

# Percutane galwegdrain (PTC-drain)

**Deze folder geeft u informatie over de percutane galwegdrain. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.**

## **Wat is een percutane galwegdrain (PTC drain)?**

Dit is een slangetje (drain) dat via de huid (percutaan) in de galweg wordt gebracht. De internist heeft met u de reden voor het plaatsen van een PTC-drain besproken. Een PTC-drain wordt geplaatst wanneer er een verstoorde afvoer is van gal. Om verschillende redenen kan het voorkomen dat er geen gal meer via de galwegen naar de dunne darm loopt. Het gevolg daarvan is dat bij u de stoffen die normaal via de gal naar de darm worden gestuurd in het bloed terecht komen. U kunt hierdoor geel worden en last krijgen van jeuk. Zodra het slangetje in de galweg geplaatst is, kan de gal in het zakje van de drain aflopen en komt het niet meer in uw bloed terecht. Dit wordt een afhanginge drain genoemd. Soms wordt een drain geïnternaliseerd, dit betekent dat het slangetje dat in de galgang ligt wordt doorgeschoven tot in de darm zodat het gal weer in de darm kan aflopen. Als het slangetje doorgeschoven is tot in de darm, heeft u geen zakje nodig en wordt de drain afgesloten met een steriel dopje. Uw drain kan op twee manieren zijn gefixeerd: door middel van een doorzichtige foliepleister of een vlinderpleister. Vaak is de drain ook bij de insteekopening vastgehecht aan de huid.

De procedure wordt uitgevoerd op de afdeling Radiologie door een radioloog met assistentie van een radiologisch laborant. In de meeste gevallen zal de procedure onder sedatie uitgevoerd worden en zal er tevens een sedatiepraktijkspecialist aanwezig zijn. In een enkel geval zal het niet mogelijk zijn om de procedure onder sedatie uit te voeren. U wordt hiervan op de hoogte gebracht.

Als de procedure onder sedatie plaatsvindt is het belangrijk dat u tevens de folder "[propofol sedatie](https://www.adrz.nl/afdelingen-specialismen/anesthesiologie/)" doorneemt. (<https://www.adrz.nl/afdelingen-specialismen/anesthesiologie/>).

## **Van tevoren melden**

Het is belangrijk dat u ruim voordat de behandeling plaatsvindt contact opneemt met uw behandeld arts en de afdeling Radiologie als u:

- Een antistollingsmiddel (bloedverdunner) gebruikt zoals bijvoorbeeld Sintrom, Marcoumar, Ascal of Aspirine;
- Eerder allergisch heeft gereageerd op jodiumhoudend contrastmiddel;
- Last heeft van allergieën;
- Zwanger of mogelijk zwanger bent.

## **Vorbereiding**

### Eten en drinken

Bij het plaatsen van een PTC-drain dient u voorafgaand aan het onderzoek nuchter te zijn.

Het nuchter zijn houdt in:

U mag tot zes uur voor de procedure gewoon eten en drinken, daarna mag u tot twee uur voor de procedure alleen nog helder drinken (water, ranja, thee of koffie zonder melk). De laatste twee uur voor de procedure moet u helemaal nuchter zijn, u mag ook niet meer roken.

### Medicatie

Uw medicijnen kunt u op de normale manier en tijdstippen innemen, tenzij anders met u is afgesproken. Overleg als u twijfelt over het innemen van medicijnen met uw behandelend arts. Het gebruik van medicatie met betrekking tot antistollingsmiddelen/ bloedverdunding dient afgestemd te worden met uw behandelend arts. Deze moeten tijdelijk gestopt worden.

### Voorbereiding op de sedatie

Vooraf krijgt u een poliklinische dan wel telefonische afspraak met de praktijksedatiespecialist als voorbereiding op de sedatie. Dit heet de pre-operatieve screening en is bedoeld om uw gezondheidstoestand in beeld te brengen voor de sedatie.

### Opname

Voor deze procedure wordt u opgenomen in het ziekenhuis, in principe voor een dag opname. Dit is noodzakelijk voor een juiste voorbereiding en nazorg van het onderzoek. Dit houdt in dat u 's morgens opgenomen wordt en dezelfde dag naar huis mag, mits er geen complicaties zijn. U ontvangt hierover bericht van het Opnameplein.

### Vervoer naar huis

Regel van tevoren vervoer naar huis. U mag zelf geen vervoersmiddel besturen. U bent verplicht om zich te laten begeleiden door een volwassene. Zorg ervoor dat er een volwassene bij u kan zijn gedurende de eerste nacht na de sedatie.

### Kleding, sieraden, make-up en overige zaken

Trek kleding aan waarin u zich goed kunt bewegen en die u makkelijk uit en aan kunt trekken. Laat uw waardevolle spullen thuis. Verwijder uw sieraden, horloge, make-up. Het is belangrijk dat we de natuurlijke kleur van uw huid kunnen zien. Laat uw contactlenzen uit. U mag een gehoorapparaat en een bril wel gewoon dragen.

