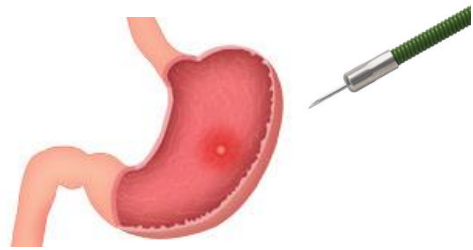


Bloeding maagulcus

Patiëntgegevens

Naam:	Dhr. Fransen
Leeftijd:	51 jaar
Indicatie:	Melaena / Bloedbraken
Behandeling:	Gastroscoopie interventie
Allergieën:	-
Medicatie:	Metoprolol Ibuprofen z.n.
Voorgeschiedenis:	Rug hernia



Inleiding

Op zaterdagavond wordt gebeld naar de endoscopie-verpleegkundigen om in huis te komen voor een gastroscoopie. Het gaat om dhr. Fransen welke enkele uren daarvoor is binnengebracht op de SEH. Sinds 2 dagen was zijn ontlasting donker en stonk. Vandaag was dhr. misselijk geworden en heeft een aantal keer overgegeven waarbij bloed meekwam. Zijn vrouw heeft vervolgens de HAP gebeld en is dhr. uiteindelijk met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht.

Op de SEH is dhr. onderzocht en heeft een infuus gekregen met PPI. In de afgelopen weken heeft dhr. regelmatig Ibuprofen ingenomen vanwege lage rugpijn. Hierdoor is het vermoeden dat het slijmvlies in de maag aangetast is door het NSAID gebruik. Nadat het Hb van 5.5 bekend is geworden zijn packed cells besteld en is een gastroscoopie aangevraagd. Dhr. Fransen voelt zich zwak en is onzeker. Hij maakt zich zorgen over zijn gezondheid.

De endoscopie-verpleegkundigen maken de scopiekamer klaar voor het uitvoeren van de gastroscoopie onder sedatie met een therapeutische gastroscoop (groot werkkanaal).

Feiten over hoge tractus digestivus bloedingen (HTDB)

- Maag- en duodenumulcus-bloedingen zijn verantwoordelijk voor ongeveer 50% van alle bloedingen.
- De incidentie van HTDB is de laatste decennia significant afgenomen. De incidentie van ulcusbloedingen daarentegen is de laatste decennia gelijk gebleven. Een belangrijke oorzaak van ulcusbloedingen is het gebruik van acetylsalicylzuur (ASA) en non-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's). Het percentage NSAID-gerelateerde ulcusbloedingen lijkt toe te nemen.

Behandeling

De patiënt is op de scopiekamer. Nadat hij is aangesloten op de monitoring-apparatuur en de zuurstof wordt de time-out procedure doorlopen. De sedatie wordt toegediend en vervolgens start de scopie. De patiënt is comfortabel. Bij het naderen van de maag komt een golf bloederig vocht uit zijn mond en begint te hoesten. De scopist houdt de scoop stil terwijl de verpleegkundige de mond en keelholte leeg

zuigt. Het bed wordt iets in anti-trendelenburg gezet. De patiënt ademt weer rustig en de scopie wordt hervat. In de maag is veel bloed aanwezig en er wordt in het antrum een ulcus gezien met een stolsel. Daaronder vandaan sijpelt bloed. Het stolsel wordt weggespoeld. Er is een visible vessel welke flink begint te bloeden. Het zicht wordt hierdoor al snel beperkt. Ondertussen begint de patiënt te bewegen. De scopist besluit de volgende maatregelen te nemen:

Mogelijk benodigde materialen

- Injector voor:
 - Adrenaline in NaCl oplossing
 - Histoacryl
- Hemostaseclips
- Over the scope clip (Ovesco)
- Goagulatieprobe (Gold Probe)
- Hemostase spray (Hemospray)
- Externe afzuiging (BioVac)

- 1 mg Midazolam extra voor het comfort van de patiënt.
- De BioVac aansluiten vanwege regelmatige verstopping van het werkkanaal bij het wegzuigen van de bloedstolsels.
- Adrenaline oplossing injecteren.
- Een hemostaseclip plaatsen om de randen van het ulcus naar elkaar toe te trekken.
- Als een van deze methoden niet werkt de stap herhalen of uitwijken naar een ander klaargelegd materiaal.
- Voor afronding van de scopie een maagbiopt om te testen op helicobacter pylori infectie.

Tip

Elk materiaal heeft een andere werkwijze. Het is belangrijk hiervan op de hoogte te zijn om er op de juiste manier mee te werken. Kijk in het documentenbeheersysteem van het ziekenhuis voor het actuele protocol en/of raadplaag de handleiding van de fabrikant.

Afronding

Na de injectie van adrenaline vermindert de bloedig en na het plaatsen van enkele clips is deze volledig gestopt. Het doel van de procedure is bereikt. De scopie wordt na het afnemen van een biopt afgerond. De patiënt blijft een uur ter observatie aan de monitoring aangesloten voordat hij naar de verpleegafdeling gaat. Het nodige wordt gerapporteerd in het EPD. Alle materialen worden opgeruimd.

De MDL-arts bespreekt de bevindingen met de patiënt.

Het verdere beleid voor de patiënt bestaat uit:

- De patiënt blijft minimaal 2 dagen opgenomen ter observatie.
- De PPI per infuus wordt gecontinueerd.
- De labwaarden worden na de packed cells opnieuw worden gecontroleerd.
- Eradicatietherapie indien er sprake blijkt van helicobacter pylori.
- Bij recidief bloeding een nieuwe gastroscopie.

Gebruikte bron

- Richtlijn Bloedingen tractus digestivus 2018 - <https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richlijnen/Richtlijnbloedingen-definitief-mei2018.pdf>