

Endoscopie

DBE-ERCP met orale voorbereiding

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 op 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 vertering van vetten.

Darmreiniging en voorbereiding voor een DBE-ERCP

Wij gebruiken als standaard laxeermiddel PLEINVUE®. (*)

Het is belangrijk dat de darm goed gereinigd is. Wij adviseren u daarom om de voorschriften van het voorgeschreven middel strikt op te volgen. Wanneer de darm onvoldoende gereinigd is, kan dit het onderzoek ernstig belemmeren, is het darmslijmvlies niet goed te beoordelen, en zijn wij genooddacht het onderzoek te stoppen. Er moet dan een nieuwe afspraak worden gemaakt.

(*) Indien u in overleg met uw verwijzer een ander laxeermiddel gaat gebruiken volg dan de in deze folder bijgesloten bijlage(n) voor gebruik van dat middel.

Twee tot drie dagen voor het onderzoek

Het is van belang dat u twee dagen voor het onderzoek vezelbeperkte voeding gebruikt. Om u een indruk te geven wat een vezelbeperkt dieet inhoudt volgt hieronder een opsomming van enkele voedingsmiddelen.

Voor een vezelbeperkt dieet:

Wat mag u niet eten:

- Volkoren graanproducten zoals brood met zaden en volkorenbrood.
- Volkoren- en meergranen pasta en zilverliesrijst.
- Groenten: Asperges, bleekselderij, zuurkool, snijbonen, sperziebonen, prei, doperwten, peulvruchten, taugé, maïs, champignons, tomaten, ui, knoflook, spinazie, andijvie, paprika, rauwkost.
- Fruit: Sinaasappel, grapefruit, mandarijnen, kiwi's, bramen, druiven, aardbeien en gedroogde vruchten.
- En verder: Noten, pinda's en zaden (zoals sesam- en maanzaad) Suikervervangers of voedingsmiddelen, die sorbitol bevatten.

Wat mag u wel eten:

- Beschuit, wit- of lichtbruinbrood met margarine of boter. Magere vleeswaren, een gekookt ei, hagelslag, chocoladepasta, honing, stroop en jam zonder pitjes.
- Fruit: Zacht, rijp fruit of fruitconserven zonder pitjes, vezels of schil. Appelmoes of vruchtenmoes.
- Groenten: gaargekookt zoals jonge bietjes, bloemkool, broccoliroosjes, worteltjes.
- Warme maaltijd: soep met stukjes vlees, vermicelli en/of soepballetjes (zonder groenten), aardappelen, witte rijst, pasta, macaroni, licht gebraden mager vlees, vis of kip (zonder vel).
- Desserts: vla, pudding, kwark of yoghurt.

Klaarmaken PLEINVUE®

De bijsluiter die u van de apotheek heeft ontvangen dient u NIET te gebruiken.

- U heeft 1 kartonnen verpakking meegekregen van de apotheek;
- Iedere verpakking bevat 3 sachets. Voor dosis 1 is er één sachet. Voor uw voorbereiding geldt dat u alleen dosis 1 inneemt. Dosis 2 mag u dus weggooien.
- Dosis 1 is één groot zakje. Deze dosis lost u op in 500 ml water. U blijft roeren tot het poeder is opgelost. Dit kan ongeveer 8 minuten duren. De oplossing kan na bereiding afgedekt 24 uur in de koelkast worden bewaard.

Starten met drinken

De tijd dat u start met drinken is afhankelijk van de tijd van het onderzoek.

U dient 2 uur voor het onderzoek klaar te zijn met het laxeren (drinken van de 500 ml PLEINVUE® en tenminste 500 ml heldere vloeistof). **In de 2 uur voorafgaand aan het onderzoek mag u dus niet meer drinken.**

Zie hieronder de instructies voor de inname:

Op de dag van het onderzoek, onderzoek voor 12.00 uur:

- Neem vóór u start met dosis 1 een kop warme thee.
- Voor 6.00 uur drinkt u 500 ml PLEINVUE® dosis 1 en tenminste 500 ml water of heldere (**vloeistof in minimaal één uur tijd. Drink rustig, en wissel de PLEINVUE® en de heldere vloeistof met elkaar af per slok/glas.

In verband met reistijd of als u het lastig vindt om PLEINVUE® te drinken, kunt u ook eerder op de ochtend starten met het drinken van de PLEINVUE®.

Op de dag van het onderzoek, onderzoek na 12.00 uur:

- Neem vóór u start met dosis 1 een kop warme thee.
- Tussen 8.00 uur en 9.30 uur drinkt u 500 ml PLEINVUE® dosis 1 en tenminste 500 ml water of heldere (** vloeistof in minimaal één uur tijd. Drink rustig, en wissel de PLEINVUE® en de heldere vloeistof met elkaar af per slok/glas.
- Na 10.30 uur mag u niets meer drinken tot na het endoscopische onderzoek.

