

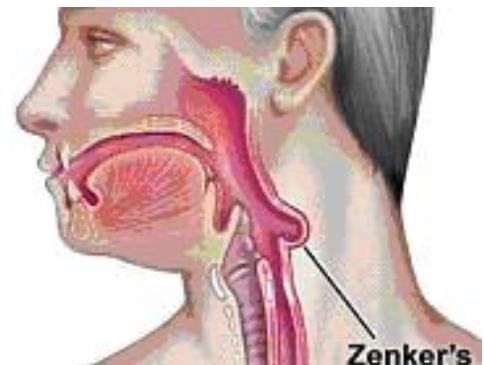


Endoscopische behandeling Zenker's divertikel

In overleg met uw behandelend arts wordt bij u een endoscopische behandeling van het Zenker's divertikel uitgevoerd. Deze folder geeft u informatie over de aandoening, wat de behandeling inhoudt, het verloop van de behandeling en wat van u wordt verwacht.

Wat is een Zenker's divertikel?

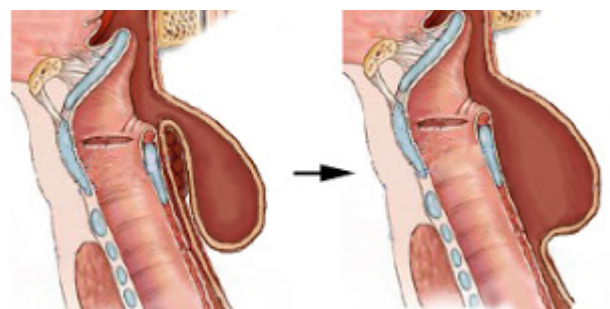
Een Zenker's divertikel is een uitstulping van de slokdarmwand naar buiten in het borstholte/halsgebied. De uitstulping heeft de vorm van een zakje. Hierin kan zich voedsel ophopen waardoor het divertikel op den duur groter wordt. Meestal vindt dit plaats in het halsgebied, dus bovenaan in de slokdarm. Een Zenker's divertikel ontstaat vrijwel altijd bij mensen die ouder zijn dan 40 jaar. De diagnose wordt gesteld via een slikfoto en/of een kijkonderzoek met een flexibele slang (gastroscopie). Men denkt dat een Zenker's divertikel wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren: leeftijd, een zwakke plek in de slokdarm en een verhoogde druk in de slokdarm.



In het begin geeft een Zenker's divertikel weinig klachten: wat hoestklachten en/of keelschrapen. Als het divertikel groter wordt, kunnen de volgende klachten ontstaan:

- slikklachten en omhoog komen van voedsel;
- een slechte adem;
- het gevoel dat er een brok in de keel zit, met name na de maaltijd;
- bij drinken kan een borrelend geluid te horen zijn in de halstreek;
- heesheid, infecties van de luchtwegen;
- passageklachten: voedsel wil niet goed naar beneden 'zakken'.

Op zich is een Zenker's divertikel een onschuldige aandoening en hoeft de patiënt meestal geen ingreep te ondergaan. Indien uw klachten heel vervelend zijn of wanneer het divertikel groot is, kan worden besloten tot een ingreep. Een manier om het Zenker's divertikel te behandelen is via flexibele endoscopie.





Zenker behandeling

De arts gaat uw Zenker's divertikel behandelen met behulp van een flexibele slang met een camera (gastroscoop). Door de gastroscoop kan de arts instrumenten opvoeren. Als het divertikel in beeld is gebracht, wordt via een elektrisch mes of schaarje de brug gekliefd (myotomie). Dit houdt in dat het slokdarmdeel tussen het divertikel en de slokdarm wordt doorgesneden. Hierdoor wordt het divertikel als het ware één met de slokdarm en kan er geen voedsel meer in ophopen. Hierna wordt meestal een aantal metalen clips geplaatst om de snede te dichteren. Deze clips vallen er na verloop van tijd vanzelf af.

Vorbereiding

Eten en drinken

U dient drie dagen vóór het onderzoek te starten met een dik vloeibaar dieet. Vanaf één dag vóór het onderzoek volgt u een helder vloeibaar dieet en vanaf 24.00 uur (middernacht) moet u nuchter blijven.

Medicatie

Gebruikt u medicijnen zoals bloedverduunners of medicijnen voor suikerziekte? Overlegt u dan met de arts die het onderzoek voor u aanvraagt, hoe te handelen.

Reanimeren of niet

Iedereen die bij de poli MDL/Endoscopie-afdeling een hartstilstand krijgt, wordt in principe gereanimeerd. Er is echter één uitzondering op deze regel, namelijk als u zelf van tevoren aangeeft dat u niet gereanimeerd wilt worden in het geval van een hartstilstand.

Wat is reanimeren?

