



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

COLOSCOPIE

VOORBEREIDING EN ONDERZOEK

Consultatie gastro-enterologie

 011 826 110

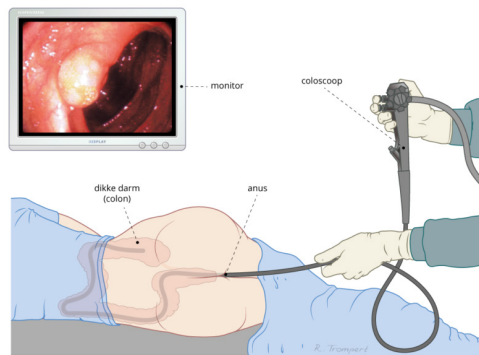
Wat is een coloscopie?	3
Waarom/wanneer een coloscopie?	3
Vorbereiding op het onderzoek	4
Onderzoek	11
Ontslag	13
Complicaties	14
Toestemmingsverklaring	15

Inhoud

Wat is een coloscopie?

Een coloscopie of colonoscopie is een onderzoek waarbij de binnenzijde van de dikke darm (en het laatste stukje dunne darm) met een buigzaam kijkinstrument (de endoscoop of coloscoop) bekeken wordt.

Een dikke darm is ongeveer 80 tot 100 cm lang.



Waarom/wanneer een coloscopie?

Een coloscopie wordt aangeraden voor preventief onderzoek naar poliepen, maar ook bij klachten zoals aanwezigheid van bloed in de stoelgang, verandering van stoelgangsgewoonten, aanslepende buikpijn en bij afwijkingen vastgesteld bij bloedonderzoek (zoals bloedarmoede of ijzergebrek) of bij een echografie/CT-scan.

Tijdens een coloscopie wordt de darm geïnspecteerd en is het mogelijk om zo nodig behandelingen uit te voeren, zoals het wegnemen van poliepen, verwijderen van vreemde voorwerpen, openblazen (dilatatie) van vernauwingen, plaatsen van een stent doorheen een vernauwing ...

Een coloscopie heeft echter ook beperkingen waardoor bijvoorbeeld poliepen kleiner dan 5mm gemist kunnen worden bij maximaal 26% van de gevallen. Poliepen groter dan 10 mm zullen slechts bij 2% gemist worden.

Wanneer er teveel risico's aan verbonden zijn, beslist de arts om het onderzoek niet te laten doorgaan.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Mogelijke problemen bij de verdoving
- Ontsteking van blaasjes (divertikels) op de darmen (diverticulitis)
- Gekende perforatie (gaatje in de darmwand)
- Te hoge leeftijd
- Belangrijk hartfalen
- ...

Het onderzoek wordt ook geannuleerd wanneer u (of een bevoegd persoon) geen toestemming (informed consent) geeft voor het onderzoek.

Vul daarom steeds vooraf de toestemmingsverklaring in die zich achteraan in deze brochure bevindt.

Vorbereiding op het onderzoek

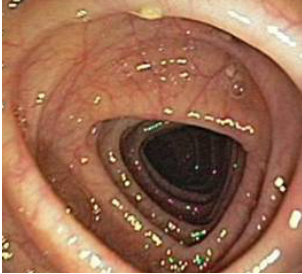
Een perfecte darmvorbereiding is essentieel voor een goed onderzoek. Hoe zuiverder de darm, hoe beter de arts de darm kan zien en eventuele kleinere poliepen kan wegnemen.

Het onderzoek verloopt bij een perfecte darmvorbereiding dus vlotter en veiliger. Dit betekent ook dat het onderzoek dankzij een goede voorbereiding soms minder frequent herhaald moet worden.

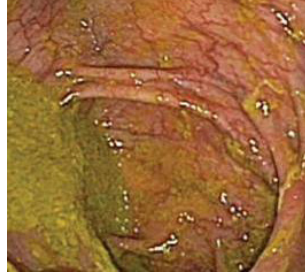
Een minder goede of slechte voorbereiding van de darm leidt tot het missen van kleine letsels, een langere duur van het onderzoek en een grotere kans op verwikkelingen.

Bij een goede voorbereiding is het vocht/de stoelgang helder of lichtgeel, doorzichtig en vrij van vlokken.

Goede voorbereiding



Slechte voorbereiding



DIEET

Vanaf 5 dagen voor het onderzoek moet u een vezelarm dieet volgen:

- Dit mag u niet eten: bruin brood, fruit, rauwe groenten, volle granen-/ volkorenproducten, maïs, asperges, draderige groenten, champignons, brood met pitten en zaden, erwten, bonen en linzen
- Dit mag u wel eten: wit brood, witte pasta, frietjes, alle soorten broodbeleg, alle soorten vlees en vis, gekookte groenten zoals: passata, tomatenpuree, pompoen, broccoli, bloemkool, geschilde courgette, wortel, knolselder, raapjes, romanesco

De dag voor het onderzoek eet u best alleen maar vloeibare voeding zoals: pudding, yoghurt, bouillon/gemixte soep, puree, milkshake. De laatste maaltijd nuttigt u ten laatste om 17.30 u.

De dag van het onderzoek mag u niets meer eten. Het drinken van heldere dranken (thee, water, Aquarius lemon...) is wel steeds toegestaan. Koffie behoort daar niet toe en mag dus niet gedronken worden.

THUISMEDICATIE

A. BLOEDVERDUNNERS/ANTISTOLLENDE MEDICATIE

Het al dan niet stopzetten van antistollende medicatie is afhankelijk van de redenen waarom u deze medicatie neemt en waarom het endoscopisch onderzoek nodig is.

Soms moet de arts weefselstukjes (biopsies) nemen of is het nodig om poliepjes te verwijderen. Deze poliepjes worden meestal weggebrand (gecoaguleerd) met

als resultaat een klein wondje in de darmwand dat tot een 10-tal dagen na de procedure kan nabloeden.

De kans dat dit gebeurt is groter wanneer u antistollende medicatie neemt.

Anderzijds is deze medicatie ook belangrijk voor de preventie en behandeling van hart- en vaatziekten. De risico's van het stopzetten van deze medicatie moeten dus afgewogen worden tegen de risico's van nabloeding. Dit kan in overleg met uw huisarts, gastro-enteroloog of cardioloog.

Hieronder worden de verschillende bloedverdunners en aandachtspunten bij deze medicamenten opgesomd.

Aspirine (Asaflow[®], Cardioaspirine[®], Aspegic[®])

- Wanneer u deze preventief inneemt, dus wanneer u nog nooit een hart-of vaatziekte had, moet u deze 5 dagen voor het onderzoek stoppen.
- Wanneer u gekend bent met een hart- of vaatziekte, moet u uw huisarts of zo nodig cardioloog raadplegen. Zij kunnen voorschrijven of u dit medicament veilig kan stoppen of best verder neemt.

In het geval u dit verder inneemt, kunnen er zonder problemen biopsies (weefselstukjes) en kleine poliepjes verwijderd worden. Bij noodzaak tot het verwijderen van grotere poliepen (>2cm) kan het zijn dat u de aspirine gedurende 10 dagen na het onderzoek moet staken, of dat de verwijdering van deze grote poliep wordt uitgesteld tot een tweede onderzoek.

Plavix[®] / Clopidogrel / Ticlid[®] / Brilique[®] / Efiënt[®]

- Dit is zeer krachtige antistollende medicatie. In het ideale geval stopt u Plavix[®] / Clopidogrel / Ticlid[®] / Brilique[®] 5 dagen en Efiënt[®] 7 dagen voor het onderzoek. Stoppen met deze medicatie doet u echter steeds na overleg met uw huisarts, cardioloog of neuroloog.
- Soms kan het aangewezen zijn deze tijdelijk te vervangen door Aspirine (te overleggen met uw huisarts, cardioloog of neuroloog). Als u al aspirine neemt in combinatie met Plavix[®] / Clopidogrel / Ticlid[®] / Brilique[®] / Efiënt[®], neemt u de aspirine best verder.
- Als u Plavix[®] / Clopidogrel / Ticlid[®] / Brilique[®] / Efiënt[®] inneemt en dit niet gestopt kan worden (bijvoorbeeld bij een recente coronaire stent), zijn de mogelijkheden van het endoscopisch onderzoek beperkt. Het risico op bloeding bij het verwijderen van kleine poliepjes en het nemen van biopten (weefselstukjes) is dan beduidend hoger en gebeurt alleen indien echt aangewezen.

