



PNEUMODILATATIE VAN DE SLOKDARM

OPREKKEN VAN DE SLUITSPIER TUSSEN DE
SLOKADARM EN MAAG

In overleg met u en uw behandelend arts is besloten een pneumodilatatie te laten doen. In deze folder geven wij u informatie over de behandeling.

Let op!

- Kunt u niet op de afgesproken tijd komen? Annuleer of verzet uw afspraak minimaal 48 uur van tevoren. Anders moeten we de kosten van het onderzoek in rekening te brengen.
- Het is niet toegestaan om iemand mee te nemen in de onderzoekskamer. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Dan mag er wel iemand mee. Uw contactpersoon mag het onderzoek voor u vertalen.

Zijn uw gegevens gewijzigd? Geef dit dan vóór uw afspraak door bij de Inschrijfbalie op de begane grond.

Wat is een pneumodilatatie?

Pneumodilatatie van de slokdarm is het oprekken (dilateren) van de sluitspier tussen de slokdarm en maag. Dit wordt gedaan met behulp van een met lucht (pneumo) gevulde ballon. Dit is nodig wanneer de sluitspier verkrampd of vernauwd is. Het gevolg hiervan is dat voedsel zich in de slokdarm gaat ophopen. Hierdoor kunt u niet meer verder eten en braakt u het voedsel weer uit. De slokdarm wordt door het ophopen van het voedsel steeds wijder en gaat daardoor steeds slechter functioneren.

Om het beste resultaat te krijgen, zal dit onderzoek in 1 week 3 keer worden uitgevoerd. Na de 3 keer wordt er een slokdarmfoto gemaakt en/of een slokdarm drukmeting gedaan. Zo wordt het effect van de behandeling beoordeeld.

Het eerste gesprek (intakegesprek)

Voor het onderzoek krijgt u eerst een intakegesprek bij de MDL-arts. Hier wordt onder andere gesproken over veranderingen in uw medische voorgeschiedenis (medicatiegebruik). Het is van belang dat u een recent

medicatieoverzicht meeneemt. Lees onderstaande punten goed door. Geef tijdens het gesprek aan als iets bij u het geval is:

- Allergisch bent voor medicijnen of verdoving;
- (Mogelijk) Zwanger bent;
- Hart- en vaataandoeningen heeft;
- Een longaandoening heeft;
- Diabetes (suikerziekte) heeft.
- Een stoornis van de bloedstolling heeft;
- Bloed verdunnende medicijnen (antistollingsmedicatie) gebruikt.

Uw eigen medicijnen

- **Bloedverdunnende middelen:**

Als u bloedverdunnende middelen via de trombosedienst gebruikt, bespreek dan met de arts die het onderzoek heeft aangevraagd of u hiermee moet doorgaan. In de meeste gevallen kunt u medicijnen zoals acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium, dipyridamol, clopidogrel, ticagrelor en prasugrel blijven gebruiken.

- **Diabetesmedicatie:**

Bent u diabetespatiënt? Dan kan het zijn dat er een afspraak met de diabetesverpleegkundige wordt gemaakt. Als uw diabetesverpleegkundige of praktijkverpleegkundige uw tabletten of insulinedosering bepaald, dan is het belangrijk dat u zelf ruim voor het onderzoek contact op neemt met uw eigen verpleegkundige. Bespreek samen het beleid voor dit onderzoek. Als u insuline gebruikt, doen wij ons best om het onderzoek in de ochtend te laten plaatsvinden. Zorg er altijd voor dat u uw insulinepen, insuline of glucosemeter meeneemt.

Vorbereiding

48 uur vóór de behandeling en op de dagen tussen de behandelingen, mag u alleen vloeibare voeding gebruiken. Gepureerde voeding is niet toegestaan. Voor vloeibare voeding kunt u denken aan:

- Alle dranken;
- Bouillon;

- Vla;
- Yoghurt.

Niet eten en drinken

U moet nuchter zijn op de dag van het onderzoek. Dit betekent dat u de dag vóór het onderzoek vanaf 24.00 uur niets meer mag eten, drinken, roken of kauwgom kauwen.

- Uw medicijnen kunt u op de dag van het onderzoek gewoon innemen met een klein slokje water.
- Rookt u? Dan mag u vanaf 24 uur voor het onderzoek niet meer roken.

Opname

De behandelingen worden uitgevoerd tijdens een opname op de verpleegafdeling of via een dagopname. Samen met uw MDL-arts wordt besloten wat in uw geval de voorkeur heeft. Tijdens een dagopname gaat u tussen de 3 behandelingen door naar huis. Bij een opname op de verpleegafdeling blijft u gedurende alle 3 de behandelingen opgenomen.

Time Out Procedure

Op de behandelkamer voeren wij voor het onderzoek op verschillende momenten een Time Out Procedure uit. Hierin stelt de verpleegkundige dezelfde vragen aan u. Dit is voor uw eigen veiligheid. Uw antwoorden geven ons informatie die belangrijk zijn voor een goed verloop van het onderzoek.

Verdoving

Voor het onderzoek vragen wij u om losse gebitsdelen uit te doen. Daarna worden de slijmvliezen van uw mond- en keelholte met een spray verdoofd. Deze verdovingsvloeistof heeft een bittere smaak en zorgt ervoor dat het slijmvlies van uw mond en keelholte gevoelloos worden. Wel krijgt u het gevoel dat uw keel dik en stijf wordt. Dit is niet echt zo. Dit is een teken dat de verdoving goed werkt. Tijdens het onderzoek heeft u dan minder last van kokhalzen.

Sedatie

In overleg met de maag-, darm- en leverarts kan sedatie worden toegediend. Dit is een medicijn dat u slaperig maakt, waardoor u minder meekrijgt van het onderzoek. We streven naar 'bewuste sedatie'. Dit betekent dat u enigszins slaperig bent, maar nog steeds kunt communiceren met de endoscopist en verpleegkundigen tijdens het onderzoek.

De voor- en nadelen van sedatie

U hoeft niet kunstmatig te worden beademd. Uw reflexen blijven. Dit betekent dat het risico op complicaties worden verkleind. Bijvoorbeeld het risico op verslikken wordt minder.

Sedatie kan uw ademhaling wel oppervlakkiger maken. Soms geven wij u toch wat zuurstof. Als uw zuurstofgehalte te laag wordt, kunnen we de sedatie ongedaan maken. U krijgt dan een tegenwerkend medicijn. Bij regelmatig gebruik van slaapmiddelen of alcohol kan de werking van sedatie verminderd zijn.

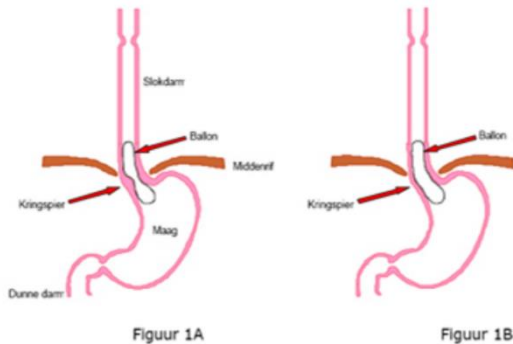
De behandeling

U meldt u op het aangegeven tijdstip bij de receptie in de Centrale Hal. Een medewerker brengt u naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige gaat met u in gesprek en voert het opnamegesprek met u. Hierna brengt de verpleegkundige een infuusnaald bij u in. U wordt vervolgens naar de Röntgenafdeling gebracht.

De MDL-arts blaast via de scoop lucht in uw slokdarm en maag om deze te ontplooiën. Zo kan de arts het te onderzoeken gebied beter bekijken. Het kan zijn dat u gedurende het onderzoek moet kokhalzen en boeren. Dit is vervelend maar volkomen normaal, u hoeft zich hier niet voor te schamen.

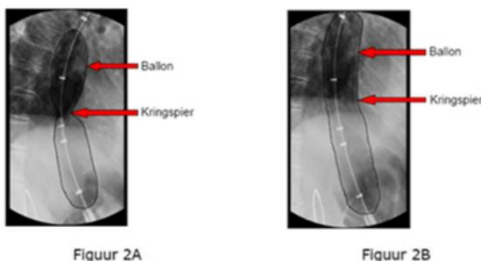
Via de scoop wordt nu een voerdraad ingebracht, tot in de twaalfvingerige darm. Met behulp van röntgendoorlichting wordt de ligging van de voerdraad gecontroleerd.

