



Gastroscoopie en colonoscopie met sedatie

In deze folder geeft Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de gastroscoopie en colonoscopie met sedatie. Wij adviseren u deze informatie goed te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u verteld.

Het Apotheek Service Punt (ASP) belt u voordat u het pre sedatie gesprek heeft.

Uw afspraken

Pre sedatiespreekuur

Datum:

Tijd:

Uw onderzoek

Datum:

Tijd:

U moet zich 30 minuten voor het onderzoek melden bij de balie van de afdeling Endoscopie (route 109, eerste verdieping).

Wat is een gastroscoopie

Met een gastroscoopie wordt de binnenkant van uw maag onderzocht. Het onderzoek wordt uitgevoerd met een gastroscoop. Dit is een dunne, flexibele slang voorzien van een lampje en kleine camera. Onderzoek duurt ongeveer 15 min

Wat is een colonoscopie

Met een colonoscopie wordt het slijmvlies aan de binnenkant van de dikke darm en eventueel het laatste stuk van de dunne darm onderzocht. Het onderzoek wordt uitgevoerd met een colonoscoop. Dit is een dunne flexibele slang voorzien van een lampje en kleine camera. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.

Doel van het maagonderzoek (gastroscoopie)

Met dit onderzoek kan de arts afwijkingen aan uw slokdarm, maag of twaalfvingerige darm opsporen. Ook kunnen via de gastroscoop kleine ingrepen worden gedaan zoals het verwijderen van kleine poliepen. Verder kan op deze manier weefsel worden weggenomen voor nader onderzoek (biopsie).

Doel van het darmonderzoek (colonoscopie)

Met dit onderzoek kan de arts afwijkingen aan uw dikke darm en eventueel het laatste stuk van uw dunne darm opsporen. Ook kunnen via de endoscoop kleine ingrepen worden gedaan, zoals verwijderen van kleine poliepen. Grote poliepen worden hier niet verwijderd. Dat zal in een ander ziekenhuis gebeuren. Verder kan er weefsel worden afgenomen voor nader onderzoek (biopsie).

Bijzondere omstandigheden

Vertel de verpleegkundige op het pré-sedatiespreekuur of u:

- een hartoperatie heeft ondergaan, een hartafwijking en/of hartgebrek heeft
- een pacemaker of ICD heeft
- allergieën heeft
- OSAS hebt en CPAP gebruikt
- zwanger bent
- diabetespatiënt bent
- medicijnen u gebruikt, zoals bloedverdunders, insuline, ijzertabletten, maagtabletten.
- een longziekte, epilepsie of andere aandoening heeft

De arts kan besluiten af te zien van het onderzoek of toediening van sedatie, vanwege het risico op complicaties.

Kleding, sierraden en cosmetica

Trekt u niet knellende en makkelijk zittende kleding aan met korte mouwen. Draag geen sieraden of piercings en neem geen waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor diefstal, vermissing of beschadiging van uw eigendommen.

Gebruik geen nagellak en/of make-up. De controleapparatuur kan hierdoor niet werken. Daarnaast kan de arts aan de natuurlijke kleur van uw huid en nagels zien hoe uw lichamelijke conditie is.

Professioneel aangebrachte kunstnagels hoeven niet te worden verwijderd als deze doorzichtig zijn. Deze nagels mogen dus niet voorzien zijn van nagellak. Zelf aangebrachte kunstnagels moeten wel verwijderd worden.



Uw maag

U dient minimaal vier uur voor het onderzoek nuchter te zijn.

Uw darmen

Het is noodzakelijk dat uw darmen helemaal schoon zijn voor dit onderzoek. Als uw dikke darm niet goed schoon is, kan de colonoscopie niet plaatsvinden. Als dit pas blijkt tijdens de colonoscopie, wordt het onderzoek stopgezet. Het onderzoek wordt opnieuw ingepland en u moet de darmreiniging opnieuw uitvoeren. De voorbereiding/instructie over het laxeren staat in de folder die u krijgt bij het pre-sedatie spreekuur.

Let op: houd rekening met eventueel verminderde effectiviteit van de anticonceptiepill gedurende de periode van laxeren!

Het pré-sedatiespreekuur

Ongeveer een week voor het onderzoek vindt er een intakegesprek plaats. In dit gesprek informeert de verpleegkundige u over wat een colonoscopie inhoudt, welke voorbereidingen er plaats moeten vinden en wat een sedatie inhoudt. Er worden vragen gesteld over uw medische situatie en de medicijnen die u gebruikt.