(** De volgende heldere vloeistoffen zijn toegestaan: water, heldere appelsap, limonadesiroop, thee (suiker mag) en gezeefde drinkbouillon. Als u behoefte heeft aan iets energierijks, raden wij u een heldere sportdrank aan.

Tips voor het innemen van PLEINVUE®

Het is belangrijk dat u de voorgeschreven hoeveelheid vloeistof helemaal opdrinkt! Hieronder vindt u een aantal tips om het drinken van het laxermiddel iets minder lastig te maken.

- Drink PLEINVUE® langzaam - neem de tijd. Neem voor de eerste dosis PLEINVUE® (500 ml) en de heldere vloeistof (tenminste 500 ml) samen minimaal 1 uur de tijd.
- Drink PLEINVUE® in kleine slokjes en wissel af met slokjes van de eerder genoemde toegestane heldere vloeistof om de inname te vergemakkelijken.
- Drink het (ijs)koud uit de koelkast.
- Gebruik een rietje tijdens het drinken, zodat het wat verder in de mond komt.
- Gebruik tussendoor eventueel kauwgom (zonder sorbitol) om een nare smaak tegen te gaan.

Drink de oplossingen rustig met kleine slokjes en wissel af met slokjes van de eerdergenoemde toegestane heldere vloeistoffen. Dit verkleint de kans op misselijkheid. Indien nodig, kunt u het drinken van PLEINVUE® kort onderbreken en de behandeling hervatten wanneer een vol gevoel, en eventuele misselijkheid verdwenen zijn.

Werking PLEINVUE®

Het laxermiddel zorgt ervoor dat u tot 2 uur na het drinken flink ontlasting verliest. Daarna neemt de werking iets af.

Bij inname van het darmreinigingsmiddel wordt de ontlasting steeds dunner en ziet deze er uiteindelijk uit als een waterige en doorzichtige vloeistof.

Het is goed om te weten dat u de controle over de ontlasting niet geheel kwijtraakt. Daardoor gebeuren er weinig ongelukjes en kunt u op tijd naar het toilet.

Soms raakt de anus wat kapot (als een schaafplek) door het meervoudig ontlasten. Als u last heeft van roodheid of schraalheid mag u een verzachtende zalf gebruiken. Geen Vaseline, dit kan schade aan de scoop geven.

Wanneer u problemen ondervindt met het innemen van de PLEINVUE®, bijvoorbeeld doordat u last heeft van misselijkheid of braken, of als u twijfelt of uw darm voldoende schoon is, neem dan contact met ons op.

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.

Medicijngebruik tijdens de voorbereiding voor het onderzoek

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.

Uw eigen medicijnen

Met een beperkt aantal medicijnen dient u voordat u het onderzoek ondergaat te stoppen of de dosering aan te passen.

Bloedverdunnende medicijnen

Bij het gebruik van bloedverdunnende middelen, zoals Marcoumar of Sintrommitis, kan er een langdurige bloeding optreden wanneer tijdens het onderzoek een poliep wordt verwijderd. Als u bloedverdunners gebruikt, is het dus belangrijk dat u ons hier van tevoren over informeert. In het algemeen dienen deze medicijnen 3 tot 5 dagen voor het onderzoek te worden gestaakt. De bloedverdunner Ascal (of Acetylsalicylzuur) kunt u doorgebruiken. Ascal heeft geen invloed op het risico op een nabloeding.

Medicijnen tegen suikerziekte (diabetes)

Bent u diabetespatiënt, overleg dan met uw arts of en hoe u het gebruik van tabletten of de insulinedosering moet aanpassen. Als u insuline gebruikt proberen we het onderzoek in de ochtend te laten plaatsvinden. Wilt u wel uw eigen medicijnen mee nemen naar de polikliniek?

IJzertabletten

Door ijzertabletten (Ferrogradumed of Ferrofumaraat) wordt uw darmwand zwart. De arts kan de binnenkant van uw darm dan minder goed bekijken. Daarom moet u 7 dagen voor het darmonderzoek stoppen met het slikken van de ijzertabletten. Na het onderzoek mag u de ijzertabletten weer innemen.

Overige medicijnen

In principe kunt u uw overige medicijnen gewoon innemen. Het is van belang dat de arts weet welke medicijnen u gebruikt. Daarom vragen we u om deze medicijnen van tevoren op de vragenlijst in te vullen.

De DBE-ERCP

Gedurende het onderzoek wordt u begeleidt door de arts, endoscopie-verpleegkundigen en een anesthesie medewerker (SPS). Het onderzoek duurt gemiddeld anderhalf 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 infuus in uw hand of elleboog en een polsbandje met uw gegevens.
- 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:

- bloeding
- perforatie (=scheur) in de dunne darm
- perforatie (=scheur) in de galweg

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 adviseert u 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.