



Patiënteninformatie

Gastroscoopie

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Doel van het onderzoek	4
Gastroscoop	4
Vorbereiding op het onderzoek.....	5
Nuchter	5
Bloedverdunnende medicatie	5
Algemene gezondheidstoestand	5
Vervoer	6
Verloop van het onderzoek	6
Is een gastroscopie pijnlijk?	7
Na het onderzoek.....	8
Mogelijke risico's	9
Mogelijke risico's van de sedatie of anesthesie	10
Tot slot	11
Wie contacteren bij vragen/problemen?	11

**Meer info over de dienst maag-, darm- en leverziekten op
www.maagdarmturnhout.be.**

Inleiding

U werd naar het ziekenhuis verwezen voor een gastroscopie (maagonderzoek).

In deze brochure vindt u meer informatie over de voorbereiding en het verloop van het onderzoek.

Heeft u na het lezen van de brochure nog vragen? Aarzel dan niet deze te stellen. De artsen en verpleegkundigen/secretariaat geven u graag meer uitleg. We zijn telefonisch bereikbaar via 014 44 44 40.

Doel van het onderzoek

Tijdens een gastroscopie bekijken we het slijmvlies van de slokdarm, de maag en het eerste stukje van de dunne darm (twaalfvingerige darm). Hiervoor gebruiken we een gastroscoop.

Mogelijke redenen voor een gastroscopie

- Opsporen van ontstekingen of andere afwijkingen zoals maagzweren
- Opsporen en behandelen van een maagbloeding
- Controle voor een heelkundige ingreep
- Nazicht voor kanker of aandoeningen die risico vormen op kankerontwikkeling

Gastroscoop

Een gastroscoop is een soepele buis (flexibele sonde) met een camera op de top. Hiermee maken we videobeelden van de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de dunne darm. Het beeld komt vergroot op een TV scherm.

Doorheen de gastroscoop kunnen we ook instrumenten inbrengen voor:

- Het afnemen van weefselstalen (biopsie)
- Het instellen van een behandeling zoals verwijderen van poliepen, behandeling van een bloeding
- Verwijderen van een vreemd voorwerp

Biopsies of weefselstalen zijn minuscule stukjes weefsel die we met een tangetje door de scoop wegnemen. Nadien bekijken we het weefsel onder de microscoop.

We nemen een biopsie om:

- Een diagnose te stellen
- Een bacterie op te sporen
- Een verklaring voor bepaalde symptomen op te sporen

Vorbereiding op het onderzoek

Nuchter

U moet 6 uur op voorhand nuchter zijn. Dit betekent dat u niet mag eten, drinken, roken of bepaalde medicatie mag innemen.

Zo vermijdt u dat vocht of resten van voedsel tijdens het onderzoek in uw longen terecht komen. Dit zou een ernstig risico geven op ademhalingsproblemen. Nuchter zijn is ook belangrijk om uw slijmvlies goed te kunnen beoordelen.

Bepaalde medicatie zoals anti-epileptica mag/moet u wel innemen. Bespreek dit met uw arts.

Bloedverdunnende medicatie

Het is belangrijk om vóór het onderzoek te weten of u bloedverdunnende medicatie (tabletten of injecties) neemt.

U bespreekt voor het onderzoek met de arts die u verwijst (huisarts of specialist) of u al dan niet met deze medicatie moet stoppen en hoelang op voorhand dit moet gebeuren.

Na de gastroscopie bespreekt de behandelende arts met u wanneer u terug met de medicatie mag starten. Dit hangt af van de bevindingen tijdens het onderzoek en de planning in de toekomst.

Algemene gezondheidstoestand

Het is belangrijk dat de arts die de gastroscopie gaat uitvoeren op de hoogte is van uw algemene gezondheid en medische voorgeschiedenis (bijvoorbeeld allergieën).

U geeft de verwijsbrief (van uw huisarts of verwijzende arts), met de vraagstelling en info over uw dossier, af aan de arts die het onderzoek gaat uitvoeren. Zo is deze arts op de hoogte van de verwijzing en uw medische voorgeschiedenis. Vertel het aan de arts wanneer er een verwijsbrief is via e-health.

Vervoer

Als u geen verdoving heeft gehad, mag u zelf met de wagen naar huis rijden. U hoeft dan geen begeleider mee te vragen naar het ziekenhuis.

Als u verdoving toegediend krijgt, mag u de rest van de dag geen voertuig besturen en mag u die dag niet werken. Zorg dan dat iemand u begeleidt en/of dat u iemand kan opbellen om u naar huis te brengen.

Als u geen vervoer heeft geregeld, kunnen wij u geen verdoving toedienen.