Marcoumar® / Marevan® / Sintrom®

- Het stoppen van deze medicatie moet steeds overlegd worden met de huisarts.
- Stop Marcoumar® 7 tot 10 dagen, Marevan® 5 tot 7 dagen en Sintrom® 3 tot 4 dagen voor het onderzoek.
- In de meeste gevallen moeten deze tijdelijk vervangen worden door spuitjes Clexane® of Fraxiparine®. Deze kan de huisarts voorschrijven (wanneer uw INR lager is dan 2). De laatste toediening van het spuitje moet ten laatste 24 uur vóór het onderzoek gebeuren.
- Vermeld bij het plannen van het onderzoek dat u Marcoumar® inneemt, dan zal er op de dag van het onderzoek nog een bloedname gebeuren (ter controle van PT/INR).
- Wanneer u de Marcoumar® / Marevan® / Sintrom® niet mag stoppen, laat u best uw PT/INR (stolling) controleren via een bloedafname bij de huisarts op de dag voor het onderzoek. Neem de resultaten hiervan zeker mee naar het ziekenhuis. Afhankelijk van deze resultaten kunnen ze al dan niet biopsies nemen of kleine poliepjes verwijderen.

Nieuwe orale anticoagulantia (NOAC)

- Xarelto® / Pradaxa® / Eliquis® / Lixiana®
- Stop deze 48 uur voor het onderzoek.

U moet voor het onderzoek geen spuitjes Clexane® of Fraxiparine® krijgen. Dit is na het onderzoek soms wel nodig.

Uw behandelend gastro-enteroloog zal u na het onderzoek laten weten wanneer u de antistollende medicatie opnieuw kan starten. Dit is afhankelijk van welke interventies nodig waren tijdens het onderzoek.

B. INSULINE EN ORALE ANTIDIABETICA

Heeft u diabetes en spuit u insuline? Vermeld dit zeker bij het plannen van het onderzoek. Zo kunnen we hiermee rekening houden en het onderzoek vroeger op de dag plannen.

Meestal stellen we dan voor om u 's morgens al op te nemen op het dagziekenhuis zodat uw suikerspiegel opgevolgd en zo nodig bijgestuurd kan worden, zeker wanneer u insuline spuit.

Orale antidiabetica (OAD)

Dag vóór het onderzoek:

- Geen speciale maatregelen, tenzij u Daonil® inneemt. Deze dient u te stoppen vanaf 8 u. 's morgens.

Dag van het onderzoek:

- Neem geen medicatie in voor het onderzoek.
- Bij een te hoge glycemie krijgt u in het ziekenhuis insuline toegediend.
- U mag de medicatie terug starten bij de eerste maaltijd na het onderzoek.

Incretinetherapie

- Byetta® mag u niet innemen op de dag van het onderzoek.
- Victoza® mag u wel innemen op de dag van het onderzoek.

Orale antidiabetica en één avondinjectie insuline voor het slapengaan

- Volg bovenstaande info over orale antidiabetica.
- Gebruik 75% van de normale insulinedosis op de avond voor het onderzoek.

Ter info: avondinjecties zijn steeds langwerkende insulines, bv. Lantus®, Toujeo®

Gebruik van een mix-insuline-mengsel

Voorbeeld: Humuline®, Novo Mix®, Humalog Mix®

Dag vóór het onderzoek:

- Spuit 75% van de normale dosis bij het avondeten.

Dag van het onderzoek:

- 's Morgens: spuit geen basisdosis insuline in. In het ziekenhuis wordt zo nodig enkel een aanpassingschema met insuline gebruikt.
- Bij het avondeten na het onderzoek: gebruik de normale dosis insuline bij de maaltijd.

