



UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

KLINIKA GASTROENTEROLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a

ULOTKA INFORMACYJNA O ENDOSONOGRAFII (EUS)

Zabieg, który Pani/Panu proponujemy, wymaga Pani/Pana pisemnej zgody. Badanie endosonograficzne (EUS) wykonywane jest zwykle w znieczuleniu dożylnym, na które również wymagane jest pisemne wyrażenie 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 badania endosonograficznego (EUS), tzn. badania przy użyciu endoskopu z głowicą ultrasonograficzną. Wykonując to badanie łatwiej niżeli 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. Przy pomocy EUS można również oceniać guzy ściany żołądka, guzy ściany przelyku oraz zmiany patologiczne położone w pobliżu ściany przewodu pokarmowego jak powiększone węzły chłonne, guzy śródpiersia, lewej nerki i nadnercza czy jamy otrzewnej.

Przeprowadzenie zabiegu EUS i EUS z BAC

- Przez usta, zostanie wprowadzony endoskop do przewodu pokarmowego.
- Lekarz przy użyciu sondy ultrasonograficznej zainstalowanej na końcówce aparatu będzie oceniać sąsiadujące z przewodem pokarmowym struktury (np. węzły chłonne, wątrobę, trzustkę). W niektórych przypadkach, ze względów anatomicznych, może się nie udać uwidocznienie badanego narządu. Czasami może to wymagać powtórzenia badania.
- W przypadku uwidocznienia nieprawidłowych zmian na oglądanym odcinku może zajść potrzeba pobrania biopsji specjalną cienką igłą, czyli wykonania biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC). Pobrany materiał (cytologia) będzie następnie zbadany pod mikroskopem.
- Endoskop i akcesoria endoskopowe, używane do zabiegu, są dezynfekowane według przyjętych zasad, co zapobiega zakażeniu chorego.

Przeprowadzenie zabiegu EUS z drenażem

Odnaleziona zostanie miejsce w którym nieprawidłowy zbiornik płynu przylega do ściany przewodu pokarmowego. Następnie pod kontrolą obrazu ultrasonograficznego zbiornik płynu jest nakłuwany, miejsce nakłucia jest poszerzane tak, aby zawartość zbiornika mogła się opróżnić do żołądka, lub dwunastnicy. Aby ułatwić to opróżnianie zakłada się plastikowe, lub metalowe dreny (zwane również protezami), które łączą światło zbiornika ze światłem przewodu pokarmowego.

Przeprowadzenie zabiegu EUS z neurolizą splotu trzewnego

Odnajduje się nerwy trzewne (splot trzewny) a następnie wkłuwają się w to miejsce igłą i podaje leki (np. alkohol) które powodują uszkodzenie tych nerwów i wyłączenie czucia bólu. Po zabiegu może wystąpić spadek ciśnienia tętniczego lub ból brzucha utrzymujący się kilka godzin co jest zjawiskiem normalnym. Do specyficznych powikłań zabiegu należy uszkodzenie nerwów trzewnych, niezamierzone podanie alkoholu do naczyń krwionośnych z ich uszkodzeniem czyli krwawieniem i martwicą otaczających tkanek.

Informacja

o

promieniowaniu

RTG

Do wykonania zabiegu z drenażem 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.

Możliwe powikłania

Powodzenie badania i pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Pobranie biopsji z okolicy dróg trzustkowych i żółciowych lub trzustki może niekiedy wywołać objawy zapalenia trzustki (0-2%).

Wśród powikłań EUS wymienia się przebicie przewodu pokarmowego, czyli perforację i/lub krwawienie. Perforacja wydarza się z częstością 0.0-0.2%, krwawienie jeżeli wystąpi zwykle jest łagodne i wiktła do 4% zabiegów. Powikłania infekcyjne dotyczą głównie zabiegów z biopsją cienkoigłową i dotyczą do 8% zabiegów. Ryzyko śmierci wskutek powikłań EUS wynosi do 0.02%.

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. W przypadku niektórych zabiegów konieczna jest krótkotrwała antybiotykoterapia.

Założenie drenażu wiąże się z ryzykiem perforacji przewodu pokarmowego, krwawienia, zakażenia wewnątrzbrzusznego, oraz migracji drenu (protezy) do światła drenowanego zbiornika. W takich przypadkach zwykle konieczne jest leczenie operacyjne.

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

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu 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, klopidoogrel, 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 endosonografii 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*

..... nazwisko

data i imię badanego lub opiekuna podpis

Podpis i pieczęć lekarza przyjmującego zgodę.....

Przygotowanie do EUS

Szanowni Państwo, w trosce o należyte przygotowanie do zabiegu EUS 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 EUS wykonano zabiegi diagnostyczno-lecznicze (drenaż, biopsja, neuroliza splotu 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 podskórnie 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 przeciwkrzepliwego 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 podskórnie 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 podskórnie 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 (Aclotin, 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 przeciwkrzepliwego 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 tym dniu i konieczna jest opieka drugiej osoby przy powrocie do domu.

Na podstawie:

GUT Volume 65, 2016

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 77, 2013

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 73, 2011

