

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:

Tryb wykonania badania (zabiegu): ambulatoryjny stacjonarny – Oddział:

I. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Endoskopowa Cholangiopankreatografia Wsteczna (ECPW), endoskopowa sfinkterotomia brodawki Vatera (zwieracza przewodu żółciowego, trzustkowego), usunięcie konkrementów (złogów) z dróg żółciowych, trzustkowych, endoskopowe protezowanie dróg żółciowych, przewodów trzustkowych

II. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Utrudnienie odpływu żółci z przewodów żółciowych do dwunastnicy powoduje żółtaczkę mechaniczną. Różne są przyczyny utrudnionego odpływu żółci: kamica przewodów żółciowych, zwężenia nowotworowe i nienowotworowe, anomalie anatomiczne (np. uchyłki dwunastnicy). Wystąpieniu żółtaczki mogą towarzyszyć dolegliwości bólowe jamy brzusznej, może jednak wystąpić bez towarzyszących innych objawów. Dolegliwości bólowe jamy brzusznej mogą być też spowodowane chorobami trzustki jak ostre i przewlekłe zapalenie, torbiele, zmiany, guzy,

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

ECPW jest połączeniem dwóch badań endoskopowego i radiologicznego. Procedura ta pozwalająca zbadać przewody żółciowe i trzustkowe oraz wykonanie zabiegów endoskopowych umożliwiających leczenie chorób dróg żółciowych i trzustki.. Polega na wprowadzeniu giętkiego endoskopu (duodenoskopu) do dwunastnicy, zlokalizowaniu brodawki Vatera będącej ujściem przewodów żółciowych i trzustkowych. Do ujścia brodawki wprowadzany jest cewnik przez który podaje się środek kontrastowy, pozwalający uwidocznić na monitorze radiologicznym przewody żółciowe i trzustkowe oraz rozpoznać zmiany patologiczne . W przypadku żółtaczki mechanicznej metoda pozwala na ustalenie jej przyczyny (konkrementy z przewodach żółciowych, zwężenia nowotworowe i nienowotworowe, szkody w wyniku wykonanych uprzednio zabiegów operacyjnych, choroby trzustki utrudniające odpływ żółci do dwunastnicy. Wykonanie przecięcia zwieraczy brodawki Vatera powoduje poszerzenie ujścia przewodów żółciowych do dwunastnicy i pozwala na wprowadzenie narzędzi do usunięcia konkrementów (koszyczki, balony, mechaniczne litotryptory), lub wprowadzenie protezy plastikowej lub samorozprężalnej celem udroźnienia zwężonego odcinka i usprawnienia odpływu żółci do dwunastnicy. Przecięcie zwieracza przewodu trzustkowego poszerza ujście przewodu trzustkowego usprawniając odpływ soku trzustkowego do dwunastnicy i wprowadzenie narzędzi do usuwania konkrementów, poszerzania zwężeń, wprowadzenia protez. Możliwe jest pobranie materiału do badań histopatologicznych, cytologicznych, mineralogicznych, immunologicznych. Przygotowanie pacjenta wymaga jedynie powstrzymanie się od przyjmowania posiłków i płynów przez 6 godzin przed badaniem. Konieczne jest wykonanie badań jak do zabiegu chirurgicznego i znieczulania.

Zabieg wykonuje się w znieczuleniu. O rodzaju znieczulenia do przeprowadzenia opisanego zabiegu endoskopowego jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog lub lekarz wykonujący badanie.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Inne metody umożliwiające uwidocznienie przewodów żółciowych oraz narządów sąsiadujących a także zmian patologicznych w ich zakresie utrudniających odpływ żółci do dwunastnicy i powodujących żółtaczkę mechaniczną to; klasyczna przezbrzuszną ultrasonografia, endoskopowa ultrasonografia, cholangiografia rezonansu magnetycznego. Inne metody leczenia żółtaczki mechanicznej: zewnętrzny przezwątrobowy drenaż przewodów żółciowych, wewnętrzny drenaż przewodów żółciowych przez nakłucie ściany przewodu pokarmowego pod kontrolą endoskopowej ultrasonografii lub tomografii komputerowej. Leczenie operacyjne jako ostateczna metoda leczenia żółtaczki mechanicznej

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Endoskopowa wsteczna cholangiopankreatografia jest metodą bezpieczną w rękach doświadczonego endoskopisty. Jest jednak metodą inwazyjną obarczoną możliwością wystąpienia powikłań. Powikłania są rzadkie jednakże mogą wystąpić. Częstość powikłań wzrasta jeżeli ECPW połączona jest z zabiegiem endoskopowym:

1. najczęstszym powikłaniem jest ostre zapalenie trzustki – występuje u ok. 5% pacjentów, zapalenie może mieć przebieg od łagodnego (najczęściej) do ciężkiego (rzadko), leczone jest zachowawczo, ciężkie postaci mogą wymagać leczenia operacyjnego
2. krwawienie -częstość występowania poniżej 1% w większości przypadków nie wymaga leczenia operacyjnego
3. perforacja przewodu pokarmowego lub dróg żółciowych – częstość występowania poniżej 1 % najczęściej wymaga leczenia operacyjnego
4. zapalenie dróg żółciowych-częstość występowania poniżej 1%
5. reakcja na podawane leki - częstość występowania poniżej 1%
6. powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego w tym powikłania zakrzepowozatorowe – częstość występowania poniżej 1 %

Część wyżej wymienionych powikłań może wymagać kolejnych zabiegów również operacyjnych, zmiany sposobu leczenia , przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

V. Opis zwiększonego ryzyka powikłań podczas wykonywania badań (zabiegów) w związku ze stanem zdrowia pacjenta i przyjmowanymi lekami – wypełnia pacjent lub lekarz zlecający badanie w warunkach szpitalnych:

1. Choroby przewlekłe:*
2. Przyjmowane leki wpływające na krzepliwość krwi:*
3. Przebyte zabiegi operacyjne:*
4. Inne:*

VI. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Po endoskopowym zabiegu pacjent pozostaje w szpitalu celem obserwacji pod kątem wystąpienia powikłań. Dieta po zabiegu jest określana indywidualnie dla każdego pacjenta- w dniu zabiegu zazwyczaj są to jedynie płyny podawane doustnie. W dniu następnym normalna dieta doustna. W przypadku braku powikłań okres hospitalizacji wynosi 24-48 godzin. Po wypisie ze szpitala pacjent może powrócić do swojej normalnej diety, leków i aktywności życiowej o ile lekarz nie zaleci inaczej.

Rzadkim powikłaniem jest niewielkie bezobjawowe krwawienie ujawniające się po kilku dniach w postaci osłabienia, przyspieszenia akcji serca, spadku ciśnienia, anemią.

VII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Brak przywrócenia odpływu żółci powoduje narastanie żółtaczki ze wszystkimi konsekwencjami: niewydolność wątroby, śpiączka wątrobowa, objawy neurologiczne, niewydolność wielonarządowa (nerki, serce)

VIII. Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez lekarza zlecającego/wykonyjącego* badanie o proponowanym rodzaju diagnostyki i leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej diagnostyki i leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej diagnostyki i leczenia prosimy o ich wpisanie:

Data i podpis pacjenta (przedstawiciela ustawowego)*

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury endoskopowej

Data i podpis pacjenta (przedstawiciela ustawowego)*

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury endoskopowej

Data i podpis pacjenta (przedstawiciela ustawowego)*

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatailem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta (przedstawiciela ustawowego)*

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie

diagnostyki i/lub leczenia

* niepotrzebne skreślić