

Endo-echografie

van slokdarm, maag, alvleesklier
met propofol-sedatie

Uw behandelend arts heeft met u afgesproken een endo- echografie van uw slokdarm, maag, alvleesklier te verrichten. Dit onderzoek wordt door een maag-darm-leverarts uitgevoerd en beoordeeld. In deze folder kunt u lezen wat het onderzoek inhoudt en hoe het verloopt.

Een endoscopie is een onderzoek waarbij een bestuurbare slang via de mond in het lichaam wordt geschoven zodat de arts de binnenkant van de slokdarm of maag kan inspecteren.

Bij een endo- echografie wordt een endoscoop gebruikt met aan het uiteinde een echo- apparaatje. Dit echo- apparaatje zendt onhoorbare geluidsgolven uit. De echo's van deze geluidsgolven worden na weerkaatsing in het lichaam weer opgevangen en omgezet in een zichtbaar beeld op een monitor. Doordat deze geluidsgolven in de weefsels doordringen, is het mogelijk om informatie te krijgen over de toestand van het weefsel dat onder het slijmvlies ligt. Het maken van deze opnames is geheel onschadelijk.

Uw afspraak

Uw afspraak vindt plaats op de functieafdeling maag- darm- en leverziekten Vleugel B, 1^e etage, bestemming 104. (0318) 43 41 70

Datum onderzoek:

Tijd:.....uur.

Tijdstip aanwezig:.....

*Afspraak **pre-operatief spreekuur**, vleugel B, 1e etage, bestemming 104.*

Datum:.....

Tijd:.....

Mocht u verhinderd zijn, wilt u dit dan doorgeven aan de endoscopieafdeling? Wij kunnen uw plaats dan voor een andere patiënt gebruiken.

Vorbereiding

Eigen medicijngebruik

Het is van belang dat uw behandelend arts weet, welke medicijnen u gebruikt. Bij gebruik van de onderstaande medicijnen, dient u het volgende te doen.

Bloedverduunners

- Acetylsalicylzuur, NSAID en clopidogrel kunt u gewoon doorgebruiken.
- Gebruikt u Ascalt in combinatie met Clopidogrel (Plavix®), Dypiridamol (Persantin®), Ticagrelor (Brilique®), Prasugrel (Efient®)? Stop dan met deze medicijnen 7 dagen vóór het onderzoek. Als u Clopidogrel (Plavix®), Dypiridamol (Persantin®), Ticagrelor (Brilique®), Prasugrel (Efient®) als enige bloedverdunner gebruikt, kunt u deze gewoon doorgebruiken.
- Bij NOAC zoals Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®), Edoxaban (Lixiana®) stopt u minimaal 48 uur vóór het onderzoek met het innemen van het medicijn. Start weer met de medicijnen minimaal 24 uur na het darmonderzoek.
- Coumarine-derivaten (acenocoumarol/fenprocoumon) kunt u gewoon doorgebruiken. Neem 2 dagen voor het onderzoek eenmalig om 18.00 uur 's avonds Vitamine K druppels in (10 mg). Het recept voor vitamine K krijgt u mee van de arts.

IJzertabletten

Ferrofumaraat, ferogradumet of losferron: stop met deze medicijnen 5 dagen voor het onderzoek.

Verdere voorbereiding

Voor dit onderzoek is het van belang dat u **nuchter** bent.

Dit houdt in:

- Is uw afspraak vóór 13.00 uur? Dan mag u de avond ervoor vanaf middernacht 0.00 uur niets meer eten of drinken.
- Is uw afspraak na 13.00 uur? Dan mag u vóór 07.00 uur nog een kop thee en een beschuit gebruiken. Na 07.00 uur mag u niets meer eten, drinken en roken.

Heeft u diabetes mellitus (suikerziekte)? U vindt extra instructie over de voorbereiding in de bijlage op bladzijde 7.

Gang van zaken rondom slaapmedicatie/sedatie

Slaapmedicatie

Tijdens het endo-echo onderzoek wordt een kortwerkend slaapmiddel en een pijnstiller worden toegediend. Het doel hiervan is het onderzoek prettiger voor u te laten verlopen.

Sedatie

Sedatie betekent letterlijk het verlagen van het bewustzijn van de patiënt. Dit kan verkregen worden door inname van tabletten of zetpillen, maar ook door middel van toediening van geneesmiddelen via een klein infuusnaaldje in een ader van uw hand of arm. Sedatie zorgt er in het algemeen voor, dat een onplezierig onderzoek of behandeling door u als acceptabel wordt ervaren. In uw situatie is gekozen voor toediening via een bloedvat (ader)

Effecten van sedatie.