### Voorbereiding op verpleegafdeling

De verdere voorbereidingen voor de behandeling worden met u besproken door een verpleegkundige van de afdeling.

### **Verloop behandeling**

De verpleegkundige brengt u naar de afdeling Radiologie. Voordat de behandeling begint, legt de laborant u uit wat er gaat gebeuren. Uiteraard kunt u vragen stellen als u iets niet begrijpt. De behandeling wordt uitgevoerd door de radioloog en de laborant assisteert hem hierbij.

U neemt plaats op de behandeltafel en vervolgens wordt u door de sedatiepraktijkspecialist aangesloten op bewakingsapparatuur. Er worden diverse vragen met u doorgenomen om een aantal zaken te controleren. Hierna worden medicijnen toegediend waarna u in slaap valt (de sedatie).

Om zo goed mogelijk de plaats van de katheter te bepalen wordt er vooraf een echo gemaakt. Daarna krijgt u een plaatselijke verdoving. Met behulp van de echo wordt de galweg aangeprikt en een voerdraad ingebracht, waarover de PTC-drain ingebracht wordt. Door middel van inspuiten van contrastmiddel wordt gecontroleerd of de katheter juist geplaatst is. Daarna wordt de katheter zorgvuldig vastgehecht en vastgeplakt.

Soms gaat de ingreep niet zoals verwacht; het kan zijn dat:

- het plaatsen van de katheter niet lukt;
- het plaatsen van de katheter ondanks de verdoving/sedatie toch pijnlijk is;

## Percutane galwegdrain (PTC-drain)

- u een reactie krijgt op het contrastmiddel.

### *Duur van de behandeling*

De behandeling duurt ongeveer één á anderhalf uur.

### **Na de behandeling**

Na de ingreep gaat u eerst naar de recovery afdeling. U verblijft dan nog enige tijd onder bewaking. Hierna gaat u terug naar de verpleegafdeling. U krijgt een zakje aan de katheter gekoppeld. De katheter wordt op de huid gefixeerd met een doorzichtige foliepleister of speciale vlinderpleister. Zo blijft de katheter goed op zijn plaats zitten en kunt u normaal bewegen.

Op de afdeling vinden diverse lichamelijke controles plaats. Tevens krijgt u bedrust. Hierover wordt u nader ingelicht door de verpleegkundige van de afdeling. Als de controles goed zijn en er geen complicaties optreden, mag u na 3 uur naar huis. Het is verstandig om uit voorzorg toch enkele persoonlijke spullen mee te nemen (bijvoorbeeld ondergoed, pyjama, tandenborstel).

Vermijd de rest van de dag en de volgende dag zwaar lichamelijke inspanning.

### **Ontslag uit het ziekenhuis**

Na ontslag uit het ziekenhuis is het belangrijk dat u zich de eerste 24 uur aan de volgende adviezen houdt:

- Doe het rustig aan.
- Vermijd zwaar lichamelijke inspanning.
- U reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn. Bestuur daarom geen voertuig en bedien geen machines.
- Neem geen belangrijke beslissingen.
- Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

### **Verzorgen van een percutane galwegdrain (PTC-drain)**

Door het tijdig en op de juiste wijze verzorgen van de insteekopening kunnen infecties worden voorkomen. U moet de drain insteek daarom dagelijks bekijken. Hierbij is het van belang dat u oplet of de insteekopening niet rood ziet, opzwelt of dat er gal lekt uit de insteekopening van de drain. Een droge insteekopening hoeft u niet extra schoon te maken.

Zorg dat u voor en na het verzorgen van de drain altijd goed uw handen wast met water en zeep. Dit om infecties aan de drain te voorkomen. Let bij het verzorgen van de drain of bij het vervangen van de pleister er goed op dat u niet aan de drain trekt. Dit om te voorkomen dat u de drain er niet uit trekt. Ook moet u de drain zo goed mogelijk aan de huid vastplakken zodat er geen spanning op de drain staat. Let erop dat bij het afplakken van de drain dat er geen knik in de drain of slang van de drainzak komt, zodat de afvloed van gal niet belemmerd wordt. Als de drain gehecht is, plak de drain dan zo vast dat er geen spanning op de hechting komt, dat voorkomt pijn en ontstekingen. Indien de hechting losraakt, hoeft deze niet vervangen te worden.