Verloop van het onderzoek

- Bij het begin van het onderzoek vragen we om eventuele tandprothese en/of piercings uit te doen.
- U gaat op de zijkant van de onderzoekstafel zitten. De verpleegkundige verdooft uw keel met een spray. Hierdoor voelt uw keel gezwollen aan zoals bij een **verdoving** bij de tandarts, maar u kan normaal blijven ademen. In geval van allergie voor lidocaïne (zeldzaam) moet u dit steeds vooraf aan ons melden. Soms kunnen we ook een verdovend of een pijnstillend middel in de ader inspuiten om het comfort tijdens het onderzoek te verhogen.
- Het onderzoek duurt gemiddeld **5 tot 10 minuten**, maar kan langer duren in bepaalde gevallen.
- Het onderzoek begint nadat u op uw linkerzij gaat liggen. De verpleegkundige plaatst een **mondstuk** in uw mond waar u op mag bijten (zo vermijden we dat u op het toestel bijt). Het mondstuk wordt via een elastiek rond uw hoofd op zijn plaats gehouden.
- De arts brengt de soepele buis van de gastroscoop via de mond naar de keel. De arts vraagt om het buisje door te slikken (zoals een stuk appel of biefstuk). Dit kan even een vervelend gevoel geven. Probeer nadien niet meer te slikken en het speeksel uit de mond te laten glijden (u moet/mag eigenlijk kwijlen, er ligt een doekje hiervoor klaar). U ademt rustig in en uit en concentreert u op uw ademhaling.

- Vervolgens schuift de arts de buis via de slokdarm naar de maag en het begin van de dunne darm. Zo kunnen we deze organen volledig onderzoeken.
- U kunt tijdens het hele onderzoek door uw mond ademen (door de neus gaat moeizaam want uw mond is open).
- Tijdens het onderzoek blazen we CO₂ in om de organen goed te kunnen zien. Het kan dat u daardoor tijdens het onderzoek een opgeblazen gevoel krijgt. We kunnen tijdens het onderzoek ook resterend lucht, speeksel en maagvocht afzuigen om alles beter zichtbaar te maken.
- Indien nodig nemen we bipten (kleine weefselstalen voor microscopisch onderzoek). Dit is volledig pijnloos.

Is een gastroscopie pijnlijk?

Doorheen de gastroscoop kunnen we CO₂ blazen. Dit kan wat vervelend of opgeblazen aanvoelen.

Als u tijdens het onderzoek rustig blijft en goed doorademt, zal u het onderzoek verder goed verdragen. De scoop gaat niet in de luchtpijp, zodat ademen altijd mogelijk blijft. Onze verpleegkundige begeleidt u tijdens het onderzoek om alles zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Het passeren van de gastroscoop langs de keel kan vervelend zijn. Het is te vergelijken met een stuk appel/biefstuk inslikken. De diameter van de scoop is niet breder dan de diameter van het voedsel dat u dagelijks inslikt.

Soms wordt een gastroscopie uitgevoerd na toediening van een verdovend middel (sedatie) via een injectie in de arm. De sedatie is een heel lichte vorm van verdoving. Het is een roesje waardoor u ontspant en nog licht bewust bent, maar waardoor u zich na het onderzoek niets meer kan herinneren. U slaapt na het onderzoek een uurtje uit op het dagziekenhuis en moet zorgen voor een chauffeur die u naar huis brengt.

Heel uitzonderlijk en enkel in samenspraak met de specialist kan een gastroscopie gebeuren onder algemene verdoving (anesthesie op uitdrukkelijke vraag van de patiënt/specialist).

Tijdens zo'n algemene narcose bent u volledig in slaap. Er worden geneesmiddelen toegediend via een ader of via een masker op het gezicht door een arts-anesthesist.

Zoals bij een algemene verdoving in de operatiezaal moet u bij een gastroscopie onder algemene verdoving altijd een preoperatieve vragenlijst invullen voor de ingreep. Na de ingreep moet u nog uitslapen in de recovery en het dagziekenhuis tot u voldoende wakker bent.

Na het onderzoek

Na het onderzoek moet u nog 1 uur nuchter blijven omwille van de keelverdoving. Het kan zijn dat u nog wat lucht moet opboeren die tijdens het onderzoek werd ingeblazen. Dit is geen probleem.

Als u een bijkomende verdoving in de arm kreeg, slaapt u nog uit op het dagziekenhuis endoscopie tot u veilig naar huis kan vertrekken met een begeleider. Ook nadien mag u gedurende de rest van de dag geen voertuig besturen of andere potentieel gevaarlijke of belangrijke activiteiten uitvoeren (zoals werken, betalingen uitvoeren, contracten afsluiten, op een ladder gaan staan, ...).

