

Verpleegkundige zorg van de maagdarmschemie patiënt

Ischemie is een tekort aan zuurstof veroorzaakt door een doorbloedingsstoornis. Het maagdarmkanaal wordt van zuurstofrijk bloed voorzien door 3 belangrijke bloedvaten:

- Truncus coeliacus (maag-leverslagader)
- Arteria mesenterica superior (bovenste darmslagader)
- Arteria mesenterica inferior (onderste darmslagader)

Wanneer vernauwingen in deze bloedvaten ontstaan kunnen er klachten van het maagdarmkanaal optreden. Men spreekt van 'maagdarmschemie'.

De oorzaken van onvoldoende doorbloeding van het maagdarmkanaal worden ingedeeld naar de manier van ontstaan. 1) acute afsluiting (embolie of trombose) 2) chronische afsluiting (arterosclerose, coeliaca compressie syndroom, vaatontsteking, vaatbeschadiging enz.)

De klachten die optreden bij een acute afsluiting zijn plotseling optredende heftige buikpijn. Bij een chronische vernauwing van de bloedvaten is sprake van pijn na de maaltijd en/ of inspanning en gewichtsverlies.

Maagdarmschemie is een ziektebeeld dat zelden voorkomt. Nauwe samenwerking van de specialisten die zich met dit doorbloedingsprobleem bezighouden (vaatchirurgie, maagdarmlieverziekten en interventieradiologie) heeft in het Medisch Spectrum Enschede in 1998 geresulteerd in de opzet van een werkgroep maagdarmschemie.

Patiënten uit heel Nederland worden verwezen voor onderzoeken (echo-doppler onderzoek, angiografisch onderzoek van de buikvaten, inspannings- en 24 uren tonometrie onderzoek).

Dat maagdarmschemie steeds meer herkend wordt mag blijken uit het aantal toenemende onderzoeken die in Enschede plaatsvinden. 2001: 85, 2006: 175 tonometrieonderzoeken.

In de werkgroep worden alle patiënten, voorgeschiedenis, anamnese en onderzoeken besproken. Daarna volgt een conclusie en behandelvoorstel voor de patiënt en diens behandelaar.

In 2000 ben ik begonnen als verpleegkundige binnen deze werkgroep.

Het tonometrie-onderzoek

Bij inspanningstonometrie wordt gebruik gemaakt van het feit dat tijdens inspanning (fietsen) een zuurstoftekort ontstaat door onvoldoende doorbloeding als gevolg van een vernauwing in de bloedvaten. Het maagdarmkanaal verzuurt door het zuurstoftekort, waarbij in de darm koolzuur vrijkomt. Bij patiënten met een belangrijke bloedvatvernauwing treedt een verhoging van het maag-koolzuurgehalte op als teken van het zuurstoftekort in het maagdarmkanaal. Bij gezonde mensen is er geen stijging.

Om de zwaarte van inspanning per patiënt te bepalen wordt vooraf een inschatting berekend van de longfunctie-inhoud van de patiënt, het hartritme en lactaatbepaling tijdens de inspanningstest. De bedoeling is dat de patiënt 70% van zijn capaciteit benut tijdens de inspanningstonometrie.

Het tonometrie-onderzoek is een belastend en langdurig onderzoek voor de patiënt. Hij/zij moet nuchter zijn en er worden 3 sondes (2 tonometriecatheters en 1 pH sonde) ingebracht via de neus naar de maag en dunne darm onder röntgendoorlichting. De tonometriecatheters worden op de meetapparatuur (tonocaps) aangesloten, hierbij wordt elke 10 minuten het koolzuurgehalte in de maag en dunne darm gemeten. Verder krijgt de patiënt een infuus met maagzuurremmer toegediend. Het effect kan worden afgelezen op het pH meetkastje.

Door de anesthesist wordt een arterieelijn ingebracht waardoor het mogelijk is om tijdens de inspanningstonometrie bloed af te nemen en het koolzuur te meten. Ook wordt ECG apparatuur bij de patiënt aangesloten om het hartritme tijdens de inspanning te kunnen controleren. Het koolzuurgehalte in bloed en maag(darm) wordt gemeten voor, tijdens en na flinke inspanning op een soort hometrainer. Normaal is het koolzuurgehalte in maag (darm) en bloed ongeveer gelijk. Bij onvoldoende doorbloeding is het koolzuurgehalte in de maag en darm veel hoger dan in het bloed. Aansluitend op de inspanningstonometrie wordt een 24 uren tonometriemeting gedaan. De tonocaps registreren het koolzuurgehalte en de patiënt wordt gevraagd in een dagboek bij te houden, wanneer, wat en welke tijd hij/zij eet, drinkt en pijn heeft. Ook krijgt de patiënt 2x een proefmaaltijd (Nutridrink) om maagdarmischemie uit te lokken. Het is belangrijk om de patiënt hiervoor te motiveren, omdat deze drank vaak de bekende buikpijn veroorzaakt. Wanneer de patiënt met ontslag gaat krijgen ze een controle afspraak mee. De uitslag van de onderzoeken krijgt de patiënt na de werkgroepbespreking, tevens wordt dan besproken of eventuele therapie (stent, operatie) kan plaatsvinden in het eigen of ander ziekenhuis.

Mijn werkzaamheden bestaan uit het plannen van de onderzoeken en de opname, coördinatie, afstemming, voorlichting en aanspreekpunt van de verschillende afdelingen.

Verder het begeleiden en ondersteunen tijdens de tonometrieonderzoeken en gedurende de opnameperiode in ons ziekenhuis. In principe worden alle patiënten 3 à 4 dagen opgenomen waarin alle onderzoeken (longfunctie, tonometrie, echo, angio) plaatsvinden en ze het spreekuur bezoeken van de maag-darmleverarts en de vaatchirurg.

Met name de begeleiding van deze specifieke patiëntencategorie vraagt veel aandacht.

Patiënten hebben jarenlang buikpijnklachten, zijn vermagerd hebben al vele onderzoeken gehad zonder dat er een oorzaak voor is gevonden. Bovendien moeten zij vaak ver van huis voor deze onderzoeken. Belangrijk onderdeel van mijn werkzaamheden is het eerste contact met de patiënt.(meestal telefonisch). Wat opvalt in zo'n eerste gesprek is vaak de opluchting van de patiënt dat er een mogelijkheid is om onderzoek te doen en een oorzaak te vinden voor de klachten. Niet zelden vertellen de mensen hun hele ziekteverloop en het onbegrip dat ze ondervinden van hun omgeving. De pijn na het eten, dus de angst om te eten, lijdt vaak tot het mijden van 'gezellig' uit eten gaan, verjaardagen ed. de patiënt komt hierdoor in een sociaal isolement terecht. Ook verstoring van de arbeidsrelatie is regelmatig aan de orde, omdat de patiënt niet wordt geloofd en belangstelling afneemt van collega's en werkgever.

Bereikbaar zijn voor patiënt en familie is van essentieel belang voor vragen en uitleg.

Als verpleegkundige moet je je steeds bewust zijn dat ziekte enorme invloed heeft op de kwaliteit van leven. Er verandert veel, niet alleen voor de patiënt zelf maar ook voor zijn directe omgeving. De patiënt heeft behoefte aan informatie en begeleiding. Communicatie is daarbij erg belangrijk.

Mijn doel is dat de patiënt zich gesteund en begrepen voelt.

Anja Goossens, onderzoeksverpleegkundige maagdarmischemie
Medisch Spectrum Twente