

Sigmoïdoscopie

Maag-Darm-Levercentrum



Beter voor elkaar

Inleiding

Door middel van deze folder wil het Ikazia ziekenhuis u informeren over de sigmoïdoscopie die voor u is afgesproken. Hierin wordt omschreven wat een sigmoïdoscopie is en hoe de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van het onderzoek verloopt. Wij adviseren u om deze informatie zorgvuldig te lezen.

Wat is een sigmoïdoscopie?

Dit is een onderzoek, waarbij de arts met behulp van een dunne, buigzame slang (de endoscoop) via de anus het laatste gedeelte van de dikke darm bekijkt. Op deze manier kan men ontstekingen, bloedingen, poliepen of gezwellen opsporen. De endoscoop heeft een kanaal waardoor instrumenten kunnen worden opgeschoven. Met deze instrumenten kan men bijvoorbeeld kleine stukjes weefsel wegnemen (biopteren) of poliepen verwijderen. Het onderzoek neemt ongeveer 20 minuten in beslag. Als er ingrepen moeten worden gedaan, zoals het verwijderen van grote poliepen, kan het onderzoek langer duren.

Informed consent

Als u ziek wordt, kunt u in een medische mallempolen terecht komen. Het lijkt misschien alsof u zelf niets te vertellen heeft over alle onderzoeken en behandelingen, die elkaar maar opvolgen. Echter, u mag zelf beslissen of u behandeld wordt en u mag ook kiezen welke behandeling u krijgt. Om deze beslissing te kunnen nemen, dient u wel goed geïnformeerd te zijn. Deze folder geeft u deze informatie. Wilt u meer weten over uw rechten en plichten als patiënt, dan kunt u in dit ziekenhuis bij het Patiënten Service Bureau (centrale hal) een brochure afhalen.

Vorbereiding op het onderzoek

Om een sigmoïdoscopie te kunnen ondergaan moet u eerst uw darm schoonmaken (laxeren). Het is uitermate belangrijk dat dit goed gebeurt, omdat achterblijvende resten darminhoud goed zicht op de darmwand onmogelijk maken.

- Voor de darmvorbereiding heeft u een aparte folder ontvangen.
- Voor de sigmoïdoscopie moet u zich één uur eerder op het MDL-centrum melden omdat u een klyisma krijgt.

Voor het onderzoek hoeft u geen speciale kleding te dragen. U krijgt van ons een speciale onderzoeksbroek die u kunt aantrekken nadat u uw onderlichaam heeft ontkleed. Wij raden u wel aan om extra ondergoed mee te nemen.

Procedure op de endoscopie-afdeling

Vorbereiding

Als u aankomt, meldt u zich aan bij de aanmeldzuil via routenummer 19. Hierna u kunt plaatsnemen in de wachtruimte. U wordt uit de wachtruimte opgehaald en naar de vorbereidingsruimte gebracht. U krijgt van ons de speciale onderzoeksbroek, die u vlak voor het onderzoek aan kan trekken. We rijden u in het bed naar de onderzoekskamer. Komt u in gezelschap komt, dan kan uw begeleiding tijdens het onderzoek in de wachtruimte te wachten. Het is niet toegestaan dat uw begeleiding tijdens de sigmoïdoscopie aanwezig is op de onderzoekskamer.

Het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een endoscopist, die wordt geassisteerd door twee endoscopie-assistenten. Vlak voor het onderzoek komt dit endoscopie-team bij elkaar om aan de hand van een lijst een aantal gegevens te controleren. Dit heet een time out procedure. De sigmoïdoscopie wordt verricht, terwijl u op de linkerzijde ligt. De endoscoop wordt voorzichtig ingebracht via uw anus in de endeldarm. Daarna wordt de endoscoop langzaam door ongeveer de helft van uw dikke darm opgeschoven.

Soms is het nodig om de endoscoop een klein stukje terug te trekken, voordat hij weer verder opgeschoven kan worden.

Ook moet de assistent soms met de handen op uw buik drukken. Tijdens het onderzoek kan u worden gevraagd of u op uw rug of rechterzijde kunt gaan liggen.

Tijdens het onderzoek blaast de endoscopist via de endoscoop lucht in uw darm, waardoor de darm open gaat staan en de darm beter in beeld komt. Door het blazen van deze lucht kunt u pijnlijke darmkrampen krijgen. Waarschijnlijk laat u ook winden tijdens het onderzoek. Dat is heel normaal; u hoeft zich hiervoor niet te schamen. Houdt u de winden vooral niet op, want dan kunnen de darmkrampen verergeren.

