstafel liggen en stelt de arts u een aantal vragen. Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik of op uw zij. Volg hierbij de instructies van uw arts.

Soms spuit de verpleegkundige een spray in uw keel om uw keel te verdoven. Om uw gebit en de ERCP-scoop, een flexibele kijkslang, te beschermen plaatst de verpleegkundige een bijtring. Daarna krijgt u een slaapmiddel toegediend.

De arts brengt de scoop via mond door de slokdarm en de maag naar de twaalfvingerige darm. Op die plek komen uw galwegen en de afvoergang van de alvleesklier in de darm uit via een kleine opening: de Papil van Vater. Via de scoop wordt er een dun slangetje naar de juiste plek gebracht om contrastvloeistof in te spuiten.

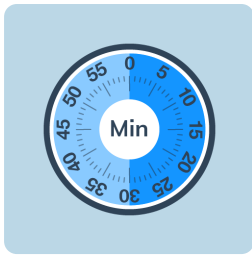
Vervolgens worden er een aantal röntgenfoto's gemaakt. Afhankelijk van de indicatie kan er een ingreep worden uitgevoerd. Zoals het verwijderen van een galsteen of het plaatsen van een stent om een vernauwing op te heffen.

Het kan ook zijn dat er weefsel wordt weggenomen voor verder onderzoek in een laboratorium. Als de arts klaar is wordt de scoop langzaam uit uw lichaam gehaald.

Een ERCP is een inwendig kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. ERCP is een afkorting voor 'Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie'.

Een ERCP wordt uitgevoerd met een ERCP-scoop, een flexibele slang.

Het onderzoek duurt 30 tot 75 minuten



Na het onderzoek wordt u nog 4 uur geobserveerd,

Uw voorbereiding

Bereid u voor en houd u aan de onderstaande instructies.

Belangrijk

Nuchter zijn: eten en drinken



Als u het onderzoek in de ochtend heeft, voor 13.00 uur

- **U moet nuchter zijn:** vanaf 00.00 uur op de avond voor het onderzoek mag u niet meer eten en drinken.

Als u het onderzoek in de middag heeft, na 13.00 uur

- 's Morgens om 8 uur neemt u een licht ontbijt: beschuit met boter en beleg en een kopje thee
- Noodzakelijke medicatie neemt u in met een klein beetje water.
Na het licht ontbijt blijft u **nuchter** (eet en drinkt u niet meer) tot het onderzoek!

Is de anesthesioloog betrokken bij dit onderzoek? Volg dan de instructies over eten en drinken die u van de anesthesioloog hebt gekregen.



Bent u ooit geopereerd aan uw maag of darmen?

Geef aan wanneer u ooit bent geopereerd aan uw maag of darmen.

Ontstekingsremmer



Het kan zijn dat u voor het onderzoek een ontstekingsremmer krijgt toegediend in de vorm van een zetpil om het risico op alvleesklierontsteking te verlagen.

Medicijnen

Bereid u voor door de onderstaande stappen goed door te lezen.



Vertel uw behandeld arts als u 's ochtends medicijnen gebruikt. Het kan zijn dat u tijdelijk hiermee moet stoppen of dat u deze medicatie het beste in kan nemen na het onderzoek. Denk hierbij aan:

- Bloedverdunners, bepaalde bloedverdunners moet u stoppen.
- Medicijnen voor suikerziekte
- Allergie voor bepaalde medicijnen, geef dit door aan de arts.

Extra voorbereiding

Bereid u voor door de onderstaande stappen goed door te lezen.

Neem voor uw ziekenhuis bezoek het volgende mee:



- Uw aanvraagformulier (als u dat heeft gekregen).
- Een geldig legitimatiebewijs (identiteitskaart, rijbewijs, paspoort).
- Een lijstje met de medicijnen die u gebruikt. Dit wordt ook wel een AMO (Actueel Medicatie Overzicht) genoemd.

Kleding en sieraden



- Gebruik geen nagellak/gelnagels.
- Draag geen sieraden, horloge of piercings. Deze kunt u het beste thuis laten.
- Draag gemakkelijke kleding.
- Voor vrouwen: draag een BH **zonder** beugels.

