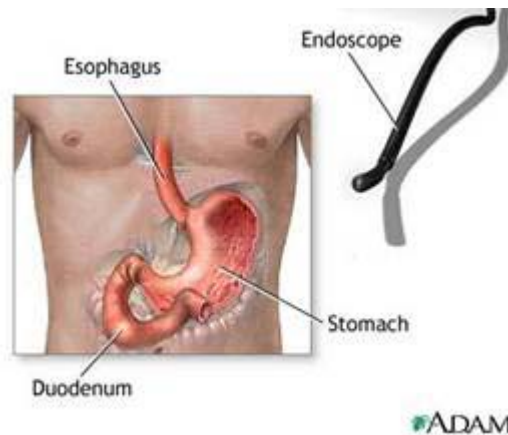


# GASTROSCOPIE



## *Déscription de l'examen.*

Lors de la gastroscopie le médecin observe la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et la première partie du duodénum. Cet examen se réalise grâce à un tube souple appelé gastroscopie.

L'examen se pratique le plus souvent pour détecter les causes de problèmes tels que :

Difficultés de déglutition

Nausées

Vomissements

Brûlures d'estomac

Acidité

Hémorragies

La gastroscopie permet également le prélèvement de petits morceaux de muqueuse en vue d'examens microscopiques effectués en laboratoire. L'endoscope est muni de différents canaux qui permettent l'application de techniques visant à dilater un rétrécissement œsophagien, stopper une hémorragie gastrique, « brûler » des polypes ou enlever des corps étrangers avalés bien souvent par des enfants...

## *Préparation à l'examen.*

Une gastroscopie ne peut être bien réalisée que si le patient est bien à jeun : c'est-à-dire que l'œsophage et l'estomac doivent être absolument vides.

On demandera donc que le patient soit à jeun strict à partir de minuit. Il ne peut ni boire ni manger, ni fumer ou prendre de médicaments.

Quand l'examen a lieu l'après midi, le patient peut prendre un léger déjeuner (biscotte et café)

Il devra jeûner au moins 6 heures avant la gastroscopie.

Après que le patient se soit présenté à l'heure pour son examen, l'infirmier(e) prendra connaissance avec lui et le prendra en charge pour la préparation. Enlèvement des prothèses dentaires, pulvérisation du spray de xylocaine dans la gorge (pour éviter les nausées).

## *Omschrijving*

Bij een gastroscopie bekijkt de arts het slijmvlies van de slokdarm (oesofagus), de maag en het eerste deel van de twaalfvingerige (duodenum) darm. Hij doet dit door een flexibele buis – de gastroscopie – het lichaam van de patiënt in te brengen. Het onderzoek wordt meestal gebruikt om de reden te achterhalen van slikmoeilijkheden, misselijkheid, braken, zuurbranden, bloeding, indigestie, buikpijn of pijn op de borst.

Doorheen de gastroscopie kunnen instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van stukjes weefsel of voor het uitvoeren van behandelingen zoals stelpen van bloedingen, wegnemen van poliepen en openmaken van vernauwingen.

## *Vorbereitung*

Een gastroscopie kan alleen goed uitgevoerd worden, wanneer de slokdarm en maag leeg zijn. Van af middernacht mag de patiënt daarom niets meer eten of drinken. Wanneer het onderzoek in de namiddag plaatsvindt, kan de patiënt 's morgens een licht ontbijt gebruiken. Onder een licht ontbijt wordt verstaan: bvb. 1 beschuit en 1 kop thee. Dit moet minimaal zes uur voor de afgesproken aanvangstijd van het onderzoek genuttigd zijn.

Nadat de patiënt zich op de afgesproken tijd op de endoscopieafdeling meldt, moeten losse gebitsdelen worden uitgedaan. Om een braakreflex te voorkomen kan met een spray de keel verdoofd worden. Hierdoor wordt deze reflex zoveel mogelijk tegengegaan. In bijzondere omstandigheden kan de patiënt een kalmeringsmiddel toegediend krijgen. Hiervoor krijgt hij een infuusnaaldje in de arm. In dat geval kan men niet zelf aan het verkeer deelnemen, en dus dient er van tevoren vervoer geregeld te worden.

On peut également injecter un produit calmant sur demande du gastroentérologue, suivant aussi l'état d'anxiété du patient.

Dans le cas d'une prémédication on demandera au patient de prendre un repos pendant une heure et de se faire accompagner.

## ***Déroulement de l'examen.***

Après la préparation, l'infirmier(e) installe le patient sur son côté gauche, le plus confortablement possible. Un calle dents sera placé entre les gencives du patient, pour éviter les morsures de l'endoscope, ensuite le médecin introduit l'endoscope dans l'estomac via la gorge et l'œsophage. Grâce à l'air insufflé dans l'estomac, le médecin peut examiner les parois de celui-ci et atteindre le duodénum. Une conséquence moins agréable, sera pour le patient, un besoin d'éructer. En encourageant le patient à bien respirer, à se relaxer, on peut arriver à diminuer ce désagrément.

## ***Risques et complications.***

Une gastroscopie est généralement un examen sans danger. Exceptionnellement peuvent se présenter des complications : le patient peut réagir au calmant par des problèmes respiratoires (dé saturation en O<sub>2</sub>) ou par des complications cardiaques (augmentation du rythme) ces deux fonctions doivent donc être surveillées.

Si de la nourriture se trouve encore dans l'estomac, le patient risque la fausse déglutition, qui peut avoir pour conséquences une pneumonie ou infection des voies respiratoires.

Le fait d'éructer très fortement durant l'endoscopie peut provoquer des lésions du bas œsophage, entraînant une hémorragie ; ceci est exceptionnel. De même, lorsque le gastroscopie passe difficilement dans un œsophage rétréci, on peut se retrouver face à une hémorragie. Ces cas sont l'exception.

## ***Résultats et traitements***

Après l'examen, le médecin fait le point sur les résultats de l'examen avec son patient et son accompagnant. Il faudra bien sûr attendre les résultats des examens pratiqués en laboratoire, mais différents médicaments peuvent déjà être prescrits. Après la gastroscopie l'infirmier(e) rappelle à son patient qu'il ne pourra boire et manger qu'une heure après la fin de l'examen lorsque l'anesthésie de la gorge sera dissipée.

## ***Verloop***

Na ontvangst door de endoscopieverpleegkundige wordt de patiënt op de linker zijde op de onderzoekstafel geïnstalleerd. De gastroscopie die via de keel van de patiënt de slokdarm ingebracht wordt, is soepel en bestuurbaar. Om het instrument te beschermen plaatst de endoscopieverpleegkundige een mondstuk. Door deze ring gaat de gastroscopie de keel in. Doordat de patiënt de flexibele slang als het ware inslikt, komt deze gemakkelijk in de slokdarm terecht. Vanaf dit punt bestuurt de arts de gastroscopie verder. Door lucht in te blazen via de gastroscopie, ontplooiën de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm zich het geen een betere inspectie mogelijk maakt. Een minder fijn gevolg van het inblazen van lucht is, dat de patiënt last kan krijgen van opboeren. Door rustig in en uit te ademen en door zich te ontspannen, zal dit ongemak verminderen. Wanneer nodig neemt de arts tijdens de gastroscopie stukjes weefsel weg. Naderhand worden deze in het laboratorium onder de microscoop onderzocht. Van het nemen van deze monsters merkt of voelt de patiënt meestal niets. Met een gastroscopie kan op een vrij eenvoudige manier afwijkingen aan de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm worden opgespoord, zoals zweertjes, ontstekingen, bloedingen en gezwellen. Bovendien kunnen kleine ingrepen worden uitgevoerd.

## ***Risico's en complicaties***

Een gastroscopie is een veilig onderzoek. In uitzonderlijke gevallen, kunnen er zich zeldzame verwikkelingen voordoen. Wanneer de patiënt een kalmeringsmiddel krijgt, neemt de kans op ademhalingsproblemen en/of stoornissen in de hartfunctie toe. Wanneer er nog voedsel in de maag van de patiënt aanwezig is, kan de patiënt zich hier tijdens de endoscopie in verslikken. Als het voedsel in de luchtpijp komt, kan er een luchtweginfectie of een longontsteking optreden. Krachtig opboeren tijdens het onderzoek kan een letsel ter hoogte van de ingang van de maag veroorzaken. Dit heeft zelden een bloeding als gevolg. Wanneer de gastroscopie moeizaam de keel passeert of wanneer er vernauwingen in de slokdarm zijn, kunnen er uitzonderlijk letsels veroorzaakt worden.

## ***Uitslag en nazorg***

Na afloop bespreekt de arts zijn bevindingen met de patiënt en/of begeleider. Uiteraard is de uitslag van eventueel weefselonderzoek dan nog niet bekend. Na de gastroscopie wordt de patiënt geadviseerd pas te eten of te drinken nadat de keelverdooving volledig uitgewerkt (dit kan variëren van 1 tot 1,5 uur). Dit om slikproblemen te vermijden. Na afloop kan de patiënt een rauw gevoel in de keel ervaren. Dit gevoel verdwijnt doorgaans vrij snel.