HHZH_INF_278.05(1125)
SAPnr: 6807

PATIËNTENINFORMATIE

ERCP

HEILIGHART
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

een hart voor zorg

Voorwoord

Je hebt met je behandelend arts afgesproken dat er een ERCP of Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie wordt uitgevoerd.

Als aanvulling op de uitleg die je reeds kreeg van je arts biedt deze informatiebrochure je bijkomende informatie.

Bij vragen kan je steeds terecht op de volgende telefoonnummers:

MDL-secretariaat	☎ 03 491 27 79
Behandelende arts-specialist	☎ na afspraak

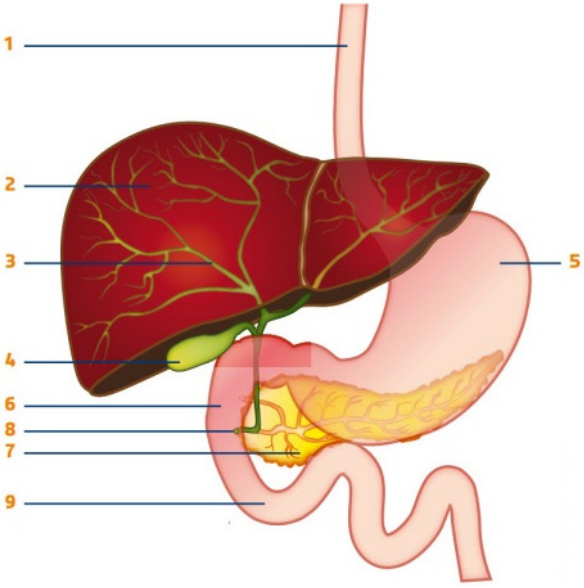
Het ganse team wenst je een spoedig herstel toe!

1. Wat is ERCP?

- ERCP staat voor “Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie”, m.a.w. dit onderzoek laat toe de afvoerwegen van de lever, de galblaas en de alvleesklier te onderzoeken en eventuele afwijkingen te behandelen.

- Een ERCP kan aangewezen zijn omwille van de volgende redenen:
  - Geelzucht (gele verkleuring van de huid en de ogen) met een vermoeden van een vernauwing van de galweg.
  - Galkolieken ten gevolge van de aanwezigheid van stenen in de hoofdgalweg.
  - Ontsteking van de alvleesklier.
  - De aanwezigheid van stenen in of vernauwingen van het alvleesklierkanaal.

Lever en galwegen
1 Slokdarm
2 Lever
3 Galwegen
4 Galblaas
5 Maag
6 Twaalfvingerige darm
7 Alvleesklier
8 Papil van Vater
9 Dunne darm



2. Voorbereiding op het onderzoek

- Voor het onderzoek dien je nuchter te zijn. Dit wil zeggen: vast voedsel kan tot 6 uur voor het onderzoek en heldere drank kan nog tot 3 uur voor het onderzoek (heldere danken zijn ondermeer water, appelsap zonder pulp, thee en koffie zonder melk).

- Bloedverdunnende medicaties dienen op voorhand gestopt te worden: sommige bloedverdunners dienen slechts twee dagen en andere zeven tot tien dagen op voorhand gestopt te worden.

Vraag dit na bij de maagdarmspecialist die de ERCP zal uitvoeren!

- Indien je bloedverdunnende medicatie in de buik toegediend krijgt via inspuiting, gelieve dit dan op voorhand aan de arts te melden. Deze medicatie dient 24 uur voor het onderzoek gestopt te worden.

- Meld je arts welke ochtendmedicatie je neemt. Er zal met je besproken worden of het toegestaan is om deze medicatie op de dag van het onderzoek in te nemen.

- Indien je medicatie gebruikt ter behandeling van diabetes, meld je dit aan je behandelende arts. De dosis (bv. insuline) dient mogelijks aangepast te worden.

- Maak melding van gekende allergieën.

- Maak melding van de aanwezigheid van een pacemaker of defibrillator zodat tijdig een afspraak bij de cardioloog gemaakt kan worden om deze uit- en aan te zetten.

- Voor de ERCP dient je bloed onderzocht te worden. Bepaalde parameters om de stolling van het bloed te kennen, worden bepaald. Als de stollingstesten afwijkend zijn, kan omwille van veiligheidsredenen het onderzoek die dag niet doorgaan.

- Soms worden antibiotica toegediend voor en na het onderzoek.

**Indien je bloedverdunnende medicatie neemt,
meld dit dan op voorhand aan de arts.**

3. Opname

- Meld je aan via één van onze inschrijvingskiosken in de centrale inkomhal, net naast de onthaalbalie. Breng zeker je identiteitskaart mee.

- De opnamebediende bereidt je opnamedossier voor en verwijst je verder door naar de verpleegafdeling waar men je zal voorbereiden voor je onderzoek.

4. Op de verpleegafdeling

- Je krijgt een operatieschortje aangeboden.

- Er wordt een bloedname verricht (indien er geen recente bloedname uitgevoerd werd) om de stolling van het bloed te controleren.

- Er wordt een infuus geplaatst, bij voorkeur in een ader van de rechter arm.

- Je dient je eventueel aanwezige tandprothese, bril, juwelen en piercings (tongpiercing!) te verwijderen.

5. Verloop van het onderzoek

- Een medewerker van de dienst patiëntentransport brengt je in je bed naar het onderzoekslokaal.

- Je wordt geïnstalleerd op de röntgentafel door de verpleegkundige.

- De ERCP wordt uitgevoerd onder sedo-analgesie of “conscious sedation” (dit wil zeggen dat er via het infuus slaapverwekkende medicatie samen met pijnstillende medicatie toegediend wordt) of onder algemene narcose.

