

ULOTKA INFORMACYJNA O ENDOSKOPOWEJ CHOLANGIOPANKREATOGRAFII WSTECZNEJ (ECPW)

Zabieg, który Pani/Panu proponujemy, wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzję informujemy w tej ulotce oraz w ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego zabiegu.

Dlaczego proponujemy Państwu to badanie?

Leczenie choroby jest tym skuteczniejsze im więcej o jej charakterze i rozległości wie lekarz. Na podstawie Pani/Pana dolegliwości oraz wyników badań dodatkowych wskazane jest przeprowadzenie cholangiopankreatografii wstecznej, czyli badania przy użyciu endoskopu i aparatu rentgenowskiego. Wykonując ją łatwiej aniżeli w przypadku innych technik, udaje się wykazać choroby trzustki (np. stan zapalny, guz), jak również choroby w obrębie dróg żółciowych (np. kamienie, przeszkody na drodze odpływu żółci, guz) lub pęcherzyka żółciowego.

Przeprowadzenie zabiegu

- Przez usta, po wcześniejszym znieczuleniu gardła, zostanie wprowadzony endoskop do przełyku a następnie przez żołądek do dwunastnicy, gdzie w tzw. brodawce Vatera uchodzą obok siebie przewód żółciowy i przewód trzustkowy (patrz, rycina).
- Ujścia przewodów są odszukiwane za pomocą endoskopu, następnie wprowadza się w nie cewnik podaje środek kontrastowy i uwidacznia precyzyjnie drogi żółciowe i trzustkowe. Następnie w zależności od potrzeb poszerza się ujścia przewodów, wkłada do przewodów protezy, usuwa kamienie, lub wykonuje się inne procedury terapeutyczne. W niektórych przypadkach, ze względów anatomicznych, nie udaje się zacewnikować dróg żółciowych czy trzustkowych. Czasami może to wymagać powtórzenia badania.
- W przypadku uwidocznienia nieprawidłowych zmian może zajść potrzeba pobrania wycinków do badania histopatologicznego pod mikroskopem.
- Endoskop i akcesoria endoskopowe, używane do zabiegu, są dezynfekowane według przyjętych zasad, co zapobiega zakażeniu chorego.

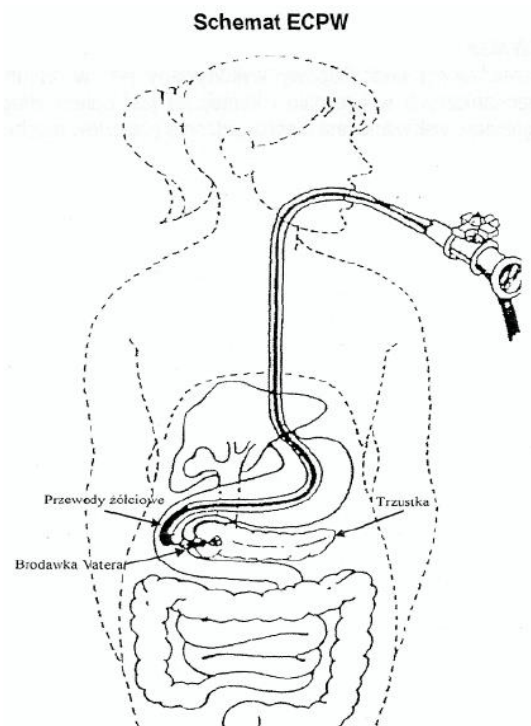
Możliwe powikłania

Wstrzyknięcie środka kontrastowego do dróg trzustkowych i żółciowych oraz manipulacje w obrębie ich ujścia może wywołać objawy zapalenia trzustki (1.6%-15.7%) lub dróg żółciowych (do 1%). Perforacja ściany przewodu pokarmowego występuje z częstością 0.1-0.6%, krwawienie do 1.3%, zapalenie pęcherzyka żółciowego 0.5%. Ryzyko śmierci wskutek powikłań ECPW wynosi od 0.2 do 0.5%. Niektóre powikłania wymagają natychmiastowego leczenia operacyjnego lub kilka dni po zabiegu, wówczas ryzyko zgonu zwiększa się

Reakcje uczuleniowe na leki i środki kontrastowe stosowane podczas zabiegu są bardzo rzadkie, podobnie jak zranienie ściany przewodu pokarmowego przez instrument. Czasami w leczeniu powikłań konieczny jest zabieg operacyjny lub dodatkowe zabiegi endoskopowe.

Informacja o promieniowaniu RTG

Do wykonania zabiegu zwykle niezbędne jest wykorzystanie promieniowania rentgenowskiego. Zostaną zastosowane procedury ochronne, polegające na zminimalizowaniu dawki promieniowania rentgenowskiego, łącznie ze stosowaniem osłon przed tym promieniowaniem. Dawka promieniowania jest mierzona i analizowana.



Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo powikłań a także zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestetycznych, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, pousunięciu zębów, bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach? TAK NIE
2. Czy takie objawy zdarzały się wśród członków Państwa rodziny? TAK NIE
3. Czy pojawiły się u Pani/Pana objawy uczulenia na jakiegokolwiek środki spożywcze, leki bądź środki kontrastowe czy jod? TAK NIE
4. Czy przyjmuje Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. dabigatran, kłopidogrel, acenokumarol, warfaryna, itp.)? TAK NIE
5. Czy Jest Pani w ciąży? TAK NIE

Postępowanie po badaniu

- ✓ Po zabiegu nie wolno jeść ani pić do czasu, kiedy lekarz na to ponownie zezwoli.
- ✓ Pomiary temperatury, tętna, ciśnienia krwi oraz badania biochemiczne krwi mogą być niezbędne w celu wczesnego rozpoznania i zastosowania leczenia ewentualnych powikłań.
- ✓ W wypadku występowania niepokojących objawów, np. dolegliwości bólowych, czarnego stolca, należy to niezwłocznie zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce.
- ✓ Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieli albo, jeżeli chcą wiedzieć więcej o tym badaniu, ewentualnie o innych metodach diagnostycznych, wymienionych tu powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym badaniem.

Oświadczenie Pacjenta

Po zapoznaniu się z informacją na temat ECPW oraz mając możliwość uzyskania informacji dodatkowych od lekarza poprzez rozmowę wyjaśniającą:

Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego zabiegu jak również na ewentualne konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi*

.....
.....
data *nazwisko i imię badanego lub opiekuna* *podpis*

Podpis i pieczętka lekarza przyjmującego zgodę.....

Przygotowanie do ECPW

Szanowni Państwo, w trosce o należyte przygotowanie do zabiegu ECPW prosimy o uważne przeczytanie poniższych informacji i zaleceń.

1. W dniu zabiegu, aż do chwili jego wykonania ZABRANIA SIĘ przyjmowania jakichkolwiek posiłków i picia płynów. Pacjent musi być na czczo.
2. Jeśli w trakcie badania ECPW wykonano zabiegi diagnostyczno-lecznicze (drenaż, biopsja, neurolizaspłotu trzewnego i inne) pacjent pozostaje w oddziale szpitalnym na około 24 godzinnej obserwacji. W rzadkich przypadkach może zaistnieć konieczność przedłużenia hospitalizacji. W większości przypadków pacjenci w pierwszej dobie po zabiegu wypisywani są do domu lub przekazywani do macierzystych oddziałów szpitalnych celem dalszego leczenia.
3. Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, padaczka i inne) w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leku popijając niewielką ilością wody, a zapas leków wziąć ze sobą na wypadek hospitalizacji.
4. Osoby chorujące na cukrzycę powinny dodatkowo skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania oraz poinformować o cukrzycy rejestrację naszego ośrodka. W dniu badania nie należy przyjmować porannej dawki insuliny i doustnych leków hipoglikemizujących. W przypadku przyjmowania leków przeciwcukrzycowych wskazane jest wykonanie badania w godzinach przedpołudniowych.
5. W zależności od rodzaju leku, osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi powinny zastosować jeden z poniższych schematów:
 - Acenocumarol WZF, Sintrom, Warfin odstawić na 5-7 dni przed badaniem i w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lek zamienić na podawaną podskórną heparynę drobnocząsteczkową (np. Fraxiparyna, Clexane) lub ustalić inny sposób postępowania. Do wykonania badania niezbędny jest aktualny i prawidłowy (wykonany 1, 2 dni przed badaniem) wynik INR. Dalsze informacje o kontynuacji leczenia przeciwwkrzepliwego po zabiegu będą zawarte w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
 - Dabigatran (Pradaxa) leczenie należy przerwać na 2-4 dni przed planowanym zabiegiem i w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lek zamienić na podawaną podskórną heparynę drobnocząsteczkową lub ustalić inny sposób postępowania. Do badania pacjent powinien mieć prawidłowe parametry układu krzepnięcia (aPTT, czas trombinowy).
 - Apixaban (Eliquis), Edoxaban (Lixiana), Rywaroksaban (Xarelto) - leczenie należy odstawić na 48 godzin przed planowanym zabiegiem i w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lek zamienić na podawaną podskórną heparynę drobnocząsteczkową lub ustalić inny sposób postępowania. Na badanie należy zgłosić się z aktualnymi i prawidłowymi badaniami układu krzepnięcia (aPTT, czas protrombinowy).
 - Kwas acetylosalicylowy (Aspiryna, Polocard, Acard, Acesan i inne preparaty), tiklopidyna (Aclostin, Ticlo i inne preparaty), kłopidogrel (Areplex, Plavix, Clopidix i inne preparaty), tikagrelol (Brilique), prasugrel (Efient) - na 7 dni przed planowanym badaniem należy przerwać przyjmowanie leków po wcześniejszej konsultacji z lekarzem prowadzącym. Dalsze informacje o kontynuacji leczenia przeciwwkrzepliwego po zabiegu będą zawarte w karcie
6. Prosimy o przyniesienie i pokazanie lekarzowi przed badaniem posiadanej dokumentacji medycznej np. kart wypisowych z leczenia szpitalnego, opisów poprzednio wykonanych badań endoskopowych, EKG, echokardiografia. Pacjenci powinni dokładnie znać nazwy i dawki przyjmowanych leków lub posiadać ich spis. Wskazane jest zabranie ze sobą tych leków na wypadek hospitalizacji.
7. Osoby wymagające okularów do czytania proszone są o zabranie ich ze sobą.

UWAGA:

Jeżeli zabieg endoskopowy wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w dniu zabiegu i konieczna jest opieka drugiej osoby przy powrocie do domu.