Het toedienen van de sedatie heeft de volgende effecten op het lichaam:

- het verminderen van het bewustzijn: u wordt slaperig, suf, waardoor u het onderzoek of de behandeling daardoor niet geheel bewust meemaakt. U voelt zich tijdens de uitvoering van het onderzoek/behandeling ontspannen.
- het onderdrukken van de pijn prikkel: u voelt minder pijn.
- uw eigen reflexen blijven intact, omdat u in principe wekbaar blijft. Dit wil zeggen, in een conditie die te vergelijken is met slapen. U wordt dus niet onder algehele anesthesie (narcose) gebracht, waardoor reflexen als vrij kunnen ademen en slikken, blijven behouden.

De sedatie wordt uitgevoerd door een Sedatie Praktijk Specialist (SPS). Dit is een anesthesiemedewerker die speciaal is opgeleid om veilig sedaties uit te mogen voeren.

Vragenlijst

In verband met de sedatie ontvangt u thuis een vragenlijst met daarin vragen over uw gezondheid. Probeert u de vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Deze vragenlijst neemt u mee naar het gesprek met de SPS-er. De SPS-er zal samen met u uw gezondheid bespreken. Afhankelijk van dit gesprek wordt besloten of het onderzoek onder Propofol sedatie wordt uitgevoerd.

Dag van het onderzoek

Wij verzoeken u om een familielid of bekende mee te nemen naar het onderzoek.

Sieraden, make-up en overige zaken

U dient uw horloge en sieraden af te doen. Neem geen waardevolle spullen mee. Ook is het verstandig de bril of contactlenzen veilig op te bergen. Heeft u een gebitsprothese dan zal ook deze voor de behandeling moeten worden uitgedaan. Een gehoorapparaat kunt u zo lang mogelijk inlaten. Verwijder eventuele make-up en nagellak. Het is belangrijk dat de SPS-er de natuurlijke kleur van uw huid en nagels kan zien.

Vorbereiding

U wordt op de afdeling ontvangen door een endoscopie verpleegkundige. Deze begeleidt u tijdens het onderzoek. Op de behandelkamer komt u op een brancard te liggen. Daar zal u worden voorbereid op de behandeling door de verpleegkundige of door de SPS-er.

Hij/zij zal elektroden op uw borst of armen plakken waarmee de hartslag wordt bewaakt. Een klein apparaatje zal op een vinger worden bevestigd voor de controle van het zuurstofgehalte in het bloed. Om uw arm zal een manchet worden aangelegd om de bloeddruk te meten.

Als laatste zal er in een bloedvat in uw hand of arm een infuus worden ingebracht. Hierdoor krijgt u tijdens de behandeling de medicatie voor de sedatie toegediend.

Soms zal het gebeuren dat er in de neusgaten een slangetje wordt ingebracht. Hiermee kan de ademhaling worden gemeten en eventueel zuurstof worden toegediend.

Nadat u bent aangesloten aan de bewakingsmonitor, kan de sedatie procedure starten. De SPS-er zal u gedurende de hele behandeling bewaken en bijstaan.

Het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een specialist (niet altijd uw behandelend arts).

Zonodig krijgt u een bijtring in de mond om de scoop te beschermen. U ligt op u linker zij. De arts dient het slaapmiddel toe.

Voor het inbrengen van de scoop wordt een glijmiddel op de scoop gedaan. De luchtwegen blijven echter vrij en u kunt gewoon ademen. U kunt last krijgen van speekselvloed en boeren.

U moet proberen niet te slikken in verband met kans op verslikken, er ligt een celstof matje onder u hoofd.

De arts maakt de gewenste opnamen van de organen, klieren, bloedvaten en

zal indien nodig een klein stukje weefsel of wat vocht voor microscopisch onderzoek weghalen. Dit gebeurt via de endoscoop en is geheel pijnloos.

Het onderzoek duurt ongeveer 45 tot 60

Als de arts klaar is met het onderzoek, wordt het toedienen van de sedatie gestopt. U wordt dan weer snel helemaal wakker. Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar gespecialiseerde verpleegkundigen u verzorgen en bewaken. Zodra uw lichamelijke conditie het toelaat mag u de uitslaapkamer onder begeleiding verlaten. Dit zal ongeveer 30 minuten na afloop van het onderzoek zijn.

Na het onderzoek

Na het onderzoek kunt u last hebben keelpijn.

De rest van de dag heeft u een vertraagd reactievermogen, daarom is deelname aan het verkeer niet toegestaan. Bovendien is het gebruik van alcohol ongewenst, omdat alcohol het effect van het nog in het bloed circulerende slaapmiddel weer kan verhogen.

