

Endoscopie

DBE-ERCP

Een galwegonderzoek na een operatie van de galwegen

Uw arts heeft voorgesteld om bij u een ERCP (Endoscopisch Retrograde Cholangio-Pancreaticografie) te doen. Bij een DBE-ERCP wordt er gebruikt gemaakt van een dubbel ballon endoscoop (DBE). Dit is een speciaal ontwikkelde techniek met twee ballonnen, waardoor verder in het maagdarmkanaal kan worden gekeken dan bij de gebruikelijke endoscopische technieken.

Uw onderzoek vindt plaats in locatie VUmc. Bent u verhinderd dan dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de Endoscopie afdeling.

Zorg ervoor dat iemand u na het onderzoek naar huis kan begeleiden. Sieraden en waardevolle spullen kunt u beter thuis laten, zodat ze niet kwijt raken.

Wat is een DBE-ERCP?

Bij deze behandeling worden de galwegen met röntgenstralen en contrastvloeistof zichtbaar gemaakt. De arts gebruikt hiervoor een DBE-scoop. Deze flexibele endoscoop wordt gebruikt omdat bij u na een operatie de anatomie van het lichaam veranderd is. De galwegen liggen verder in het maagdarmkanaal waardoor de gebruikelijke endoscoop te kort is om er te komen. Tijdens deze behandeling kan de arts met speciale instrumenten ingrepen verrichten. Voorbeelden hiervan zijn het verwijderen van (gal)stenen of het plaatsen van een buisje (stent) om de afvoer van gal te herstellen.

Welke functie hebben de galwegen?

De galwegen maken deel uit van het spijsverteringsstelsel. Gal wordt aangemaakt in de lever en vervolgens opgeslagen in de galblaas. Vanuit de galblaas stroomt de gal door de galwegen naar de dunne darm. In de dunne darm is de gal nodig voor de veting van vetten.

Nuchterbeleid

Het onderzoek kan alleen worden uitgevoerd als uw slokdarm en maag leeg zijn.

- Onderzoek vóór 12 uur - u mag vanaf 24.00 uur 's nachts voor het onderzoek niet meer eten, maar wel tot 2 uur voor het onderzoek (rond 200 ml) heldere vloeistoffen drinken zoals water, helder vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.
- Onderzoek ná 12 uur - u mag 6 uur voor het onderzoek een licht ontbijt bestaand uit een kopje thee zonder melk met een beschuitje. Daarna mag u niets meer eten, maar wel tot 2 uur voor het onderzoek (rond 200 ml) heldere vloeistoffen drinken zoals water, heldere vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.

Sedatie

Tijdens de behandeling wordt u in diepe slaap gebracht. Het onderzoek kan alleen uitgevoerd worden als u begeleiding regelt. De begeleider kan in het ziekenhuis wachten of gebeld worden om u te komen halen. U leest hier meer over in de folder over sedatie met propofol.

U wordt vanwege deze diepe sedatie in de dagen voor dit onderzoek gebeld door de anesthesie. Tijdens deze telefonische afspraak wordt de status van uw gezondheid doorgenomen en de verwachtingen rondom de sedatie.

Gebruikt u medicijnen?

Paracetamol

Wij verzoeken u 2 uur voor de tijd van het onderzoek 1000 mg paracetamol in te nemen. Dit mag u in tabletvorm met een beetje water innemen.

Andere medicijnen

Gebruikt u nog andere medicijnen? U moet deze gewoon met een slokje water innemen, behalve als uw arts het anders met u heeft afgesproken.

Bent u diabetespatiënt? Vraag dan u arts hoe u het insulinegebruik kunt aanpassen.

Als u bloedverdünnende medicatie gebruikt, is het van groot belang dat uw arts op de hoogte is van het eventuele gebruik van deze middelen. Het gaat onder meer om Marcoumar® (Fenprocoumon), Sintrom® (Acenocoumarol), Ascal® (Carbasalaatcalcium), Plavix® (Clopidogrel), Pradaxa® (Dabigatran), of pijnstillers zoals o.a. Aspirine® en Ibuprofen®.