Meestal mag u na het onderzoek normaal eten. Soms kan de arts u een korte tijd een dieet opleggen, vooral na het uitvoeren van bepaalde specifieke endoscopische behandelingen. De arts zal u na het onderzoek alle info en instructies geven.

Uw huisarts of verwijzend specialist krijgen de resultaten van het onderzoek steeds digitaal doorgestuurd. We vragen u om enkele dagen na het onderzoek contact op te nemen met de huisarts of verwijzende specialist. Zij geven meestal de resultaten van biopsies door aan hun patiënten (microscopisch onderzoek vraagt een aantal dagen nazicht en tijd). Als dit anders verloopt, zal de arts dit aan u vertellen.

Mogelijke risico's

Een gastroscopie is een veilig onderzoek. Toch houdt elk onderzoek beperkte risico's in. Het risico wordt iets groter wanneer we tijdens een gastroscopie een behandeling moeten uitvoeren.

- **Bloeding.** Deze kan meteen of nadien optreden na het nemen van bipten. Zo'n bloedingen zijn heel zeldzaam, doorgaans beperkt en kunnen vrijwel altijd tijdens het onderzoek gestopt worden. Soms gebeurt hiervoor een re-interventie.
- **Perforatie** (een scheur in de wand van de keelholte, slokdarm of twaalfvingerige darm) treedt uiterst zeldzaam op. Er kan een beperkte bloeding met een scheur in de slokdarm ontstaan door extreem opboeren of braakneigingen. Perforaties kunnen we soms endoscopisch sluiten, maar ze vereisen altijd een opname in het ziekenhuis. Uiterst zelden is een operatie noodzakelijk.
- **Aspiratie** (pneumonie) treedt uiterst zeldzaam op. Het is een ontsteking van de longen nadat braaksel of veel speeksel in de longen is gekomen. Dit komt doordat de patiënt zich verslikt tijdens of na het onderzoek. Dat is de reden waarom het zo belangrijk is dat u nuchter naar het onderzoek komt. De arts kan stoppen met het onderzoek als we zien dat er teveel vocht/voedsel aanwezig is in uw maag.
- **Infectie.** De gastroscoop is een ingewikkeld toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Vóór elk gebruik reinigen en desinfecteren we de gastroscoop grondig volgens de internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving. Hoewel het risico op infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam (1 op 1.800 000 patiënten). Het materiaal voor het nemen van bipten of uitvoeren van behandelingen gebruiken we slechts één keer, daarna gooien we dit weg.

Mogelijke risico's van de sedatie of anesthesie

De anesthesie is heel veilig. Toch kunnen er bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwikkelingen optreden. De meest voorkomende (bij 1 op 10 tot 1 op 100 patiënten) zijn:

- Misselijkheid en braken
- Keelpijn

In mindere mate:

- Duizeligheid en dubbelzien
- Rillen
- Jeuk
- Hoofdpijn
- Spier- en gewrichtspijn
- Pijn bij het inspuiten van geneesmiddelen
- Pijnlijke blauwe plekken
- Verwardheid of geheugenverlies (vooral bij oudere patiënten)
- Een wat moeizamere ademhaling

De meeste van deze klachten zijn tijdelijk. We kunnen deze in veel gevallen voorkomen of behandelen. In zeldzame gevallen kunnen ze meerdere dagen tot weken aanhouden. Een ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen, kracht- en/ of gevoelsverlies en overlijden treden slechts extreem zeldzaam op.

Het is belangrijk dat u de anesthesist en de arts die het onderzoek uitvoert op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden/allergieën en problemen bij vorige ingrepen en verdovingen, zowel bij uzelf, als bij uw kind of andere familieleden.

In AZ Turnhout streven we ernaar om alle onderzoeken volgens de hoogste kwaliteitsnormen uit te voeren, en maken we gebruik van up-to-date materiaal wat betreft scopen en desinfectie.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen? Dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst Gastro Enterologie. Wij hopen dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in de voorbereiding en het verloop van een gastroscopie.

Wie contacteren bij vragen/problemen?

Dienst Gastro Enterologie (maag-, darm- en leverziekten)
Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout

www.maagdarmturnhout.be

Van maandag tot en met vrijdag van 8 uur tot 17 uur op het nummer 014 44 44 40 (secretariaat maag-, darm- en leverziekten).

Buiten deze uren kan u in geval van nood contact nemen met de telefooncentrale van het ziekenhuis op het nummer 014 40 60 11.

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout