

# Echo-endoscopie via de luchtpijp (EBUS)

Longziekten



Beter voor elkaar



## Echo–endoscopie via de luchtpijp (EBUS)

U wordt verwacht op ..... om .....uur.

Melden bij dagopname 4CJ / 3D

Bent u verhinderd? Laat het ons zo snel mogelijk weten via:

**T** 010–2975360

Met deze folder willen wij u informeren over de echo–endoscopie via de luchtpijp. Hierin wordt omschreven wat een echo–endoscopie is, waarom een echo–endoscopie wordt gedaan en hoe de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van het onderzoek plaatsvinden.

Het is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van uw arts heeft ontvangen. Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen of is er iets niet duidelijk? Aarzel dan niet dat met uw behandelend arts te bespreken. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

## **Wat is een echo–endoscopie via de luchtpijp (EBUS)**

Bij een echo–endoscopisch onderzoek wordt een flexibele slang (scoop) via de mond in de luchtpijp gebracht. Aan het uiteinde van de scoop bevindt zich een klein echoapparaat dat onhoorbare geluidsgolven uitzendt. Deze geluidsgolven worden door diverse weefselstructuren (zoals bijvoorbeeld lymfeklieren) die achter de wand van de luchtpijp liggen, weerkaatst en weergegeven op een beeldscherm. Zo kan de arts zien of lymfeklieren of weefselstructuren afwijkend zijn. Met behulp van een dunne naald kan via de scoop uit de lymfeklier en/of afwijkende structuur weefsel gehaald worden dat wordt onderzocht.

Omdat er zich vrijwel geen pijnzenuwbanen in dit gebied bevinden, is dit prikken in de meeste gevallen niet pijnlijk.

## **Waarom wordt een echo–endoscopie gedaan?**

Het via een echo–endoscopie verkregen weefsel wordt onderzocht op afwijkingen. Aan de hand van de uitslag van dit onderzoek kan meestal een diagnose worden gesteld en/of het stadium van de ziekte worden ingeschat, zodat op grond hiervan een behandeling kan worden gekozen.

## Vorbereiding op het onderzoek

Het onderzoek kan zowel in dagbehandeling als tijdens uw opname plaatsvinden en wordt uitgevoerd in het Maag-, Darm- en Levercentrum (MDL-centrum).

Als voorbereiding op het onderzoek, dient u het volgende in acht te nemen:

Informeer uw arts tijdig als u:

- allergisch bent voor bepaalde (verdovende) geneesmiddelen;
- zwanger bent;
- suikerziekte heeft en geef aan welke medicijnen u hiervoor gebruikt;
- bloedverdunnende medicijnen gebruikt zoals acenocoumarol (Sintrommitis®), fenprocoumon (Marcoumar®) of clopidogrel (Plavix®) of een ander bloedverdunnend middel.

U moet **nuchter komen op de dag van het onderzoek** om braken tijdens en na de ingreep te voorkomen;

**Eten:** tot 6 uur voor de opnametijd.

**Drinken:** heldere vloeistoffen (water, thee, appelsap of zwarte koffie) tot 2 uur voor de opnametijd.

NB: geen melkproducten drinken en kauwgom mag tot 2 uur voor opname

Uw medicijnen, behalve bloedverduuners, mag u wel innemen met een klein slokje water.

Als u suikerziekte heeft en hiervoor tabletten en/of insuline gebruikt, mag u deze op de ochtend van het onderzoek niet innemen/spuiten volgens instructies.

De waarde van de bloedsuiker in het bloed wordt vóór en ná het onderzoek gemeten. Afhankelijk van deze gemeten waarden kunt u de inname van tabletten/de toediening van insuline nadien aanpassen.

Het is verstandig makkelijk zittende (niet knellende) kleding te dragen.

**Wij verzoeken u een extra set schone kleding mee te nemen.**

Wij adviseren u geen sieraden te dragen/waardevolle bezittingen mee te nemen naar het ziekenhuis.