Na het onderzoek



Na de ERCP blijft u een paar uur ter observatie. Na het onderzoek wordt u weer teruggebracht naar de rustruimte van de endoscopie-afdeling. Hier blijft u minimaal 1 uur ter observatie. U moet dan in bed blijven.

Daarna blijft u op de rustruimte of gaat u naar de verpleegafdeling, waar u ook nog minimaal 2 à 3 uur geobserveerd wordt. Zo kan er ingegrepen worden, als zich een complicatie voordoet. De verpleegkundige meet regelmatig uw temperatuur en bloeddruk. U heeft ook een klemmetje op uw vinger voor het controleren van hartslag en zuurstofgehalte. Meld aan de verpleegkundige als u ineens erge buikpijn krijgt. Bij complicaties of koorts wordt een arts gewaarschuwd.

Heeft u een keelverdooving gekregen, dan mag u:

- 1 uur na het onderzoek **niet** eten en drinken om verslikken te voorkomen.

Door de sedatie heeft u een verminderd reactievermogen. Dat betekent dat u minder snel reageert dan normaal. Indien u sedatie heeft gehad mag u:

- De rest van de dag **niet** aan het verkeer deelnemen.
- Geen belangrijke beslissingen nemen of documenten ondertekenen.
- Geen machines bedienen.

Klachten na het onderzoek

Uw keel kan na het onderzoek nog een tijdje geïrriteerd voelen, dit is normaal.



U kunt een 'opgeblazen gevoel' hebben. Dit gaat over na het laten van een aantal boeren of winden.

Is er bij u een stent/buisje (endoprothese) geplaatst? Dan is onderstaande informatie voor u van toepassing. U moet er rekening mee houden dat dit buisje vroeger of later verstopt kan raken. U merkt dit doordat:

- uw urine donker wordt,
- uw huid/oogwit gelig verkleurt (geelzucht),
- dit vaak met koorts en buikpijn gepaard.

Neem bij deze verschijnselen meteen contact op met uw behandelend arts, 's avonds en in het weekend via de huisartsenpost. Het verwisselen van het buisje en/of antibiotica kunnen dan nodig zijn.

De uitslag



De uitslag krijgt u gelijk na het onderzoek. Indien noodzakelijk vindt aansluitend een gesprek met de specialist plaats en wordt eventuele verdere behandeling besproken.

Mogelijke complicaties



ERCP is een relatief veilige ingreep. Toch kunnen er complicaties optreden:

- Alveesklierontsteking. De meest voorkomende complicatie na een ERCP is alveesklierontsteking. Hierbij is vaak pijn in uw bovenbuik aanwezig. Een alveesklierontsteking is meestal mild, maar kan ook ernstig zijn. Afhankelijk van de ernst van uw klachten is behandeling met pijnstillers en opname in het ziekenhuis nodig.

- Scheurtje in de darmwand, bloeding of infectie. Een enkele keer kan er tijdelijk een scheurtje of een gaatje in de darmwand ontstaan. Ook kan door de procto-bloeding ontstaan of een infectie van de galwegen. Hiervoor kan een aanvullend noodzakelijk zijn.
- Ademhalingsproblemen bij een roesje (sedatie) Door de sedatie kunnen ademhalingsproblemen en/of stoornissen in de bloeddruk ontstaan. Daarom wordt uw ademhaling en na het onderzoek goed gecontroleerd.
- Een infectie van de luchtwegen kan ontstaan als u zich verslikt en er moeilijkheden met de luchtwegen terechtkomt. Door het gebruik van keelverdooving neemt de kans op een infectie van de luchtwegen toe.
- Röntgenfoto's worden met behulp van röntgenstralen gemaakt. Röntgenstralen gaan door het lichaam heen zonder dat u daar iets van merkt. Blootstelling aan röntgenstralen is klein. Daarom zorgen de medewerkers er voor dat u zo weinig mogelijk straling krijgt.
- Straling kan ook gevolgen hebben voor het ongeboren kind. Bent u zwanger of bent u zwanger? Meld dit dan van tevoren direct aan uw behandelend arts of aan de laborant.