Reanimeren is het weer op gang brengen van de hartslag en de ademhaling. Reanimatie wordt toegepast wanneer de ademhaling of hartslag plotseling tot stilstand komt. De kans dat dit gebeurt is gelukkig heel klein, maar als dit gebeurt, moet er snel gehandeld worden. De hersenen kunnen namelijk maar kort zonder zuurstof.

Om goed voorbereid te zijn op zo'n ingrijpende situatie, is het belangrijk dat artsen en verpleegkundigen weten wat uw wens is. Niet iedereen wil gereanimeerd worden en wij willen niemand tegen zijn of haar zin reanimeren.

Als u niet gereanimeerd wilt worden

Uw wens zal bijna altijd gerespecteerd worden. Er wordt dan geen reanimatiepoging gedaan. Het is belangrijk dat de artsen en verpleegkundigen van de poli MDL/endoscopieafdeling op de hoogte zijn van uw wens om niet gereanimeerd te worden in het geval van een hartstilstand. Er is echter 1 uitzondering.



Uitzondering reanimatie bij behandelingen onder roes

Het kan gebeuren dat het hart of ademhaling tijdelijk stopt. Bijvoorbeeld door de middelen die gebruikt worden bij het roesje. Omdat er bij een roesje niet met zekerheid gezegd kan worden of een hartstilstand spontaan optreedt, of als gevolg van de medicatie, wordt altijd gereanimeerd.

Bespreek dit tijdens het intakegesprek

Wij gaan er vanuit dat u gereanimeerd wilt worden. Als u niet gereanimeerd wilt worden, kunt u dit kenbaar maken tijdens het intakegesprek. Dit zal dan in uw dossier ingevoerd worden.

Afspraak niet-reanimeren maximaal 12 maanden geldig

De afspraak om niet te reanimeren is maximaal 12 maanden geldig. Bij iedere nieuwe afspraak moet dan weer doorgegeven worden als u niet gereanimeerd wilt worden.

Heeft u na het lezen van deze uitleg nog vragen, aarzel dan niet om die te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Het onderzoek

U kunt zich op de dag van het onderzoek melden op de verpleegafdeling A6. U wordt dan opgenomen en verder voorbereid. De ingreep vindt plaats op de afdeling Endoscopie. U krijgt tijdens de behandeling diepe sedatie (propofol), waardoor u niet of nauwelijks iets merkt van de ingreep. Deze sedatie wordt verzorgd door een anesthesiemedewerker. Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar u ter observatie blijft tot u goed wakker bent en uw vitale functies (hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in uw bloed) in orde zijn. Dan kunt u weer door de verpleegafdeling worden opgehaald.

Na het onderzoek

Drie uren na de ingreep start u met een streng vloeibaar dieet gedurende 24 uur. Daarna 24 uur dik vloeibaar en vervolgens uitbreiding naar een normaal dieet.

U blijft in ieder geval tot de volgende ochtend opgenomen in het ziekenhuis. Als alles goed gaat mag u dan naar huis.

Vervoer van en na het ziekenhuis

Tijdens het onderzoek krijgt u medicatie waardoor u minder snel reageert. U mag daarom na het onderzoek niet zonder begeleiding van een familielid of een ander naar huis. Ook mag u na het onderzoek de eerste 24 uur niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer (Het is wettelijk niet toegestaan om op de dag van de behandeling zelfstandig aan het verkeer deel te nemen.). U bent de eerste 24 uur na de ingreep niet verzekerd voor dergelijke verkeersongevallen en Gelre Ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld. Het gebruik van een taxi, zonder begeleiding, is ook niet toegestaan. Drink na het onderzoek de eerste 24 uur geen alcohol, neem geen belangrijke beslissingen en bedien geen gevaarlijke machines.



Mogelijke complicaties

Er kan een bloeding ontstaan. Dit kan meestal tijdens de ingreep worden behandeld. Tijdens de procedure wordt de spierlaag van de slokdarm doorgesneden. Het is de bedoeling dat de buitenbekleding van de slokdarm hierbij intact blijft. Er worden metalen clipjes op de spierlaag geplaatst. Het is echter mogelijk dat er toch een kleine opening achterblijft (perforatie). U blijft dan opgenomen en krijgt in ieder geval antibiotica en sondevoeding. Het verdere beleid hangt dan af van uw specifieke situatie

Contact opnemen

Krijgt u na de behandeling een van de volgende klachten:

- toenemende pijn
- koorts
- bloed opgeven

Neem dan direct contact op met het ziekenhuis:

- maandag t/m vrijdag 8:30 – 12:30 uur en 13:30 – 16:00 uur
- Gelre ziekenhuizen Apeldoorn, Endoscopie-afdeling
- Tel: 055 – 581 83 70
- Buiten deze tijden: bel dan met de spoedeisende hulp tel: 055 – 581 81 81

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met de arts die dit onderzoek met u heeft afgesproken of met uw huisarts.