

# DBE

Endoscopie afdeling

Binnenkort vindt bij u een onderzoek van de dunne darm plaats (Double Balloon Endoscopie).

In deze folder leggen we u uit wat het doel van het onderzoek is, wat het onderzoek inhoudt en welke voorbereidingen voor het onderzoek noodzakelijk zijn. Daarnaast geven wij u informatie over de gang van zaken op de dag van het onderzoek.

### **Wat is een double balloon endoscopie?**

Een double balloon endoscopie (afgekort DBE) is een onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van een endoscoop die zich met behulp van ballonnetjes vastzet in de dunne darm en daardoor in staat is zich een weg te banen door de maag en door de dunne darm. Door het gebruik van deze ballonnen kan de dunne darm zo ver mogelijk met behulp van een scoop worden bekeken.

Een endoscoop is een flexibele slang met aan het uiteinde een heel kleine camera met lampje, zodat de binnenkant van de darm kan worden bekeken.

Via de endoscoop kunnen ook kleine ingrepen gedaan worden. Er kan bijvoorbeeld een stukje weefsel worden weggenomen voor nader onderzoek. Dit noemen we een biopsie. Ook kunnen kleine poliepen worden verwijderd (poliepectomie) of bloedingen worden gestelpt.

### **Indicaties**

Een DBE wordt uitgevoerd bij patiënten met onbegrepen bloedverlies, poliepen, vernauwingen en de ziekte van Crohn. Waarschijnlijk hebben bij u al meerdere onderzoeken plaatsgevonden van de maag en van de dikke darm. Hebben deze tot onvoldoende resultaat geleid, dan wordt er voor gekozen een DBE uit te voeren.

### **Vorbereiding op het onderzoek**

Het is noodzakelijk dat de darm **helemaal** schoon is voor het onderzoek. Hiervoor krijgt u een dieet en moet u laxeren met Moviprep. Dit is een middel dat wordt opgelost in water.

Volgt u al een dieet? Als dit dieet strijdig is met het dieetvoorschrift voor dit onderzoek, nemen wij voor u contact op met de afdeling Diëtetiek. Indien u bijvoorbeeld diabetes hebt, zal de diëtist ervoor zorgen dat uw dieet een verantwoorde samenstelling heeft. Wanneer u verder nog vragen heeft over de voorbereiding, kunt u deze stellen aan de verpleegkundige of de voedingsassistent van de afdeling.

### **Dag voor het onderzoek**

#### *Ontbijt*

Neem een licht ontbijt, bijvoorbeeld 2 sneetjes (eventueel geroosterd) wit brood met als beleg: kaas, jam zonder pitjes, honing of een hard of zacht gekookt ei. Gebruik geen boter. Hierna mag u tot na het onderzoek geen vast voedsel meer gebruiken.

In de loop van de middag start u op de verpleegafdeling met het drinken van Moviprep.

U dient 1 liter Moviprep te drinken. Drink deze op binnen 1,5 tot 2 uur. Het is belangrijk dat u daarnaast nog minstens 1 liter heldere dranken drinkt. Wij adviseren u gedurende deze periode in de buurt van een toilet te blijven.

### Dag van het onderzoek

Op de dag van het onderzoek krijgt u tussen 7.00 u en 10.00 u nog 1 liter Moviprep. Drink daarnaast nog minimaal 1 liter heldere dranken.

Vanaf 10.00 u moet u nuchter blijven in verband met de narcose.

### Toelichting op begrip 'heldere dranken'

- Voorbeelden van heldere dranken zijn: water, sportdranken, heldere bouillon, vruchtensap zonder vruchtvlees, thee of koffie zonder melk, en niet-koolzuurhoudende dranken.
- Vermijd roodgekleurde dranken, zoals cola, cassis of tomatensap, om verwarring met eventueel bloed in uw darm te voorkomen.
- Het drinken van melkproducten is *niet* toegestaan.
- Het drinken van alcoholische dranken is *niet* toegestaan.
- Drink niet teveel suikervrije ('light') dranken. Omdat u niet mag eten is het belangrijk dat u op een andere manier voldoende suikers en zout binnenkrijgt.
- Extra suiker kunt u nemen in de vorm van waterijsjes (geen rode) of druivensuiker.
- Koffie en thee (zonder melk) zijn toegestaan, maar tellen niet mee voor het totaal volume van tenminste twee liter. Koffie en thee onttrekken namelijk vocht aan de darmen.
- U kunt alle dranken in voldoende mate krijgen op de verpleegafdeling.

### Medicijngebruik

#### *Het gebruik van bloedverdunders*

Tijdens het onderzoek worden soms kleine ingrepen gedaan, zoals het wegnemen van een stukje weefsel of het verwijderen van een poliep. Om ervoor te zorgen dat de kans op bloedingen verkleind wordt is het van belang dat u het gebruik van bloedverdunders, in overleg met uw arts, een aantal dagen vóór het onderzoek stopt. In onderstaande opsomming kunt u per soort bloedverdunner opzoeken hoeveel dagen u moet stoppen met het innemen van de medicijnen.

- Als u de bloedverdunner **Sintrom**<sup>®</sup> (acenocoumarol) slikt dient u hiermee **drie dagen voor het onderzoek** te stoppen.
- Als u de bloedverdunner **Marcoumar**<sup>®</sup> (fenprocoumon) slikt dient u hiermee **vijf dagen voor het onderzoek** te stoppen.
- Als u de bloedverdunner **Plavix**<sup>®</sup> (clopidogrel) slikt dient u hiermee **zeven dagen voor het onderzoek** te stoppen.

- U hoeft **niet** te stoppen met het gebruik van Ascal<sup>®</sup> (acetylsalicylzuur), Persantin<sup>®</sup>, Asasantin<sup>®</sup> en Dipyridamol<sup>®</sup>.

#### *Het gebruik van ijzertabletten*

Als u ijzertabletten ('staaltabletten') slikt, dient u hiermee **zeven dagen vóór het onderzoek** te stoppen. Deze tabletten kleuren de ontlasting namelijk zwart en veroorzaken een moeilijk te verwijderen zwarte aanslag op het darmslijmvlies, waardoor beoordeling moeilijk is.

#### *Het gebruik van medicatie bij diabetes*

Als u diabetespatiënt bent, kunt u het beste met uw diabetesverpleegkundige of met de verwijzend arts overleggen over het wel of niet innemen van uw diabetesmedicatie.

#### *Het gebruik van uw overige medicijnen*

Uw overige medicijnen kunt u normaal blijven innemen.

### **De gang van zaken**

- Op de dag van het onderzoek wordt u, na een telefonisch bericht aan de verpleegafdeling, per bed naar de voorbereidingskamer gebracht.
- Hier worden voorbereidingen getroffen voor het onderzoek en krijgt u de anesthesie (narcose) toegediend. Voor meer informatie over anesthesie verwijzen wij u naar de folder 'Anesthesie, algemene informatie'.
- Tijdens het onderzoek ligt u op uw linkerzij met opgetrokken knieën.

### **Het onderzoek**

Het onderzoek wordt uitgevoerd met een speciale scoop van 200 cm, met daar overheen een huls, een overtube van 145 cm.

Aan het uiteinde van de scoop en aan het uiteinde van de overtube zit een ballon die opgeblazen wordt. Het volume van de ballonnen is afhankelijk van de vorm van de darm.

De scoop wordt in de meeste gevallen ingebracht via de mond en opgeschoven tot aan de twaalfvingerige darm zonder dat de ballonnen opgeblazen zijn. Als de scoop de twaalfvingerige darm heeft bereikt, wordt de ballon aan het uiteinde van de overtube opgeblazen, om de scoop vast te zetten in de darmen. De scoop wordt vervolgens verder geschoven, waarbij de overtube op zijn plaats wordt gehouden. Wanneer de scoop ver genoeg is opgevoerd, wordt de ballon aan het uiteinde van de scoop opgeblazen en de ballon aan de overtube leeggelaten. De scoop wordt vervolgens teruggetrokken tot aan het uiteinde van de overtube, waardoor de darm over de scoop 'rolt'. Als het uiteinde van de scoop weer bij de overtube is, wordt de ballon aan de scoop leeggelaten en de ballon aan de overtube opgeblazen, om de scoop te fixeren in de darm. Daarna wordt het proces herhaald.