Meestal wordt de endoscoop in eerste instantie over een lengte van ongeveer 50 centimeter opgeschoven daarna wordt de endoscoop rustig teruggetrokken. Pas tijdens dit terughalen bekijkt de endoscopist de wand nauwkeurig. Als het nodig is kan de endoscopist met een biopsietangetje wat weefsel weghalen. Dit is niet pijnlijk. Ook kan de endoscopist poliepen verwijderen of plekjes in de darmwand dichtschroeien. Ook hiervan voelt u meestal niets.

Het kan door onvoorziene omstandigheden een enkele keer voorkomen dat het onderzoek door een andere endoscopist wordt uitgevoerd dan oorspronkelijk op het programma stond.

Na het onderzoek

Na het onderzoek rijden wij u in het bed naar de uitslaapruijnte van het MDL-centrum, hier krijgt u ook wat te eten en drinken aangeboden. U mag na het onderzoek weer gewoon eten en drinken.

De uitslag

De uitslag krijgt u bij uw volgende bezoek aan de polikliniek of, als de huisarts het onderzoek heeft aangevraagd, via uw huisarts.

Als er een ernstige afwijking wordt gevonden, dan wordt u daarvan na het onderzoek op de hoogte gesteld, in het bijzijn van de endoscopist, verpleegkundige en uw begeleiding.

Eventuele bij- of nawerkingen

Na het onderzoek is het mogelijk dat u pijnklachten ervaart, meestal als gevolg van darmkrampen door de ingeblazen lucht. Deze klachten nemen snel af, als u de lucht laat ontsnappen, dus winden laat of lucht opboert. Over het algemeen is een sigmoïdoscopie een veilig onderzoek en complicaties komen gelukkig zelden voor, maar wij willen u hierover wel informeren.

Door het verwijderen van poliepen kan een bloeding optreden. Een dergelijke bloeding kan direct tijdens de behandeling optreden, maar ook tot 14 dagen daarna. Dit stopt meestal spontaan. Een ziekenhuisopname kan noodzakelijk zijn en soms moet een nieuwe endoscopie worden gedaan om de bloeding te behandelen. In zeer zeldzame gevallen is een buikoperatie nodig.

Door het onderzoek kan een beschadiging (perforatie) van de darmwand ontstaan. De kans hierop is groter als de darm ernstig ontstoken is, als er veel uitstulpingen (divertikels) zijn, als er sprake is van een vernauwing of na het verwijderen van een poliep. Bij een perforatie treedt ernstige buikpijn op, met later ook koorts. De kans op een dergelijke beschadiging is ongeveer 1 op 2.000 endoscopieën. Er is dan vrijwel altijd een ziekenhuisopname nodig en een buikoperatie kan noodzakelijk zijn. Indien u thuis toenemende buikpijn en/of bloedverlies krijgt, dient u contact met ons op te nemen (telefoonnummers kunt u hieronder in deze folder vinden).

Overige belangrijke zaken

Antistollingsmedicijnen

Overleg met uw behandelend arts of deze medicijnen voor het onderzoek gestaakt moeten worden. Het is belangrijk als u antistollingsmedicijnen gebruikt dit voor het onderzoek te melden aan de specialist die het onderzoek uitvoert.

IJzertabletten

Als u ijzertabletten gebruikt, moet u deze een week voor het onderzoek stoppen.

Diabetes mellitus / suikerziekte

Als u diabetes mellitus (suikerziekte) heeft en hiervoor medicijnen gebruikt (tabletten of insuline), kunt u de folder “insulinemedicatie aanpassen tijdens laxeervoorbereiding” opvragen met richtlijnen hierover. Deze folder kunt u verkrijgen via de diabetesverpleegkundige, MDL-centrum of via de secretaresse van uw behandelend arts. Het is belangrijk dat u uw insulinepen, insuline en glucosemeter meeneemt.

Pacemaker of ICD

Heeft u een ICD kastje of een pacemaker? Meldt u dit dan vooraf (telefonisch).

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Meldt u dit dan vooraf. Meestal kunt u dit onderzoek dan niet laten verrichten.

Overig

Een week voor het onderzoek mogen geen maag- of darmfoto's gemaakt worden, waarbij bariumpap wordt gebruikt.

Telefoonnummers

De volgende telefoonnummers zijn voor u van belang als u de arts of het MDL-centrum wilt bereiken.

Maandag tot en met vrijdag van 8.15 – 16.30 uur

T 010 297 53 74 (MDL-centrum).

Buiten kantooruren

T 010 297 50 00 (vraag naar de dienstdoende arts-assistent Inwendige Geneeskunde, via de receptioniste).

Mocht u thuis nog vragen hebben over het onderzoek, belt u dan naar het MDL-centrum Ikazia.

T 010 297 53 74 Eendoscopie-afdeling.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.