Medicijnen

- Als u bloed verdunnende middelen gebruikt, overleg dan van te voren met uw behandelend arts over het beleid.
- Als u diabetespatiënt bent, hoort u op het intakegesprek wat u moet doen.

Wat is sedatie?

Het doel van sedatie (roesje) is dat u wat slaperig wordt, zodat het onderzoek voor u minder belastend is. Deze slaperigheid treedt direct na toediening van het slaapmiddel op. Hoe slaperig u bent, is niet te voorspellen. Ook als u niet slaapt, ondergaat u het onderzoek meer ontspannen.

Voordelen van sedatie

Er wordt gestreefd naar een vorm van zogenaamde bewuste sedatie. Daarbij bent u wat slaperig, maar kunnen de artsen en verpleegkundigen tijdens het onderzoek nog wel met u communiceren. Door de sedatie ondergaat u het onderzoek meer ontspannen. Een ander voordeel is, in tegenstelling tot de algehele verdoving (narcose), dat u niet hoeft te worden beademd.

Uw reflexen blijven intact, waardoor het risico op complicaties, bijvoorbeeld verslikken, kleiner is dan bij narcose.

Nadelen van sedatie

Door de sedatie gaat u oppervlakkiger ademen, waardoor het soms nodig is zuurstof toe te dienen. Als het voorkomt dat uw zuurstofopname te ver daalt, kan het nodig zijn de werking van het slaapmiddel op te heffen door u een ander medicijn toe te dienen. Hierdoor moet u ook wat langer blijven. Ook kunt u minder gevoelig zijn voor het slaapmiddel. Regelmatig gebruik van slaapmedicatie of alcoholische dranken kan de werking van het medicijn verminderen. Soms reageren patiënten wat ontremd door de toediening van het medicijn.

Het onderzoek

Nadat u bent aangemeld op de afdeling endoscopie (route 109) wordt u opgenomen op de uitslaapkamer (route 110). U mag op het bed gaan liggen. Daarna wordt er een infuusnaaldje in uw arm gebracht.

De verpleegkundige haalt u op en u wordt met bed naar de onderzoekskamer gereden. Begeleiding mag niet in de onderzoekskamer aanwezig zijn. Tijdens de onderzoeken wordt u begeleid door de arts en twee verpleegkundigen.

Op de behandelkamer gaat u op uw linkerzijde liggen. Daarna krijgt u een plastic bijtring tussen de tanden of kaken geplaatst om uw tanden en de endoscoop te beschermen.

Via het infuusnaaldje wordt een (pijnstillend en) rustgevend medicijn toegediend. Tijdens het onderzoek krijgt u een 'knijpertje' op een vinger of oor, waarmee uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed worden gecontroleerd en u krijgt een band om uw arm om uw bloeddruk te meten. Het licht in de behandelkamer wordt tijdens het onderzoek gedimd.

De arts brengt via uw mond de dunne flexibele slang in uw maag. Hiervoor vraagt hij u te slikken. Tijdens deze handeling blijft u rustig door uw neus en mond ademhalen.

Doordat via de slang lucht in de maag wordt geblazen, kan het zijn dat u tijdens het onderzoek moet opboeren. Dit is een normaal verschijnsel en u hoeft zich hier niet voor te schamen.

Het onderzoek verloopt het beste als u zo ontspannen mogelijk probeert te zijn. Het inbrengen van de slang is een vervelend gevoel, maar doet geen pijn.

U hoeft niet bang te zijn dat u geen lucht meer krijgt, want er blijft naast de slang nog genoeg ruimte in de keelholte over om te ademen. Het kan zijn dat uw keel



een beetje rauw en gevoelig aanvoelt, vooral als u veel heeft moeten opboeren. Dit gaat snel weer over.

Het darmonderzoek

Het bed wordt nu omgedraaid, zodat u klaar ligt voor het darmonderzoek. U krijgt via het infuusnaaldje een pijnstillend en rustgevend medicijn toegediend. Als u dat niet al bij het maagonderzoek heeft gehad.

De arts schuift de colonoscoop voorzichtig in uw darm tot aan de aansluiting met de dunne darm. Het nemen van bochten van de darmen met de colonoscoop kan pijnlijk zijn.

