

ENDOSKOOPILINE RETROGRAADNE KOLANGIO-PANKREATOGRAAFIA INFOLEHT/NÕUSOLEK PROTSEDUURI TEOSTAMISEKS

Teie arst soovib teile teha uuringut, mida nimetatakse endoskoopiliseks retrograadseks kolangiopankreatograafiaks (edaspidi ERKP). ERKP on protseduur, mis võimaldab uurida sapi- ja pankrease juhasid ning viia läbi vajalikku ravi. Näiteks on ERKP käigus võimalik eemaldada sapiteedest või kõhunäärme juhast kive, laiendada ahenenud piirkondi või asetada kitsustesse stente.

Millal on ERKP vajalik?

ERKP on üldjuhul raviprotseduur, seega uuringu näidustuseks on nt sapikivitõvest või kõhunäärme kasvajast tingitud kollasus ja/või palavik, sapipõie lõikuse järgne sapijuha vigastus ning sapi leke kõhukoopasse. Samuti on ERKP näidustatud teatud kroonilise pankreatiidi juhtudel, nt pankrease juha stentimiseks, et tagada pankrease sekreedi väljavool soolde, kivi eemaldamine pankrease juhast jne. ERKP-st võib abi olla ka teatud haiguste diagnoosimisel, nt sapiteede kasvajalise haiguse või kroonilise põletikulise sapiteede haiguse puhul, mil uuringu käigus on võimalik võtta vajalikke proovitükke.

Mida peab patsient tegema enne ERKP-d?

Informeerige arsti uuringu planeerimisel, kui Teil on joodi või mõne muu ravimi suhtes allergia. Samuti teatage arstile ravimite nimed, mida Te pidevalt tarvitate (eelkõige verevedeldajad nagu varfariin, rivaroksabaan jms, ka aspiriin ja teatud valuvaigistid). Informeerige arsti oma kroonilistest haigustest ja rasedusest.

Protseduuri õnnestumiseks peate olema eelnevalt vähemalt 6 tundi söömata. Enne uuringut tuleb eemaldatavad hambaproteesid välja võtta. Kuna uuring teostatakse operatsioonitoas, siis peaksite kindlasti kandma haiglast antud riideid ning naisterahvad peaks haiglariiete alt ära võtma ka rinnahoidja, kuna nendes olevad metallosised on röntgenekraanil näha ning võivad segada uuringu leiu arusaamist.

Kuidas ERKP uuringut tehakse?

Protseduur tehakse narkoosis, mistõttu enne uuringut ja uuringu ajal süstitakse narkoosiarsti poolt Teile veresoonde uinutavat ravimit.

Uuringu ajal lamate kõhuli ja arst asetab patsiendile suhu nimetissõrme jämeduse painduva torukujulise optilise instrumendi (endoskoobi). Seejärel viiakse endoskoop kaksteistsõrmiksoolde ning otsitakse selle vaatevälja pankrease ja sapijuha avanemiskoht soolde, mida nimetatakse papilliks. Papilli kaudu viiakse peenike toru ehk kanüül sapi- või kõhunäärme juhasse ning süstitakse kontrastainet. Kontrastaine muudab sapi- ja kõhunäärme juha röntgenekraanil nähtavaks ning võimaldab hinnata neis olevaid muutusi. Edasine oleneb endoskoopial ning röntgenekraanil näha olevatest haiguslikest muutustest.

Kogu protseduur kestab tavaliselt 45-60 minutit.

Peale protseduuri võib päeva jooksul esineda kurguvalu ning ka kõhupuhitust uuringu ajal soolde viidud õhust. Uuringupäeva jooksul ei tohiks süüa, küll aga võib juua. Peale uuringut võite narkoosiravimite toimel tunda unisust, mistõttu peate 30-60 minuti jooksul olema meditsiinilise jälgimise all ning sama päeva jooksul edaspidi ei ole Teile soovitatav juhtida autot, kasutada keerukaid aparate või tööriistu ega teha tähtsaid otsuseid (allkirjastada juriidilisi dokumente vms).

Vorm

Millised tüsistused võivad esineda?

Üldiselt on protseduur ohutu ja tüsistusi esineb harva. Kõige sagedasemaks tüsistuseks on kõhunäärme põletik, mis võib tekkida kuni 10% haigetel. Sellisel puhul tekib kõhu- või seljavalu, iiveldus ja/või oksendamine. Väga harvadel juhtudel võib kõhunäärme põletik osutuda raskeks, vajades pikemat haiglaravi, aga eriti rasketel juhtudel lõppeda ka surmaga. Hoidmaks ära kõhunäärme põletiku teket, ei ole Teil lubatud uuringu järgselt süüa, raviarst võib Teile korraldada veenisisesest vedelikasendusravi ning pärasoolde ravimküünla (nt diklofenak).

Protseduuri järgselt võib tekkida verejooks seedetraktist, mida esineb harva ja enamasti peetub iseenesest. Väga harva esinevate tüsistusena on kirjanduses välja toodud ka: allergilised reaktsioonid ravimitele, krooniliste haiguste ägenemine uuringu tõttu või ägedad südame-veresoonkonna haigused (rütmihäired, hingamispuudulikkus), sapipõie- ja/või sapiteede põletik, mädapõletiku tekkimine maksas, maosisu aspiratsioon hingamisteedesse, soolesulgus, antibiootikumidest tingitud kõhulahtisus, sooleseina mulgustus, piirdunud õhu sattumine rindkereõõnde või keskseinandisse, jämesoole sopistuse mulgustus, verevalanduse tekkimine kaksteistsõrmiksoolde, endoskoopiarvivate kinnijäämine sapiteedesse.

Juhul, kui Teil peaks peale uuringut tekkima palavik, nõrkustunne, kõhuvalu või oksendamine, siis pöörduge koheselt valveõe või raviarsti poole, või Pärnu Haigla EMO-sse.

Patsiendi kinnitus

Tõendan oma allkirjaga, et olen käesolevat infolehte lugenud ja selle sisust täielikult aru saanud. Kinnitan, et mind on informeeritud endoskoopilise retrograadse kolangiopankreatograafia protseduurist ning võimalikest ohtudest. Tulenevalt eeltoodust:

Olen nõus eeltoodud tervishoiuteenuse osutamisega.

Keeldun eeltoodud tervishoiuteenusest, olles teadlik selle osutamata jätmise võimalikest tagajärgedest.

(Valiku tegemisel teha vastavasse kasti X).

Patsiendi (esindaja) ees- ja perekonnanimi:

Kuupäev:

Allkiri:

Olen ülalnimetatud isikule endoskoopilise retrograadse kolangiopankreatograafia teostamise korda ja seonduvat infolehes kirjeldatud teavet selgitanud.

Ees- ja perekonnanimi:

Kuupäev:

Ametikoht:

Allkiri: