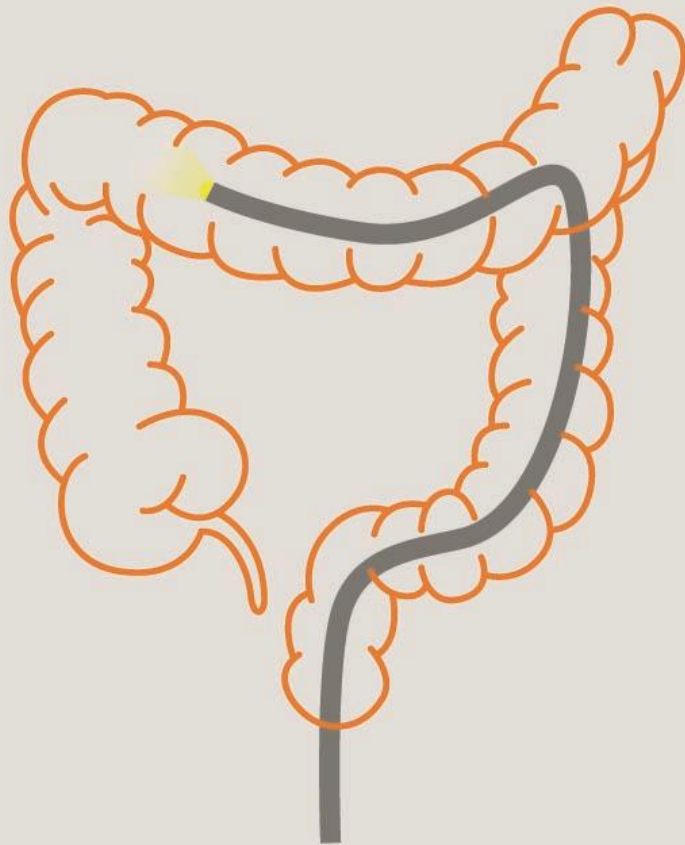


# Coloscopie

## Gastro-Enterologie

Patiënteninformatie



## Inhoudstafel

1. Inleiding.....	3
1.1. Wat is een coloscopie?.....	3
1.2. Welke voorbereiding is er nodig voor een coloscopie? .....	3
1.3. Hoe verloopt het onderzoek?.....	4
1.4. Wat zijn de risico's?.....	5
1.5. Geïnformeerde toestemming.....	6
2. Contactgegevens.....	7
3. Notities.....	7

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst gastro-enterologie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.*

*Versienummer: 1.0*

*Datum van afwerking: augustus 2023*

*Alle rechten voorbehouden*

*Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via [communicatie@hhleuven.be](mailto:communicatie@hhleuven.be)*

# 1. Inleiding

Je ondergaat binnenkort een **coloscopie**. Dit onderzoek vindt plaats op de dienst **Endoscopie**. Deze brochure bevat wat meer informatie over de ingreep.

## 1.1. Wat is een coloscopie?

Een coloscopie is een endoscopisch onderzoek van de dikke darm. Dit betekent dat de binnenkant van de dikke darm, en soms ook van een stukje van de dunne darm, met een miniatuur videocamera van binnenuit in beeld wordt gebracht. De camera bevindt zich op de tip van een pinkdik soepel buisje dat bestuurbaar is en via de anus doorheen de ganse dikke darm wordt opgeschoven. Het beeld van de darm is op een televisiescherm te bekijken.

Afwijkingen van de darm kunnen zo zeer nauwkeurig worden opgespoord. Zo nodig kunnen we tijdens het onderzoek stukjes weefsel (biopsies) wegnemen, wat volledig pijnloos verloopt. Tijdens het onderzoek kan soms meteen een behandeling gebeuren: zo kunnen we poliepen weghalen of bloedingen stelpen. Ook dit verloopt volledig pijnloos.

## 1.2. Welke voorbereiding is er nodig voor een coloscopie?

Een grondig nazicht van de dikke darm is slechts mogelijk indien deze goed is geledigd en schoongemaakt. Dit vereist dus een grondige darmvoorbereiding.

- Soms moet het nemen van bepaalde medicatie onderbroken worden.
- Enerzijds zal een restenarme voeding voorgeschreven worden.
- De avond en de ochtend voor het onderzoek krijg je één liter Plenvu te drinken naast één liter vocht onder gelijk welke vorm (water, frisdrank, thee, enzovoort). Bij de laatste glazen vloeistof krijg je twee zakjes Dulcogas. Dit dient om schuimvorming in het colon te vermijden. Deze kun je zo

innemen zonder ze eerst op te lossen.

- De verpleegster zal controleren of de voorbereiding voldoende is: klare waterige lichtgele vloeistof ( niet bruin) en zonder brokjes. Zo niet worden er andere stappen ondernomen tot de spoelvloeistof er klaar uitziet.
- Van zodra het resultaat bevredigend is, wordt endoscopie op de hoogte gebracht om het onderzoek verder in te plannen.
- Daarna word je naar de onderzoekskamer gebracht.