U mag op de dag van het onderzoek geen nagellak dragen i.v.m. meting van uw zuurstofgehalte.

Indien de scopie in dagopname plaatsvindt, mag u niet zelf terug rijden of met openbaar vervoer reizen.

## **Vorbereiding op de afdeling of dagbehandeling**

- U krijgt een dun slangetje (inфуus) in een ader van de arm waardoor later medicatie kan worden toegediend;
- Losse gebitselementen (prothese, uitneembaar frame, plaatje) moet u voor het onderzoek uitdoen;
- Bril af/lenzen uit.

Na deze voorbereiding wordt u op bed naar de behandelkamer vervoerd.

### **Op de behandelkamer:**

- U krijgt een manchet om de arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten.
- U krijgt een knijper op de vinger waarmee het zuurstofgehalte in het bloed wordt geregistreerd.
- U krijgt ECG-plakkers op de borst waarmee het hartritme wordt geregistreerd.
- De assistente en longarts verdoven de mond-keelholte met een verdovingspray/vloeistof om kokhalsreflexen en hoestprikkelers zoveel mogelijk te onderdrukken.
- Deze verdovingsvloeistof heeft een bittere smaak.
- U krijgt een bijtring in de mond en u krijgt een kapje op het gezicht voor toediening van extra zuurstof.
- Hierna krijgt u via uw inфуus slaapmiddel toegediend. Hierdoor merkt u weinig van het onderzoek. Veel patiënten kunnen zich later ook vrijwel niets meer van het onderzoek herinneren.

De totale procedure neemt ongeveer 45-60 minuten in beslag.

### **Na het onderzoek:**

Na afloop van het onderzoek gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden bloeddruk, hartritme en zuurstofgehalte gecontroleerd. Wanneer deze goed zijn, wordt u teruggebracht naar verpleegafdeling of dagbehandeling.

### **Nazorg:**

U wordt nog enige tijd onder controle gehouden. U mag niks eten en drinken tot ongeveer 2 uur na het begin van de scopie. Na deze 2 uur, mag u (in geval van dagbehandeling) worden opgehaald, mits de controles (bloeddruk, hartritme en zuurstofgehalte) goed zijn. Het effect van het toegediende slaapmiddel kan tot 12 uur na toediening aanhouden. Dit is ook de reden dat u **niet zonder begeleiding naar huis** kunt gaan **en in geen geval een voertuig mag besturen na het onderzoek, gedurende de rest van de dag.**

### **Complicaties:**

Verreweg de meeste echografische endoscopieën verlopen zonder complicaties. Het kan zijn dat u de middag en de avond na het onderzoek wat bloederig slijm ophoest en een gevoelige keel heeft. Over het algemeen hoeft u zich hierover geen zorgen te maken. Dit verdwijnt vanzelf binnen één à twee dagen. U kunt wat koorts ontwikkelen tot 38,5°C. Dit gaat meestal binnen 12 uur spontaan over.

Neem contact op met uw eigen behandelend longarts, als er sprake is van:

- koorts hoger dan 38,5°C;
- toegenomen kortademigheid;
- klachten die u niet vertrouwd.



## Contact

Bent u onder behandeling in het Ikazia Ziekenhuis?

Neemt u dan contact op met de polikliniek Longziekten van uw eigen longarts.

U kunt de polikliniek Longziekten op werkdagen bereiken van 8.15 – 16.30 uur op telefoonnummer 010-2975360

Buiten deze uren kunt u telefonisch contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoonnummer 010-2975300.

De dienstdoende arts kan dan contact opnemen met de dienstdoende longarts.

Bent u niet onder behandeling in het Ikazia Ziekenhuis?

Neemt u dan contact op met de polikliniek van uw eigen behandelend longarts.

.....

Of neem contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp van uw eigen ziekenhuis:

.....

Voor alle patiënten geldt dat u ook contact kunt opnemen met uw eigen huisarts.







**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.