Een PTC-drain

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

albert schweitzer

Inleiding

Uw arts heeft met u besproken dat er binnenkort bij u een galwegdrain (PTC-drain) wordt geplaatst. In deze folder leest u meer over het inbrengen en verzorgen van de PTC-drain.

Wat is een PTC-drain?

PTC-drain is de afkorting voor Percutane Transhepatische Cholangiografie drain. Dit wordt ook wel een galwegdrain genoemd. Percutaan betekent: door de huid. Transhepatisch betekent door de lever. Cholangiografie is via röntgenstralen foto`s maken van de lever en de galwegen.

Waarom een PTC-drain?
Soms loopt er geen gal meer via de galwegen naar de dunne darm. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Het gevolg daarvan is dat de stoffen die normaal via de galwegen naar de darm gaan, in het bloed terechtkomen. Hierdoor kan jeuk en geelzucht ontstaan.
Als er een *inwendige PTC-drain* wordt geplaatst kan de gal wel weer naar de dunne darm lopen en zullen jeuk en geelzucht afnemen.
Bij een *uitwendige PTC-drain* vloeit de gal niet af naar de dunne darm.

Door wie wordt de PTC-drain ingebracht?
De PTC-drain wordt ingebracht door een interventieradioloog. Een interventieradioloog is gespecialiseerd in deze behandelingen.

Voorbereiding

Thuis
Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, dan bespreekt de arts die de behandeling aanvraagt met u óf en zo ja, hoelang u van te voren tijdelijk moet stoppen met het innemen van deze medicijnen. Als dit niet met u besproken is, neemt u contact op met uw behandelend arts.
Gebruikt u andere medicijnen? Dan kunt u deze innemen zoals u gewend bent.

Voor de het inbrengen van de drain (drainage) moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf **24.00 uur middernacht** voor aanvang van de behandeling niet meer mag eten en drinken.

In het ziekenhuis
Als u nog niet in het ziekenhuis ligt, wordt u op de dag van de drainage opgenomen. U blijft dan in ieder geval een nacht. Op de verpleegafdeling krijgt u een infuusnaaldje in uw arm. Ook nemen we bloed bij u af om de bloedstolling te bepalen als dat nog niet gedaan is.

Beleving
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De behandeling

Het plaatsen van een PTC-drain wordt meestal onder sedatie gedaan. U krijgt dan een slaapmiddel waardoor u wat suf en slaperig wordt. Daardoor maakt u het onderzoek niet bewust mee. Als sedatie bij u niet mogelijk is, dan krijgt u een plaatselijke verdoving. In een van de dagen vóór uw behandeling, belt de sedatiemedewerker u hierover. Als u bent opgenomen in het ziekenhuis, bezoekt de sedatiemedewerker u op de afdeling.

De drainage wordt door een interventieradioloog uitgevoerd op de angiokamer op het OK-complex.
Tijdens de behandeling ligt u op uw rug op de behandeltafel. Om de exacte plaats voor de drain te bepalen wordt eerst een echografie gemaakt. Bij een echografie worden weefsel en organen zichtbaar gemaakt met geluidsgolven.
De plaats van de drain wordt gedesinfecteerd. Daarna krijgt u een steriel laken over u heen. Vervolgens worden de galwegen met een naald aangeprikt (punctie) en brengt de radioloog een drainage-slangetje (katheter) in.

Steek het uiteinde van de PTC-drain uit de huid, dan wordt dit een *uitwendige drain* genoemd. Een uitwendige PTC-drain kan afhangend worden gemaakt of worden afgedopt.

- Na het plaatsen van de PTC-drain in de galwegen, wordt er een opvangzakje aan de PTC-drain gekoppeld. De gal kan hierdoor via de drain het opvangzakje inlopen. Dit worden een *afhangende drain* genoemd.
- Soms wordt een PTC-drain doorgeschoven tot in de darm, zodat de gal weer in de darm kan aflopen. Als het slangetje doorgeschoven is tot in de darm, is er geen drainzak nodig. De drain wordt dan afgesloten met een steriel dopje. Dit wordt een *afgedopte drain* genoemd.

De drain wordt bij de insteekopening vastgehecht aan de huid. De insteekopening wordt afgedekt met een doorzichtig folie.

Na de drainage

Na de drainage brengen we u terug naar de verpleegafdeling. U moet nog een paar uur bedrust houden en nuchter blijven. De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk en hartslag.

U gaat met de PTC-drain naar huis. De drain moet dagelijks verzorgd worden om infecties te voorkomen. De drain moet ook drie keer per dag gespoeld worden om verstopping te voorkomen. U gaat met een zogeheten afgedopte of afhangende drain naar huis. Hierna leest u hoe u de drain moet verzorgen.