Patiënt met vier insuline injecties

- Gebruik 's avonds een normale dosis kortwerkende insuline bij het avondeten en 75% van de normale dosis langwerkende insuline voor het slapengaan.
- Dag van het onderzoek: spuit geen basisdosis insuline in. In het ziekenhuis wordt zo nodig enkel een aanpassingschema met snelwerkende insuline gebruikt.
- Bij het eten na het onderzoek: gebruik de normale dosis insuline bij de maaltijd.

C. ANDERE

Overleg met uw huisarts of u uw eigen thuismedicatie 's morgens moet innemen. Sommige geneesmiddelen zoals bijvoorbeeld anti-epileptica moeten zeker ingenomen worden.

Wanneer u als thuismedicatie standaard stoelgangverzachters (vb. Movicol®, Forlax® ...) neemt, mag u deze verder zetten tot de dag voor het onderzoek.

Let op: sommige medicijnen hebben omwille van de darmvoorbereiding een verminderde opname in het lichaam. Hierdoor zijn ze mogelijk minder goed werkzaam (bijvoorbeeld: anticonceptie).

DARMVOORBEREIDING

Dag vóór het onderzoek om 18.00 u.

- Los Plenvu® Dosis 1 op in 500 ml koud water. Drink dit uit op een rustig tempo, maar in maximaal 30 minuten.
- Drink daarna nog 500 ml heldere vloeistof (vb. water of Aquarius®) zonder prik, in maximaal 30 minuten.
- Zo nodig mag u het water ook afwisselen met de Plenvu®. Drink het in dat geval volledig op in 60 minuten.
- U mag daarna heldere vloeistoffen blijven drinken. Eten mag echter niet meer.

Mango
smaak

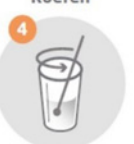
Bereiding van PLENVU® dosis 1

U bereidt PLENVU® dosis 1 wanneer u deze nodig hebt volgens uw doseringsschema.

- 1** **Openen**

Open de doos en neem het **dosis 1** zakje eruit.
- 2** **Inschenken**

Schenk de inhoud van **dosis 1** in een maatbeker die groot genoeg is voor 500 ml vloeistof.
- 3** **Water toevoegen**

Voeg water toe om tot 500 ml aan te maken.
- 4** **Roeren**

Roer tot al het poeder is opgelost. Dit kan enkele minuten duren.

Dag van het onderzoek om 7.00 u.

- U eet geen ontbijt.
- Drink een glas water.
- Los Plenvu® dosis 2 (zakje A en B) op in 500 ml koud water. Drink dit uit op een rustig tempo, maar in maximaal 30 minuten.
- Drink daarna nog 500 ml heldere vloeistof (vb. water of Aquarius®) zonder prik, in maximaal 30 minuten.
- Zo nodig mag u het water ook afwisselen met de Plenvu®. In dat geval moet u het geheel opdrinken in 60 minuten.
- Blijf daarna heldere vloeistoffen drinken tot de stoelgang helder of lichtgeel, doorzichtig en vrij van vlokken is.

Tips bij de inname van Plenvu®

- Drink aan een rustig tempo (vb. elke 10 à 15 minuten een glas).
- Drink Plenvu® in koud, fris water.
- Kauwgom kauwen tussen het drinken door, bespoedigt de vertering.
- Drink Plenvu® met een rietje.

Onderzoek

OPNAME (DAG)ZIEKENHUIS

VOORBEREIDING (THUIS)

- Als de arts documenten voor uw hospitalisatieverzekering moet invullen, brengt u deze mee naar het ziekenhuis.
- U brengt best een reserveonderbroek mee.
- Verwijder eventuele nagellak op uw vingernagels. Het zuurstofgehalte in uw bloed wordt tijdens het onderzoek gevolgd via een meettoestel op de vinger. Daarom moet de nagel vrij te zijn van nagellak.
- Zorg dat een chauffeur u na het onderzoek naar huis kan brengen.

IN HET ZIEKENHUIS

- Eerst meldt u zich aan bij de dienst inschrijvingen. Na inschrijving wordt u de weg naar het dagziekenhuis getoond.