De scoop wordt daarna verwijderd, terwijl de voerdraad achterblijft. Over de voerdraad wordt een ballon in de kringspier gebracht, zie figuur 1A en 2A.



Figuur 1a en 2a. De slokdarmspier is nog erg strak en er is een duidelijke taillering van de ballon zichtbaar.

Met behulp van röntgendoorlichting wordt de juiste plaats bepaald. Vervolgens wordt de ballon opgeblazen met lucht en dit wordt één tot twee minuten vastgehouden, zie figuur 1B en 2B.



Bij figuur 1B en 2B is de slokdarmspier duidelijk opgerekt. De ballon is gepositioneerd en opgeblazen.

Dan wordt de ballon weer leeggemaakt en wordt deze samen met de voerdraad verwijderd. De MDL-arts zal hierna het opgerekte gebied in de slokdarm met de scoop controleren

Duur van de behandeling

De behandeling duurt vaak 30 minuten.

Na het onderzoek

Na het onderzoek wordt u teruggebracht naar uw kamer met bewakingsmonitor. Hier gaat u uitslapen en wordt u bloeddruk en zuurstofgehalte met de bewakingsapparatuur in de gaten gehouden.

Let op: In Franciscus Gasthuis (Rotterdam) kan het voorkomen dat u na het onderzoek op een andere plek ligt.

Door de toegediende medicijnen bent u tijdelijk nog slaperig, vergeetachtig of suf. De slaperigheid verdwijnt na een paar uur. Tot 1 uur na het onderzoek controleren wij uw bloeddruk, zuurstofgehalte (saturatie) en hartslag. Hierna mag u weer wat water drinken. Heeft u na het drinken geen pijnklachten? Dan mag u vloeibaar voedsel nemen. Bijvoorbeeld vla of pap. Daarna kunt u eten en drinken volgens het advies van de MDL-arts.

Complicaties

Dit is een veilig onderzoek. Toch kunnen er complicaties optreden. Bijvoorbeeld:

- Het ontstaan van een perforatie (gat in de wand). De kans hierop is 2 tot 4%.
- Bloedingen. De kans hierop is één tot twee procent.
- Pijn achter het borstbeen.
- Pijn op de plaats van de behandeling op de dag van het onderzoek. De kans hierop is 5 procent.
- Een luchtweginfectie of een longontsteking. Aangezien u niet mag eten en drinken voor de behandeling is de kans heel klein (minder dan 1%). Toch klachten wat lijkt op een longontsteking? Geef dit dan aan bij uw behandelend arts.

Let op: Neem direct contact met ons als u last heeft van:

- Hevige pijn;
- Koorts;
- Kortademigheid of bloedbraken

Begeleiding naar huis

U mag niet alleen naar huis, ook niet met een taxi. Dit betekent dat u enkel onder begeleiding van een contactpersoon de afdeling mag verlaten. Als er een contactpersoon bij is, mag u wel met de taxi of het openbaar vervoer naar huis. Uw contactpersoon moet u begeleiden tot u thuis bent.

Als er géén begeleiding naar huis is na het onderzoek, zal het onderzoek niet kunnen plaatsvinden.

De nacht na het onderzoek mag u gewoon alleen thuis zijn. Het is aan te raden om een telefoon naast uw bed te leggen, zodat u gemakkelijk iemand kunt bereiken als dat nodig is.

Uitslag

De arts maakt een verslag van de behandeling. Uw behandelend arts bespreekt met u de vervolgstappen op de polikliniek.

Komen de klachten weer terug? Dan is het belangrijk dat u op korte termijn een afspraak maakt bij uw behandelend arts. Mogelijk is het noodzakelijk om nog een keer de behandeling te doen.

Vragen

Wij hopen dat u na het lezen van deze folder met vertrouwen het onderzoek tegemoet gaat. Als u nog vragen heeft, kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch contact opnemen via 010 – 461 6173 (Franciscus Gasthuis) of 010 - 893 1311 (Franciscus Vlietland)

Als u bent opgenomen op de verpleegafdeling, kunt u altijd uw verpleegkundige om informatie vragen.