Tijdens het onderzoek blaast de arts via de scoop lucht in de darmen, maar dit wordt zoveel mogelijk weer afgezogen. Desondanks kunt u na het onderzoek last hebben van een opgezet gevoel in de buik.

Na het onderzoek blijft u enige tijd op de recovery, ook wel de uitslaapkamer genoemd. Hier controleert het personeel uw lichamelijke toestand na het ontwaken uit de algehele narcose.

U kunt zich zo kort na het onderzoek nog enige tijd slaperig voelen. Dit is heel normaal.

Hoelang u in de uitslaapkamer blijft, hangt af van de aard en de duur van de ingreep, de soort anesthesie en uw conditie. De anesthesioloog beoordeelt wanneer u terug kunt gaan naar de verpleegafdeling.

### **Complicaties**

Bij een DBE komen nauwelijks complicaties voor. De belangrijkste complicatie die genoemd kan worden is een perforatie. Deze treedt op bij 0,1 % van de onderzoeken. De kans op deze complicatie is het grootst bij bepaalde ontstekingsziekten van de darm.

Na een poliepectomie bestaat een kans van 1 tot 2% dat een nabloeding optreedt die echter meestal gering zal zijn. Deze nabloeding kan soms pas na een aantal dagen optreden. In een enkel geval kan een opname noodzakelijk zijn.

Daarnaast kan na 0,2% tot 0,4% van de poliepectomieën een perforatie van de darm optreden.

### **Contact opnemen met de afdeling Spoedeisende hulp**

Als u na thuiskomst klachten als toenemende buikpijn en/of koorts krijgt, moet u direct contact opnemen met de afdeling Spoedeisende hulp (SEH). Een klein beetje bloedverlies na afloop is normaal, zeker wanneer er stukjes weefsel zijn weggenomen. Wanneer u echter grotere hoeveelheden bloed verliest, moet u eveneens contact opnemen met de afdeling Spoedeisende hulp. Het telefoonnummer vindt u op de achterpagina. U kunt dan vermelden dat u een DBE hebt ondergaan.

Deze klachten kunnen soms pas na een aantal dagen optreden. U kunt dus het beste deze folder nog enige tijd bewaren.

### **De uitslag**

De uitslag van eventueel weefselonderzoek is uiteraard niet direct beschikbaar. De specialist zal u zo spoedig mogelijk van de uitslag van het onderzoek op de hoogte stellen. Hiervoor krijgt u een afspraak mee.

## Tenslotte

- Als u op het moment van het onderzoek zwanger bent of het vermoeden hebt dit te kunnen zijn, verzoeken wij u dit te melden, zodat hiermee rekening gehouden kan worden.
- Indien u opgenomen bent geweest in een buitenlands ziekenhuis verzoeken wij u dringend dit te melden bij het maken van de afspraak.
- Als u nog vragen hebt, stelt u ze dan gerust. Op werkdagen kunt u bellen tussen 9.00u-12.00u en tussen 14.00u-16.00 uur. De bereikbaarheidsgegevens vindt u op de achterzijde van deze folder.
- Zoekt u meer informatie, dan kunt u deze onder andere vinden op de internetsite van het Nederlands Genootschap van Maag-Darm-Leverartsen: [www.mdl.nl](http://www.mdl.nl)