HET ONDERZOEK OP DE DIENST ENDOSCOPIE

- Aangekomen op het dagziekenhuis zal de verpleegkundige u een aantal vragen stellen over de darmvoorbereiding, allergieën, bloedverdunnen-de medicatie, gewicht . . .
- Nadien wordt u naar de kamer gebracht, waar de verpleegkundige een infuuskatheter in de arm zal plaatsen. Dit is een fijn plastic buisje waarlangs de verdovende en pijnstillende medicatie wordt ingespoten tijdens het onderzoek. Eventueel krijgt u ook een pilletje om lucht in de darmen te vermijden (Imonogas®).
- Zo nodig voert de verpleegkundige een bloedafname uit.
- U blijft vervolgens wachten op de kamer tot de vervoersmedewerker u komt halen. Dit zal ongeveer rond het geplande tijdstip zijn, maar kan ook later zijn bv. ten gevolge van spoedgevallen of indien uw voorbereiding niet voldoende is en u nog een lavement nodig heeft.
- Sommige onderzoeken verlopen zeer vlot, bij andere patiënten kan dit wat langer duren, bv. bij lange bochtige darmen of bij aanwezigheid van veel poliepjes.
- Het onderzoek vindt plaats op de dienst endoscopie. Een zorgverlener brengt u naar deze dienst in een rolstoel; u kan na het onderzoek immers nog wat suf of slaperig zijn.

- In het onderzoekslokaal neemt u na het uitdoen van uw broek en slip, plaats op de onderzoekstafel. U gaat op de linkerzijde liggen. Tenzij u een stoma heeft, in dat geval legt u zich op de rug.
- Er wordt een meetinstrumentje op uw vinger geplaatst dat uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed opvolgt. Daarna spuit de verpleegkundige via de infuuskatheter een licht verdovend en pijnstillend medicijn in. Vervolgens brengt de arts een (verdovende) gel op uw anus aan waarna de coloscoop voorzichtig de darm wordt ingebracht.
- Tijdens het onderzoek duwt de verpleegkundige op uw buik om extra steun te geven, zodat de coloscoop geen onnodige bochten maakt. Ook kan u gevraagd worden om op de rug of de buik te gaan liggen, om het onderzoek te vergemakkelijken.
- Tijdens het onderzoek wordt er lucht in de darm geblazen. Dit kan wat pijnlijke darmkrampen veroorzaken. Ook door het nemen van bochten in de dikke darm, kan er pijn ontstaan. Zo nodig krijgt u hiervoor extra medicatie. U mag steeds windjes laten.
- De beoordeling van de dikke darm gebeurt tijdens het terugtrekken van de coloscoop, dus nadat de bodem van de dikke darm (caecum) of het einde van de dunne darm (ileum) bereikt werd. Aanvullend kunnen er biopsies genomen of poliepen verwijderd worden. Dit is pijnloos. Wanneer een poliep niet volledig verwijderd kon worden, wordt er soms inkt ingespoten om deze nadien makkelijker terug te vinden.
- Het onderzoek duurt gemiddeld tussen 20 en 60 minuten.

NA HET ONDERZOEK

- Na het onderzoek wordt u terug naar uw kamer gebracht. U kan nog wat versuft zijn van de verdoving. Daarom mag u niet zelf naar huis rijden.
- U kan nog last hebben van een opgeblazen buik of krampen. De lucht kan u best kwijtraken door in linker zijlig te gaan liggen. Zo nodig krijgt u hiervoor nog extra medicatie of wordt een rectale canule geplaatst.
- U krijgt nog een kleine maaltijd voor u naar huis gaat.
- Door de verdoving is het mogelijk dat u de uitleg van de arts en/of verpleegkundige grotendeels vergeet. Daarom krijgt u een kort verslagje mee waarop de belangrijkste bevindingen vermeld staan. We raden u aan om 1 à 2 weken na het onderzoek contact te nemen met uw huisarts om de resultaten (bv. van de biopsies) te bespreken. Uw huisarts kan u ook meedelen of het onderzoek nog herhaald moet worden en zo ja, wanneer.

Ontslag

WAT KAN U VERWACHTEN

- U kan zich de rest van de dag nog moe voelen.
- U mag thuis een gewone maaltijd eten.
- U mag de hele dag niet met de wagen rijden.
- Alcohol wordt best vermeden op de dag van het onderzoek.