Tijdens het onderzoek wordt lucht in de darm geblazen zodat de darm zich kan ontplooien. Bij krampen moet u wat winden laten, dit kan opluchten. Vaak wordt tijdens het onderzoek aan u gevraagd van positie te veranderen bijvoorbeeld op uw rug te gaan liggen of op uw andere zij te draaien. Soms vraagt de arts aan de verpleegkundige om met de handen druk uit te oefenen op bepaalde plaatsen van uw buik. Dit gebeurt om het onderzoek gemakkelijker en voor u prettiger te laten verlopen.

Nadat het verste punt in de darmen is bereikt, trekt de arts de colonoscoop langzaam terug. Tijdens deze fase vindt de daadwerkelijke inspectie en eventuele behandeling plaats.

Tijdens het terugtrekken van de endoscoop wordt de ingeblazen lucht zoveel mogelijk verwijderd.

Na het onderzoek

U verblijft na het onderzoek (na ongeveer 45 minuten) op de uitslaapkamer (route 110), waar u ook wat te eten en drinken krijgt. Wanneer alle controles goed zijn, mag u na een uur onder begeleiding naar huis.

Let op

- Het is belangrijk dat u uw medicatie tegen een hoge bloeddruk en hartmedicatie 's morgens wel inneemt (plus eventuele puffjes).
- U moet door uw begeleider opgehaald worden op de afdeling Endoscopie (route 110)
- U moet rekening houden met een opname van ongeveer twee uur op onze afdeling (route 110)
- Tot 24 uur na het onderzoek kunt u zich wat suf en slaperig voelen.
- U mag 24 uur niet actief deelnemen aan het verkeer (autorijden, fietsen, wandelen)
- Het is beter om geen belangrijke beslissingen te nemen.
- Bedien geen gevaarlijke machines.
- Gebruik geen alcoholische dranken.

- Als u geen begeleiding kunt regelen, kunnen wij u helaas geen sedatiemiddel geven.
- Na het onderzoek kunt u met name de eerste twee dagen last hebben van buikpijn en/of buikkrampen. Dit wordt veroorzaakt door de ingeblazen lucht. Ook kunt u last hebben van een veranderd ontlastingspatroon.

Mogelijke complicaties aan de maag

Een gastroscopie is over het algemeen een veilig onderzoek. Zoals bij elk onderzoek kunnen echter complicaties optreden zoals:

- een luchtweginfectie of longontsteking als gevolg van verslikken. Dit gebeurt vaker bij mensen die een roesje hebben gehad.
- een scheurtje in de slokdarm of maag. Dit komt echter zelden voor.

Soms is het noodzakelijk bij complicaties of verdere behandelingen dat u wordt doorverwezen naar het Maasstad Ziekenhuis.

Mogelijke complicaties aan de darm

Complicaties komen zelden voor. In enkele gevallen bestaat de kans dat er na het verwijderen van een poliep een nabloeding ontstaat. Deze bloeding stopt bijna altijd vanzelf. Zelden komt het voor dat er een gaatje (perforatie) in de darm omstaat. Dit gaatje kan ontstaan na het verwijderen van een poliep of wanneer de darmwand ernstig ontstoken of vernauwd is of wanneer er uitstulpingen (divertikels) zijn. Afhankelijk van de complicatie kan endoscopisch of operatief worden ingegrepen. U wordt dan overgeplaatst/opgenomen in het Maasstad ziekenhuis.

Neemt u contact op

Als na het onderzoek klachten optreden, bijvoorbeeld koorts, heftige buikpijn en/of buikkrampen of helder bloedverlies, neemt u dan direct contact op met de afdeling Endoscopie.

De uitslag

De uitslag van het onderzoek wordt door uw behandelend arts bij de eerst volgende afspraak besproken. De afspraak kan zijn met uw huisarts of de behandelende arts in het ziekenhuis. Wanneer er weefsel is afgenomen, duurt het vijf werkdagen voordat de uitslag bekend is.

Meer informatie

Kijk voor meer algemene informatie op:

www.mlds.nl

www.crohn-colitis.nl

www.voedingscentrum.nl



Tot slot

Inzien medische gegevens

Op mijn.spijkenissemc.nl kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website www.spijkenissemc.nl.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op www.dezorgnota.nl.

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met afdeling Endoscopie. De polikliniek is bereikbaar op werkdagen van 08.00 uur tot 16.30 uur via 0181-65 83 53.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181-65 88 88.