De DBE-ERCP

Gedurende het onderzoek wordt u begeleidt door de arts, endoscopie-verpleegkundigen en een anesthesie medewerker (SPS). Het onderzoek duurt gemiddeld een uur.

- Probeer voor de ERCP nog even naar het toilet te gaan.
- De verpleegkundige haalt u op en brengt u naar de herstelkamer.
- U wordt verzocht om knellende kleding zoals rits, broekriem, beha los te maken of uit te doen en om een blauwe beschermjas aan te doen.
- U krijgt een infuusnaaldje in uw hand of elleboog en een polsbandje met uw gegevens. U krijgt profylactisch een Diclofenac® zetpil (als ontstekingsremmer) eventueel met antibiotica via een infuus toegediend. (Afhankelijk van de soort behandeling).
- In de onderzoekskamer wordt u door de arts, de verpleegkundige en de SPS-er ontvangen en wordt de procedure met u doorgenomen en uw gegevens gecontroleerd.
- De SPS-er gaat uw vitale functies bewaken (o.a. bloeddruk, hartfrequentie, zuurstofgehalte in uw bloed door een 'knijpertje' op u vinger).
- Loszittende gebitsdelen moet u uit doen.
- U gaat op de buik op de behandeltafel liggen en u krijgt een bijtring tussen de kaken om de endoscoop en uw gebit te beschermen.
- Vervolgens dient de anesthesiemedewerker de verdoving toe.
- De ERCP begint pas als u onder verdoving bent gebracht.
- Het is niet mogelijk dat uw begeleider aanwezig is bij het onderzoek.

Complicaties

Bij een ERCP komen soms de volgende complicaties voor:

- Galwegontsteking
- Bloeding
- Perforatie (=scheur) in de dunne darm

Sommige complicaties kunnen direct tijdens het onderzoek behandeld worden. Wanneer dat niet mogelijk is kunt u voor behandeling worden opgenomen in het ziekenhuis

Na het onderzoek

- De anesthesiemedewerker stopt de toediening van het verdovingsmiddel propofol waarna u snel wakker wordt.
- U wordt naar de herstelkamer gebracht en door de verpleging verzorgd.
- Uw bloeddruk, hartfrequentie en het zuurstofgehalte worden minimaal één uur geobserveerd.
- Als het nodig is krijgt u bij misselijkheid en/of pijn medicatie toegediend.
- Als u goed wakker bent en uw lichamelijke conditie in orde is wordt de infuusnaald verwijderd.
- De arts die het onderzoek heeft uitgevoerd komt nog langs voor een korte uitleg en eventuele afspraken te maken.
- Na overleg met de arts en de anesthesiemedewerker mag u met begeleiding de afdeling verlaten.

Weer thuis

Na het onderzoek mag u weer alles eten en drinken zoals u dat gewend bent.

Door de darmvoorbereiding en het onderzoek kunt u last hebben van buikpijn, een veranderd ontlastingspatroon, en/of lucht in de darmen. Dit kan een paar dagen aanhouden.

Indien tijdens het onderzoek stukjes weefsel (bipten) of poliepen zijn weggenomen, kunt u de eerste tijd spoortjes bloed verliezen via de anus. Als u na afloop van het onderzoek thuis klachten krijgt van acute buikpijn, bloedverlies bij de ontlasting, of hoge koorts, neemt u dan direct contact op met het ziekenhuis.

Contact

Tijdens kantooruren: polikliniek maag-, darm en leverziekten (MDL): (020) 444 11 25

Buiten kantooruren:

Spoedeisende hulp (SEH): (020) 444 36 36 - vraagt u dan naar de dienstdoende maag-, darm- leverarts, deze zal u adviseren hoe te handelen.

Neem bij ieder bezoek aan Amsterdam UMC mee:

- een legitimatiebewijs (paspoort, gemeentelijk identiteitsbewijs, rijbewijs)
- actueel medicatieoverzicht
- verzekeringsbewijs

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de medewerkers van de polikliniek maag-, darm- en leverziekten.