Redenen om de huisarts of het ziekenhuis te contacteren:

- Zeer ernstige buikpijn (erger dan krampen)
- Een opgezette en zeer harde buik
- Koorts
- Braken
- Overvloedig anaal bloedverlies

Hou er rekening mee dat u na een coloscopie 4 maanden geen bloeddonor mag zijn.

Complicaties

Een coloscopie, zelfs met verwijdering van poliepen, is een ingreep met weinig risico.

Ondanks de ervaring en zorgvuldigheid van de arts, kunnen volgende complicaties zich voordoen (0.03%).

Bloeding via de anus

Kan optreden na wegname van een poliep.

Ofwel is dit onmiddellijk in aansluiting op het onderzoek, waarvoor er dan meteen een behandeling gebeurt.

Ofwel 5 tot 10 dagen na het onderzoek (na afvallen van het korstje waar de poliep verwijderd werd), waarvoor er een nieuw onderzoek ter behandeling nodig is.

Risico 1%.

Perforatie (gaatje in de darmwand)

Kan optreden na wegname van poliepen, maar kan ook een gevolg zijn van teveel ingeblazen lucht of bij een zeer moeilijk onderzoek.

Presenteert zich met klachten van plots zeer hevige buikpijn, een opgezet buik, braken, koorts maar soms ook pijn ter hoogte van de borst, nek of het schouderblad.

De behandeling bestaat vaak uit een operatie om het gaatje te dichten.

Risico 0.01 tot 0.1 %.

Postpoliepectomie syndroom

Kan optreden na wegname van poliepen. Het gaat om een ontsteking zonder perforatie.

Geeft klachten van koorts en zeer gelokaliseerde buikpijn, 1 tot 5 dagen na het onderzoek. De behandeling bestaat uit een antibiotica-therapie.

Andere

Problemen door de verdoving zoals hartritmestoornissen of een te laag zuurstofgehalte.

Problemen door de voorbereiding zoals stoornissen in de vochtbalans, misselijkheid, braken, opgeblazen buik ...

Toestemmingsverklaring

Voor het uitvoeren van een coloscopie door de dienst gastro-enterologie van Noorderhart Mariaziekenhuis, Maesensveld 1, 3900 Pelt.

Deze toestemming moet worden ondertekend door de patiënt of door de ouders of wettelijke vertegenwoordiger van de minderjarige patiënt.

- Het bovenvermelde onderzoek werd met mij besproken. Ik kreeg informatie over de reden waarom, het doel van het onderzoek, de mogelijke risico's en complicaties.
- Ik kon vragen stellen over het onderzoek. Ik kreeg op al mijn vragen een duidelijk antwoord.
- Ik heb schriftelijke informatie ontvangen over het onderzoek of er werd me duidelijk verteld waar ik deze informatie kon bekomen.
- Een arts-specialist voert het onderzoek uit, al dan niet bijgestaan door een assistent waarmee de arts-specialist samenwerkt. Ik geef toestemming aan het geneeskundig team om tijdens het onderzoek elke noodzakelijke handeling te treffen, ook wanneer zich situaties voordoen die vooraf niet voorzien werden.
- Ik heb me op het onderzoek voorbereid zoals werd gevraagd.
- Ik besprak met de behandelende arts of huisarts welke thuismedicatie ik de dag voor het onderzoek en de dag van het onderzoek mag nemen.
- Ik ben er mij van bewust dat ik na het onderzoek niet mag deelnemen aan het verkeer tot middernacht
- De persoon die mij zal begeleiden en waarmee informatie mag gedeeld worden over mijn onderzoek is:
- Dhr/mevr:, verwantschap: tel:
- Ik ben me ervan bewust dat ik deze toestemming op elk moment kan herroepen.

Ik, ondergetekende, geef toestemming voor het uitvoeren van bovenvermeld onderzoek.

Naam:

.....

Handtekening:

(Voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd')

.....

Datum:

.....

Hoedanigheid:

Ouder

Voogd

Andere:

Indien ondertekend voor een minderjarige, naam minderjarige:

.....





versie: 17 juni 2024

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be