Bij ontslag uit het ziekenhuis bestellen wij alle materialen voor u via Mediq CombiCare. Zij leveren de materialen bij u thuis af. Als u een afgedopte PTC-drain heeft, krijgt u meteen een koppelstuk en drainzak mee naar huis.

Verzorgen van de PTC-drain

U bekijkt dagelijks de insteekopening. Daarbij let u op het volgende:
- De opening mag niet rood zijn.
- Er mag geen zwelling bij de insteekopening zijn.
- Er mag geen gal uit de insteekopening lekken.

Bij afwijkingen van de drain, neemt u contact op met het ziekenhuis.

Een afhangende PTC-drain
Een afhangende drain bestaat uit een drain met daaraan een koppelslangetje en een drainzak.

- Tussen de drain en het koppelslangetje zit een kraantje.
- Zorg ervoor dat het kraantje altijd open staat. Zo kan de gal afgevoerd worden naar de opvangzak.
- U vervangt het opvangzakje dagelijks.
- U noteert iedere dag hoeveel gal er in de opvangzak zit. Dit lijstje neemt u mee naar uw afspraak bij de arts. Als er ineens veel minder of geen gal in de opvangzak zit, belt u de arts. De drain kan verstopt zijn.
- Eén keer per drie dagen vervangt u het koppelslangetje.

Afgedopte PTC-drain open zetten

De arts kan met u besproken hebben dat u bij koorts uw drain openzet. U moet dit dan doen bij een temperatuur boven de 38,5°C. Dit kunt u doen door het koppelslangetje aan de drain te koppelen en het opvangzakje daarop aan te sluiten. Neem hierna altijd contact op met de arts.

Verzorging van zowel een afhangende als afgedopte drain

- U wast uw handen met water en zeep. Daarna droogt u uw handen goed af.
- Verwijder voorzichtig de foliepleister.
- U spoelt de insteekopening uit onder de douche of u maakt het schoon met een steriel gaasje met chloorhexidine 0,5% in 70% alcohol. Let hierbij op dat ieder gaasje maar één keer gebruikt wordt. Veeg het gaasje bij het schoonmaken in een draaiende beweging rond de insteekopening van binnen naar buiten.
- Zorg ervoor dat na het douchen de insteekopening gedroogd wordt met een schone handdoek of steriel gaasje voordat de insteekopening opnieuw afgedekt wordt.
- Schuif het splitgaas om de drain.
- Over het splitgaas legt u een gaasje van 10 bij 10 cm.
- Plak de gazen vast met een doorzichtige foliepleister.

Let op dat u tijdens het vervangen van de pleister niet aan de drain trekt. Dit om te voorkomen dat u de drain er uit trekt.
Ook moet u de drain zo goed mogelijk aan de huid vastplakken, zodat er geen spanning op de drain staat.

Spoelen
U moet de drain drie keer per dag spoelen, tenzij de arts iets anders met u heeft afgesproken.

- U wast uw handen met water en zeep. Daarna droogt u uw handen goed af. De handen goed afdrogen.
- Vul een steriele spuit met 10 cc Nacl 0,9% zoutoplossing.
- Trek niet-steriele handschoenen aan.
- Desinfecteer de aansluiting van de drain met een gaasje met chloorhexidine 0,5 % in 70% alcohol. Daarna laat u de aansluiting 30 seconden drogen.
- Spuit langzaam de zoutoplossing in de drain. Als u merkt dat u weerstand voelt of als het pijnlijk is, stopt u.
- De drain moet drie keer per dag gespoeld worden. Als u een *uitwendige galdrain* heeft, mag u de spoelvloeistof terug opzuigen. Bij een *inwendige drain* is het terug opzuigen van de spoelvloeistof niet nodig.
- Desinfecteer de aansluiting van de drain en de aansluiting van de opvangzak, voordat u deze weer op elkaar aansluit.

Als u een opvangzak wilt vervangen, desinfecteert u ook eerst de aansluiting van de drain en van de nieuwe opvangzak. Daarna kunt u de nieuwe opvangzak aansluiten.

Problemen met de drain

U neemt contact op met uw arts als:

- U koorts krijgt (boven de 38,5°C).
- U koude rillingen krijgt.

- Er (toename van) geelzucht ontstaat.
- Als er geen gal meer in het opvangzakje loopt.
- Als de hechting loslaat.
- Als u andere klachten krijgt zoals pijn, jeuk of lekkage van de drain.

Tot 2 weken na uw ontslag uit het ziekenhuis belt u naar de polikliniek MDL of afdeling D3.
Bent u langer dan 2 weken thuis? Dan belt u uw huisarts.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Of heeft u problemen met uw drain? Bel ons dan gerust.

- Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek MDL, tel (078) 652 32 21.
- Buiten deze tijden, belt u naar afdeling D3, tel. (078) 652 32 47.

Geef hier uw mening over deze folder: *www.asz.nl/foldertest/*

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2026
pavo 1219