

Pracownia Endoskopii

Pawilon A, parter

☎ 32 624 73 77

Ustalenie terminu badania:

☎ 32 624 75 36 lub ☎ 32 624 75 37

☎ 507 124 142

lub osobiście w Rejestracji Ogólnej
od poniedziałku do piątku
w godzinach 7.00 — 17.00

Harmonogram wykonywania badań w pracowni:

Poniedziałek	8.00 — 14.35
Wtorek	8.00 — 14.35
Środa	8.00 — 18.00
Czwartek	8.00 — 14.35
Piątek	8.00 — 18.00

Pacjencie, czy znasz swoje prawa?



Pamiętaj, jako pacjent masz prawo do:

- Świadczeń zdrowotnych
- Informacji o swoim stanie zdrowia
- Tajemnicy informacji z Tobą związanych
- Wyrażenia zgody lub jej odmowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- Poszanowania intymności i godności
- Dostępu do dokumentacji medycznej
- Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- Opieki duszpasterskiej
- Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Jeśli Twoje prawa zostały
naruszone zadzwoń:

Telefoniczna Informacja Pacjenta
800-190-590

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl; www.rpp.gov.pl



Szpital Powiatowy w Chrzanowie

ul. Topolowa 16
32-500 Chrzanów

Telefony - centrala: 32 624 77 77

Fax: 32 623 94 28

Adres e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl

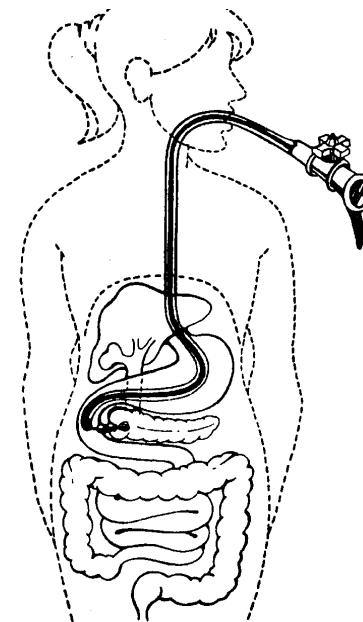
<http://szpital-chrzanow.pl/>



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

Ulotka Informacyjna

Sfinkterotomia endoskopowa



SFINKTEROTOMIA ENDOSKOPOWA

Zabieg, który Pani / Panu proponujemy, wymaga Pani / Pana zgody. Aby tą decyzję ułatwić, informujemy w tej ulotce oraz

w ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znieczuleniu

i możliwych powikłaniach planowanego zabiegu.

Dlaczego proponujemy Pani / Panu sfinkterotomię endoskopową?

Na podstawie uprzednio przeprowadzonych badań można podejrzewać u Pani / Pana przeszkodę w odpływie żółci, którą najczęściej jest kamień w przewodzie żółciowym. Chorobę tę można leczyć na drodze operacji chirurgicznej, z otwarciem jamy brzusznej albo sfinkterotomią endoskopową. Ta ostatnia jest zabiegiem obarczonym mniejszą liczbą powikłań (około 10%) i większym komfortem (zabieg niebolesny) niż tradycyjna operacja chirurgiczna. Pozwala choremu prowadzić normalne życie już na drugi dzień po zabiegu. Ze względów anatomicznych, nie w każdym jednak przypadku przeprowadzenie sfinkterotomii endoskopowej jest możliwe.

Przeprowadzenie badania

Przez usta, po wcześniejszym znieczuleniu gardła, zostaje wprowadzony endoskop do przełyku, a następnie przez żołądek do dwunastnicy, gdzie na tzw. brodawce Vatera (papilla) uchodzą wspólnie przewód żółciowy i przewód trzustkowy. Przez endoskop do brodawki Vatera wprowadzona będzie cienka kaniula zaopatrzona w cienki drucik, którego końcówka może być napinana na kształt cięciwy. Przez kaniulę podawany jest również kontrast do dróg żółciowych i trzustkowych dla uwidocznienia tych przewodów na monitorze i zdjęciach RTG. Za pomocą drucika ujście dróg żółciowych jest nacinane na długości 1 – 2 cm (nóż elektryczny).

W ten sposób zostaje ono poszerzone i kamienie mogą wypaść lub zostać wydobyte do dwunastnicy za pomocą specjalnego koszyczka. Większe kamienie mogą zostać uprzednio mechanicznie rozdrobnione specjalnym instrumentem, bądź też — jeśli są za duże lub nie można ich rozdrobnić — wprowadza się przez endoskop protezę (cienka plastikowa jednorazowa rurka lub sonda nosowo – żółciowa) celem zapewnienia odpływu żółci. Jeżeli przeszkoda jest inna (zwężenie przewodu, guz brodawki) również zostaje wprowadzona proteza lub sonda nosowo – żółciowa.

W niektórych przypadkach, ze względów anatomicznych, nie udaje się zacewnikować dróg żółciowych czy trzustkowych. Czasami może to wymagać powtórzenia badania.

Endoskop i akcesoria endoskopowe, używane do zabiegu, są dezynfekowane wg przyjętych zasad, co zapobiega infekcji chorego.

Możliwe powikłania

Powodzenie badania i pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza.

W skutek sfinkterotomii endoskopowej może dojść do masywnego krwawienia z naciętej brodawki (1% - 2% przypadków, śmiertelność 0,1%), ostrego zapalenia trzustki (10% - 15% przypadków) albo do perforacji ściany dwunastnicy (mniej niż 1%). Bardzo rzadko w przypadku utrudnionego odpływu żółci do dwunastnicy, bez możliwości wprowadzenia protezy, dochodzi do wystąpienia gorączki, dreszczy żółtaczk (ostrego zapalenia dróg żółciowych). Wszystkie wymienione powikłania mogą mieć przebieg ciężki i wymagają wtedy leczenia operacyjnego. Reakcje uczuleniowe na leki uspokajające, rozkurczowe, środki do znieczulenia gardła albo środek kontrastowy są bardzo rzadkie.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo powikłań, a także zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestezjologicznych, prosimy aby w trakcie rozmowy z lekarzem poinformować o istnieniu, bądź nie poniższych problemów:

1. Czy istnieje u Pani / Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?

TAK – NIE

2. Czy takie objawy występowały u 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 pobiera Pani / Pan leki wpływające na krzepliwość krwi np. aspiryna, dikumarol, i inne leki przeciwplatekcyjne, warfaryna lub tzw. nowe doustne antykoagulanty?

TAK – NIE

5. Czy istnieją uczulenia na leki?

TAK – NIE

6. Czy jest Pani w ciąży?

TAK – NIE

Jeśli któraś z odpowiedzi jest na **TAK**, należy o tym bezwzględnie **poinformować** lekarza.