U kunt met de drain douchen. Als de drain afgedekt is met een doorzichtige foliepleister die nog goed zit, hoeft deze niet voor het douchen verwijderd te worden. Zit de foliepleister niet meer goed, verwijder deze dan voor het douchen. Zorg na het douchen wel dat de insteekopening wordt gedroogd met een schone handdoek of steriel gaasje voordat de insteek opnieuw wordt afgedekt met een schone foliepleister. Als de drain gefixeerd is met een vlinderpleister hoeft deze alleen vervangen te worden als deze niet meer goed zit of bevuild is. Bij een rode of gezwollen insteekopening of insteekopening waar vocht uit komt, moet u de insteekopening dagelijks verzorgen. Als de drain gefixeerd is met een doorzichtige foliepleister dient deze voor het verzorgen voorzichtig te worden verwijderd. U kunt de insteekopening van

## Percutane galwegdrain (PTC-drain)

de drain uitspoelen onder de douche of schoonmaken met een steriel gaasje met steriel water of steriele natriumchloride 0,9%. Zorg ervoor dat elk gaasje maar één keer gebruikt wordt. Veeg met het gaasje bij het schoonmaken in een draaiende beweging rond van de insteekopening en van binnen naar buiten. U kunt over de insteekopening waar vocht uit komt steriele (split)gaasjes van 10 x 10 cm leggen. Plak deze gaasjes vast met doorzichtige foliepleisters. Als de drain al gefixeerd is met een vlinderpleister plak dan de gaasjes vast met een stukje pleister. Lekt de drain dan kunnen zo nodig de gaasjes vaker worden verschoond.

Mogelijk krijgt u het advies om de drain één keer per dag door te (laten) spuiten met 10ml NaCl 0.9%.

### Afhangende percutane galwegdrain

Een afhangende drain bestaat uit de percutane galwegdrain met daaraan een koppelslangetje en een drainzak. Soms zit er tussen de drain en het koppelslangetje ook een kraantje, maar dit is niet altijd het geval. Let erop dat het kraantje openstaat, zodat de galproductie kan afvloeien in de zak. Het koppelslangetje moet u twee keer in de week verschonen. Het kraantje mag u laten zitten. De drainzak kunt u leegmaken door het klepje onderaan de zak open te zetten, de zak legen en het klepje weer dicht te klikken. De drainzak kunt u zo nodig, maar in ieder geval éénmaal per week, vervangen. Het is verstandig om dagelijks bij te houden hoeveel gal de drain afvoert, zodat u dit tijdens een polikliniekbezoek aan uw arts kan doorgeven. Indien de productie opeens sterk afneemt of de drain produceert helemaal geen gal meer, kan de drain verstopt zijn. Neem dan contact op met de arts. Probeer niet zelf de drain te spoelen.

### Bestellen van materiaal

U ontvangt in het ziekenhuis een startpakket van een bepaalde firma. Hierin zitten de materialen die u nodig heeft. Met dit startpakket kunt u de eerste drie weken vooruit. De verpleegkundige schrijft voor u een machtiging en stuurt deze naar de firma. Deze firma weet dan dat u binnenkort materiaal bij hen gaat bestellen. Zij verrekenen de kosten met uw zorgverzekeraar. Als het startpakket bijna op, is kunt u zelf (of de wijkverpleegkundige) bij deze firma nieuw materiaal bestellen. Het telefoonnummer van de firma staat op een formulier in het startpakket. Meestal worden de materialen de dag na bestelling thuisbezorgd.

### Verwisselen van de katheter

Om problemen te voorkomen wordt iedere drie maanden de katheter gewisseld.

### Nazorg

Als het verzorgen van de katheter niet mogelijk is, kan de thuiszorg deze taak overnemen. Zij kunnen u eventueel ook een aantal handelingen aanleren.

### Belangrijk

#### *Geïnternaliseerde (afgedopte) drain open zetten*

Mogelijk heeft u de instructie gekregen om bij koorts uw drain open te zetten. Doe dit bij een temperatuur van boven de 38,5 °C door het meegeleverde koppelslangetje aan de drain te koppelen en het drainzakje daarop aan te sluiten. Neem daarna altijd contact op met de arts.

### Mogelijke complicaties

Geen enkel onderzoek/behandeling is zonder risico's. Ernstige complicaties doen zich zelden voor. Complicaties worden door de aanvragend arts en radioloog met u besproken.

Complicaties met betrekking tot de sedatie kunt u lezen in de folder "[propofolsedatie](#)".

Percutane galwegdrain (PTC-drain)

### **Wanneer contact opnemen na onderzoek?**

Neemt u contact op met uw behandelend arts of huisarts indien:

- u koorts krijgt;
- er geen gal meer in het zakje loopt;
- de insteekopening er rood uitziet en pijnlijk aanvoelt;
- u andere klachten krijgt zoals pijn, jeuk of lekkage van de drain;
- u binnen 24 uur na de behandeling klachten heeft met betrekking tot de sedatie.

### **Uitslag van het onderzoek**

Er wordt een vervolgspraak voor u bij uw behandelend specialist gepland.

### **Verhinderd**

Kunt u niet naar het onderzoek komen, meldt u dit dan tenminste 24 uur voor het onderzoek bij het Opnameplein via telefoonnummer 088 338 84 44.

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de afdeling Radiologie via telefoonnummer 088 125 43 60 of met de MDL (maag, darm, lever) verpleegkundige.

Voor vragen met betrekking tot de sedatie kunt u bellen met de sedatiepraktijkspecialist (zie folder "[propofolsedatie](#)").