- De verpleegkundige brengt bij je een klein mondstukje in.

- Via dit mondstukje wordt het toestel (endoscoop) ingebracht. Dit toestel wordt via je maag verder opgevoerd tot aan de papil van Vater.

- De papil van Vater is de uitmonding van de afvoerwegen van de lever (de galwegen) en van de pancreas (de alvleesklier).

- Vervolgens wordt er via de endoscoop een dunne plastic katheter in de papil van Vater aangebracht. Deze katheter laat toe om röntgencontraststof in de galweg en het pancreaskanaal in te spuiten, zodat deze zichtbaar worden op een RX.

- Vaak is het nodig tijdens het onderzoek een behandeling uit te voeren om galstenen te verwijderen uit de galweg of een buisje aan te brengen in de galweg of in het alvleesklierkanaal.

- Bij deze behandeling legt de arts de papil van Vater open d.m.v. elektrische stroom (papillotomie). De verpleegkundige zal in dit geval een aardingsplaatje op je been kleven.

- Na het onderzoek word je door de verpleegkundige in je bed gelegd.

- Een medewerker van de dienst patiëntentransport brengt je naar de afdeling waar je verder kan uitrusten.

- Het onderzoek duurt meestal 30 tot 45 minuten en in zeldzame gevallen tot 60 minuten (afhankelijk van de moeilijkheid van de behandeling).

6. Risico's

- Globaal wordt de frequentie van verwikkelingen geschat op ongeveer 8%.

- Bloeding bij het openleggen van de papil van Vater.

- Acute ontsteking van de alvleesklier bij het openleggen van de papil van Vater. Dit kan de eerstvolgende uren na het onderzoek aanleiding geven tot hevige buikpijn. In dit geval blijf je verder nuchter. Je krijgt een behandeling met pijnstillende geneesmiddelen en je krijgt vocht toegediend via je infuus.

- Dunnedarmperforatie bij het openleggen van de papil van Vater. Dit kan aanleiding geven tot buikpijn en koorts.
  In dit geval blijf je nuchter gedurende minstens 7 dagen.
  Je krijgt een behandeling met antibiotica en kunstvoeding via je infuus.
  In uitzonderlijke omstandigheden is dit niet voldoende en is een operatie aangewezen.

7. Na het onderzoek

- Na het onderzoek ontwaak je meestal op de recovery van het operatiekwartier.

- Na het onderzoek zullen de polsfrequentie, de temperatuur en de bloeddruk regelmatig door de verpleging van de verblijfsafdeling gecontroleerd worden.

- De keel kan geïrriteerd zijn en je kan een opgeblazen gevoel hebben door de lucht die tijdens het onderzoek wordt ingeblazen.

- Misselijkheid en draaglijke buikpijn zijn mogelijk na het onderzoek.

- De ochtend na het onderzoek mag je water drinken en zal je een lichte maaltijd (=broodmaaltijd) mogen nuttigen zo er geen tekenen van bloeding of felle buikpijn zijn opgetreden (o.a. felle buikpijn, polsversnelling en bloeddrukval). Dit wordt door de verantwoordelijke zaalarts beslist.

- De verantwoordelijke arts van de afdeling waar je verblijft, zal na het onderzoek bij je langskomen op de kamer om te kijken of het goed met je gaat.

8. Raadgevingen om een vlot herstel te bevorderen

- Bestuur de eerste 24 uur na het onderzoek geen voertuigen (auto, moto, fiets, ...) en/of bedien geen machines.

- Probeer de eerste 24 uur zoveel mogelijk te rusten en beperk de activiteiten tot lichte bezigheden.

- Wees voorzichtig als je wandelt of trappen gebruikt.
- Gebruik de eerste 2 dagen geen alcohol.
- Neem de eerste 24 uur geen belangrijke beslissingen en stel deze best uit tot later.
- Gebruik de eerste 24 uur geen andere medicatie dan deze die door de arts van het ziekenhuis of door je huisarts werd voorgeschreven.

Gebruik tot 3 weken na het onderzoek geen bloedverdunners of pijnstillers (aspirines, NSAID), tenzij anders beslist door je behandelende maagdarmspecialist.

9. Naar huis

Het tijdstip van ontslag word je meegedeeld door de arts.

10. Resultaten van het onderzoek

De resultaten van het onderzoek worden besproken met je behandelend geneesheer.

11. Wanneer een arts raadplegen na thuiskomst?

- Bij problemen (o.a. bloeding, overdreven duizeligheid, niet controleerbare buikpijn, hoge koorts,…) waar je geen raad mee weet.

- Bij problemen neem je best contact op met je huisarts, je behandelende arts of met het ziekenhuis.

- Na 18 uur en in het weekend: ☎ 03 491 29 00 (spoedgevallenafdeling)

12. Wat te doen in geval van verhindering?

- Als je door ziekte of om een andere reden verhinderd bent je afspraak na te komen neem dan, minstens 24 uur vooraf, contact op het MDL-secretariaat op het telefoonnummer ☎ 03 491 27 79.

- Je kunt dan wellicht een nieuwe afspraak maken en in jouw plaats kan een andere patiënt geholpen worden.

Als je na het lezen van deze infobrochure nog vragen hebt in verband met dit onderzoek, aarzel niet ze te stellen aan je behandelende arts of verpleegkundige.

Notities

© 2025 HeiligHartziekenhuis

HeiligHartziekenhuis | Mechelsestraat 24, 2500 Lier | www.heilighartlier.be
T: 03/491 23 45

Afspraken via het MDL-secretariaat: 03/491 27 79