

Endoscopische gastro-enterostomie

Maag-, Darm- en Leverziekten / Endoscopiecentrum

Inleiding

U heeft een afspraak bij Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) / Endoscopiecentrum voor een endoscopische gastro-enterostomie. Deze folder geeft algemene informatie over deze behandeling.

Wat is een endoscopische gastro-enterostomie?

Bij een gastro-enterostomie wordt een nieuwe opening / verbinding gemaakt tussen de maag en de dunne darm. Deze procedure (ingreep) wordt gedaan als de uitgang van de maag / twaalfvingerige darm wordt geblokkeerd. Via deze omleiding kan het voedsel dan alsnog vanuit de maag naar de darmen worden geleid.

Deze nieuwe verbinding wordt gemaakt door middel van een speciale stent die wordt geplaatst. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een endoscoop (flexibele slang) met aan het uiteinde een klein 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. Ook wordt er gebruik gemaakt van röntgenstraling. Door middel van dit beeld en de röntgenstraling kan een stent zo veilig mogelijk geplaatst worden.

Sedatie formulier

Omdat deze procedure altijd met sedatie (verdooving) wordt gedaan, zit er een inlegvel met de volledige uitleg over sedatie bij deze folder. Krijgt u géén inlegvel, neemt u dan contact op met het Endoscopiecentrum.

Vorbereiding thuis

Houd bij de voorbereiding op de endoscopische gastro-enterostomie rekening met het volgende:

- neem uw identiteitsbewijs mee;
- meldt u zich 15 minuten voor het afgesproken tijdstip bij polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten;
- uw slokdarm en maag moeten leeg zijn, u mag vanaf **24.00 uur** niets meer eten en drinken. Krijgt u sondevoeding, dan is het van belang dat deze vanaf **24.00 uur** stopt;
- uw medicijnen kunt u 's morgens gewoon innemen met een slokje water, tenzij anders met u is afgesproken;
- u wordt opgenomen na het onderzoek, tenzij u al opgenomen bent;
- draag tijdens het onderzoek gemakkelijk zittende kleding.

Bloedverduuners

Gebruikt u medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, dan kan het zijn dat de dosering moet worden aangepast voor de procedure.

Gebruikt u medicijnen als Sintrommitis® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) en moeten deze aangepast worden, dan geven wij dit door aan de trombosedienst. Op de dag voor het onderzoek wordt uw bloed gecontroleerd in ons ziekenhuis of bij Ascon. Bij bepaalde onderliggende aandoeningen is een opname in het ziekenhuis met vervangen van Sintrommitis® of Marcoumar® door heparinen noodzakelijk. Dit wordt met u besproken.

Behandeling

Nadat u zich gemeld heeft bij de balie Maag-, Darm- en Leverziekten, kunt u plaats nemen in de wachtkamer. Omdat er bij ons verschillende onderzoeken / programma's plaatsvinden, kan het lijken dat een ander voorgaat.

Een verpleegkundige haalt u op uit de wachtkamer en neemt u mee naar de behandelkamer.

Vervolgens kunt u het volgende verwachten:

- er wordt een vragenlijst met u doorgenomen;
- er worden voorbereidingen getroffen voor de procedure, zoals bijvoorbeeld het prikken van een infuusnaald;
- bent u niet voordien opgenomen op een verpleegafdeling, dan krijgt u op de polikliniek preventief antibiotica toegediend;
- de procedure(ingreep) zal plaatsvinden op de röntgenkamer van het endoscopiecentrum MDL. Er wordt u gevraagd om op uw linkerzijde op de onderzoekstafel te gaan liggen. De verpleegkundige plaatst een bijtringetje tussen uw kaken om zowel uw gebit als de endoscoop te beschermen;
- voorafgaande aan de procedure krijgt u verdooving, om het onderzoek minder belastend voor u te maken (zie sedatie formulier);
- wanneer u slaapt, brengt de arts de endoscoop door de bijtringe naar binnen. Als er nog geen sonde aanwezig is, wordt als eerste een sonde geplaatst in de dunne darm, om vloeistof in de dunne darm te brengen, ter controle van de juiste plaatsing van de stent;

- een darm maakt vanuit zichzelf samentrekkingen (darmperistaltiek). Om te zorgen dat dit de procedure zo min mogelijk belemmert, krijgt u tijdens de procedure het medicijn Buscopan toegediend. Dit medicijn remt de samentrekkingen;
- in de endoscoop bevindt zich een open kanaal. Via dit kanaal wordt er met speciale instrumenten een toegang gemaakt tot de dunne darm en nieuwe doorgang gemaakt door een stent te plaatsen;
- bij het onderzoek kan geen familie of begeleiding aanwezig zijn, zij kunnen in de wachtkamer wachten;
- het onderzoek duurt ongeveer 60 minuten.

Na de behandeling

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer bij het Endoscopiecentrum, hier wordt u nog even geobserveerd, voordat u naar de verpleegunit gaat.

U kunt na de ingreep een rauw gevoel hebben in uw keel, dit is normaal.

Tot 5 dagen na de ingreep krijgt u antibiotica.

Dieet voorschrift na de ingreep

- de dag van de ingreep: tot 4 uur na de procedure niet eten en drinken, daarna helder vloeibaar;
- eerste dag na de ingreep: dik vloeibaar dieet;
- tweede dag na de ingreep: normaal dieet.

Uitslag

De uitslag / terugkoppeling van de ingreep krijgt u van de arts die de ingreep heeft uitgevoerd en/of de zaalarts op de verpleegunit.

(Pijn)klachten

U kunt na de ingreep (pijn)klachten krijgen. Tijdens de opname in het ziekenhuis helpt de verpleegkundige u hierbij. Neemt na thuiskomst de buikpijn toe of krijgt u koorts, dan kunt u contact opnemen met:

- Endoscopiecentrum, telefoon (053) 487 33 18 (tijdens kantooruren);
- dienstdoende arts-assistent MDL, bereikbaar via het centrale nummer van ons ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00 (buiten kantooruren)

Mogelijke complicaties

Een endoscopische gastro-enterostomie heeft een kans van 90% op succes.

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij deze procedure complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- een longontsteking. Dit kan optreden als u zich verslikt in de maaginhoud. Dit komt vaker voor als u een kalmeringsmiddel toegediend heeft gekregen, de maagontlediging verminderd is of wanneer u niet nuchter bent;
- een perforatie (scheurtje) bij plaatsing van de stent. Het is hierbij mogelijk dat dit niet endoscopisch te verholpen is. Het scheurtje wordt dan met een operatie verholpen;
- een bloeding, doordat een bloedvat geraakt wordt;
- dislocatie (onbedoelde verschuiving) van de stent;
- een infectie, waardoor verhoogd risico op een peritonitis (buikvliesontsteking).

Belangrijke contactgegevens

- Maag-, Darm- en Leverziekten, Endoscopiecentrum, route D25, telefoon (053) 487 33 18.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.