## Voorkom vertraging van uw onderzoek en/of operatie

In het ziekenhuis krijgen we steeds meer te maken met bacteriën die ongevoelig zijn voor antibiotica. Deze bacteriën noemen we Bijzonder Resistente Micro Organismen (BRMO). Een voorbeeld van een BRMO is de MRSA-bacterie. De bacteriën kunnen een nadelig effect hebben op uw gezondheid of de gezondheid van andere patiënten. Wij doen er in Zuyderland Medisch Centrum alles aan om te voorkomen dat deze bacteriën zich verspreiden binnen ons ziekenhuis. In onderstaande tabel staan enkele vragen. Als u **één vraag met 'Ja' beantwoordt**, behoort u tot een groep die meer risico heeft een ongevoelige bacterie bij zich te dragen. **Geeft u dit door aan uw behandelend arts zodra deze vaststelt dat een onderzoek of operatie noodzakelijk is.** Dit voorkomt onnodige vertraging. Als namelijk pas vlak voor aanvang van onderzoek of operatie blijkt dat u het risico loopt besmet te zijn, is het mogelijk dat de arts besluit niet door te gaan, voordat onderzocht is of u een bacterie bij u draagt. Wij beseffen dat het maken van kweken en eventuele isolatiemaatregelen ingrijpend en onaangenaam zijn. Het is echter de enige manier om u zo goed mogelijk te kunnen behandelen en om andere patiënten te beschermen tegen mogelijke besmetting met resistente bacteriën.

Leest u onderstaande vragen goed voordat u deze beantwoordt. Weet u een antwoord niet, vul dan 'Nee' in.

Vragen	Ja / Nee
Bent u in de afgelopen 2 maanden opgenomen geweest in een buitenlandse of Nederlandse zorginstelling? (ziekenhuis, verpleeg of verzorgingshuis)	
Bent u langer dan 2 maanden geleden opgenomen geweest in een buitenlandse of Nederlandse zorginstelling (ziekenhuis, verpleeg of verzorgingshuis) en hebt u nog wondjes, infecties of andere gevolgen van deze opname?	
Komt u voor het eerst met een buitenlands adoptiekindje naar ons ziekenhuis voor onderzoek of opname?	
Is al bekend dat u drager bent van een BRMO (of MRSA)?	
Woont u samen met of verzorgt u een persoon met BRMO?	
Werkt u met levende varkens of vleeskalveren?	

### Geef uw mening!

Deel uw ervaring over Zuyderland Medisch Centrum op [www.ZorgkaartNederland.nl](http://www.ZorgkaartNederland.nl), een onafhankelijk kwaliteitsplatform voor de zorg. Op basis van uw ervaring kunnen wij onze zorgverlening verder verbeteren.

### Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord.

## Diëtetiek

Informatienummer 088 - 459 7636

Werkdagen: 8.30 uur – 17.00 uur

Behandelend diëtist: \_\_\_\_\_

### Afspraken

- Bezoek polikliniek:
- Meldpunt Oost 03
- Meldpunt West 07

Datum \_\_\_\_\_ om \_\_\_\_\_ uur

Duur \_\_\_\_\_ minuten

- Telefonisch consult: De diëtist belt u:

Datum \_\_\_\_\_ om \_\_\_\_\_ uur

- Overdracht naar : \_\_\_\_\_  
De diëtist maakt een afspraak met u.



## **Zuyderland Medisch Centrum, Endoscopieafdeling**

### **Bereikbaarheid, afspraken en informatie**

088 – 459 9715

*In geval van spoed kunt u tijdens kantooruren bellen met bovenstaand telefoonnummer. Na kantooruren en in het weekend kunt u in dringende gevallen contact opnemen met de dienstdoende internist via de Spoedeisende Hulp. Locatie Heerlen 088 – 459 2800 / Locatie Sittard-Geleen 088 – 459 7876.*

### **Openingstijden**

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 17.00 uur

### **Bezoekadres**

Locatie Sittard, meldpunt Oost 35

Locatie Heerlen, vleugel B

### **Internet**

[www.zuyderland.nl/endoscopie](http://www.zuyderland.nl/endoscopie)

[www.zuyderland.nl](http://www.zuyderland.nl)