Een slaapmiddel heeft een groot effect ook enige tijd na het onderzoek nog een groot effect op uw bewustzijn/alertheid. Daarom is het alleen mogelijk slaapmedicatie te krijgen als er een volwassene is die voor u zorgt na het onderzoek. Hij/zij haalt u op bij de functieafdeling en zorgt dat u veilig thuis komt. U mag niet zelf deel nemen aan het verkeer. Ook kunt u zonder begeleiding van een volwassene geen gebruik maken van openbaar vervoer of taxi.

De begeleider dient vóór het onderzoek met u mee te komen naar de MDL afdeling. Er wordt dan besproken hoe de rest van de dag gaat verlopen.

Het telefoonnummer van uw begeleider zal voor aanvang van het onderzoek worden genoteerd door de verpleegkundige die u begeleidt. De begeleider moet op dit nummer gedurende de tijd dat u op onze afdeling bent bereikbaar zijn

Op de afgesproken tijd meldt uw begeleider zich bij de balie van de B vleugel, 1^e verdieping, bestemming 104. Het is de bedoeling dat uw begeleider een rolstoel meeneemt (deze staan bij de hoofdingang). Om de rolstoel te gebruiken is een 1 euro munt nodig. Zodra u wakker bent, wordt uw begeleider geroepen door de verpleegkundige van de uitslaapkamer.

Herstel

Het kan soms even duren voordat uw lichamelijke conditie weer is zoals voor de behandeling. U bent mogelijk wat sneller vermoeid. Op zich is dit heel gewoon, uw lichaam heeft door de behandeling veel moeten doorstaan.

Complicaties

Zelden treedt er een complicatie op (perforatie, bloeding, infectie, ernstige verslikking). In dergelijke gevallen kan een opname noodzakelijk zijn.

De uitslag

De uitslag van het onderzoek gaat naar uw behandelend arts. Deze heeft de uitslag binnen vijf werkdagen. Indien er weefselonderzoek wordt gedaan, duurt dit zeven werkdagen.

Vragen

Heeft u voor of na het onderzoek vragen, dan kunt u deze altijd stellen aan de medewerkers van de functieafdeling maag-darm-leverziekten, (0318) 43 41 70.

Bijlage

Instructie alleen voor diabetes

voor patiënten met diabetes mellitus zijn er de volgende richtlijnen.

- *Als u tabletten gebruikt:*
Neem de ochtend van het onderzoek geen diabetes tabletten in.
- *Als u 1x daags insuline (bijvoorbeeld Insulatard, Humuline NPH, Levemir of Lantus) gebruikt:*
Spuut de avond vóór het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering insuline. Als u gewend bent de langwerkende insuline in de ochtend te spuiten dan spuit u de ochtend van het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering.
- *Als u 2x daags insuline (Novomix of Humuline mix) gebruikt:*
Spuut de ochtend van het onderzoek geen insuline. Zodra u na het onderzoek weer een maaltijd (lunch) gebruikt, spuit u de helft van de gebruikelijke ochtenddosering insuline. 's Avond kunt u gewoon de gebruikelijke dosering insuline spuiten.
- *Als u kortwerkende insuline (bijvoorbeeld NovoRapid, Humalog of Apidra) in combinatie met langwerkende insuline gebruikt:*
Spuut de avond vóór het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering langwerkende insuline. Als u gewend bent de langwerkende insuline in de ochtend te spuiten dan spuit u de ochtend van het onderzoek 2/3 (67%) van de gebruikelijke dosering. U moet de ochtend van het onderzoek nuchter zijn en spuit dan geen kortwerkende insuline. Zodra u na het onderzoek weer een maaltijd (lunch) gebruikt, spuit u de gebruikelijke hoeveelheid kortwerkende insuline.

- *Als u een insulinepomp heeft:*

De basaalstand ongewijzigd laten. Als uw bloedsuiker echter te veel daalt kunt u een tijdelijke basaalstand instellen (bijvoorbeeld 50% of 70%). De ochtend van het onderzoek moet u nuchter zijn en bolust u niet. Zodra u na het onderzoek weer gaat eten kunt u weer bolussen voor de maaltijd zoals gebruikelijk.

Als u zelf thuis uw bloedsuikerwaarde kunt bepalen, is het verstandig deze de ochtend van het onderzoek te controleren. Indien u een hypo (= lage bloedsuikerwaarde) heeft kunt u 5 tot 7 tabletten druivensuiker nemen. Bij vragen of twijfels heeft over de (dosering van) de diabetesmedicatie kunt u contact opnemen met uw arts of diabetes verpleegkundige.