### **Richtlijnen voor medicatie inname/stopzetting**

De dokter zal de nodige richtlijnen geven in verband met het eventueel stopzetten van bepaalde medicatie, voornamelijk bloedverdunners.

### **1.3. Hoe verloopt het onderzoek?**

De dokter of de verpleegkundige zal jouw vragen beantwoorden en het onderzoek uitleggen. Vermeld voor het onderzoek of je allergisch bent aan bepaalde medicatie of je vroeger onvoorziene reacties op medicatie hebt gekregen. Laat ons ook weten of je een kunstklep hebt aangezien er in dat geval preventief antibiotica worden toegediend en of je vroeger heelkundige ingrepen in de buik bent ondergaan.

De duur van het onderzoek bedraagt gemiddeld vijftien tot dertig minuten. We zullen je vragen om in een comfortabele positie op je linkerzijde te liggen.

Om het onderzoek niet onaangenaam te laten verlopen, wordt er langs een intraveneuze leiding vooraf een relaxerende medicatie, Midazolam, ingespoten. Dit is van hetzelfde type als Valium, maar de werking duurt minder lang en geeft vaak retrograde amnesie. Dit wil zeggen dat je je achteraf niets meer herinnert van het onderzoek, hoewel je tijdens het onderzoek normaal bewust de instructies uitvoert. Om eventuele buikpijn te voorkomen en op te vangen, wordt daarnaast langs dezelfde weg een sterke pijnstillert (Afentanyl) toegediend en zo nodig herhaald. Door deze

medicaties voel je je goed ontspannen en is het mogelijk dat je er even door inslaapt. Het gaat dus niet om een narcose of volledige verdoving. Er wordt een apparaatje op één van de vingers bevestigd waarmee wij je hartslag en ademhaling tijdens het onderzoek volgen.

De dokter zal het toestel langs de anus inbrengen en het opschuiven doorheen de dikke darm. Wanneer het buisje door de bochten in de darm gaat, kun je wat ongemak ervaren. Dit ongemak gaat voorbij als het toestel voorbij de bocht is. Je kunt ook buikkrampen of een opgeblazen gevoel krijgen, ten gevolge van de lucht die via het toestel in de darm wordt geblazen. Ook dit is normaal en van voorbijgaande aard. Mocht het ongemak toch te uitgesproken zijn, kun je dit meteen aan de dokter melden en deze kan de nodige maatregelen nemen om de last te verminderen. De ingeblazen lucht wordt bij het beëindigen van het onderzoek grotendeels weer weggezogen.

Tijdens het onderzoek kunnen we je vragen om van je zijde op je rug te draaien. Je zult hierbij geholpen door de verpleegkundige worden. Soms is het nodig dat de verpleegkundige met de hand druk op je buik uitoefent om lusvorming van de scoop in het colon tegen te gaan, aangezien dit buikpijn kan veroorzaken en het opschuiven van de scoop bemoeilijkt.

We zullen je het resultaat van het onderzoek meedelen wanneer je terug op je kamer bent en nadat de medicatie goed is uitgewerkt.

#### **1.4. Wat zijn de risico's?**

Coloscopie kan complicaties veroorzaken. Deze treden echter zelden op, namelijk in minder dan één op duizend onderzoeken.

- **Reactie op de medicatie zoals allergie of ademhalingsdepressie:** dit kan doorgaans meteen medicamenteus behandeld worden
- **Bloeding:** voornamelijk na wegnahme van een poliep. Dit kunnen wij meestal tijdens de procedure endoscopisch

stelpen en vergt zelden nog een heelkundige ingreep of bloedtransfusie (minder dan één op duizend).

- **Perforatie** (een scheurtje) van de darm tijdens het onderzoek of na wegname van een poliep, soms zelfs uren later (minder dan één op drie duizend). Dit vergt soms een heelkundige ingreep. Bij een goed voorbereide darm is het risico op infectieuze complicaties, meer bepaald buikvliesontsteking evenwel tot een minimum beperkt.

Als tijdens de uren of dagen na het onderzoek hevige buikpijn, bloederige stoelgang of hevig braken optreedt, gelieve dan je huisarts te verwittigen. Hij of zij zal dan, eventueel in samenspraak met ons, de nodige maatregelen treffen.

### 1.5. Geïnformeerde toestemming

Eén van je rechten als patiënt is dat je in alle vrijheid moet kunnen beslissen of je toestemt in een behandeling en dat je daarvoor ook de nodige informatie krijgt. Dat noemen we de vrije en geïnformeerde toestemming. Concreet houdt het in dat je arts je vooraf duidelijk informeert over het doel en de aard van de behandeling, eventuele nevenwerkingen of risico's ....

Via onderstaand formulier geef je aan dat je arts je voldoende geïnformeerd heeft en al je vragen beantwoord heeft. Het ondertekend formulier wordt bewaard in jouw medisch dossier.

Ondergetekende, ....., verklaart volledig ingelicht te zijn over het coloscopisch onderzoek, de mogelijke complicaties en in dat geval de noodzakelijke behandelingen.

Leuven .../.../.....

Handtekening:



