

ERCP

Eine Anleitung zum Verfahren

Bitte lesen Sie alle Informationsblätter sorgfältig durch, da sie Anweisungen enthalten, die Sie befolgen müssen.

(Östlich)

Andere Formate

Falls Sie diese Broschüre in einem anderen Format benötigen, z. B. als Audio-CD, in Braille-Schrift, in Großdruck, mit hohem Kontrast, in britischer Gebärdensprache oder in eine andere Sprache übersetzt, wenden Sie sich bitte an den Patientenberatungs- und Verbindungsdienst:

- 01392 402093 (Für Mid-Devon-, East-Devon-, und Exeter-Dienste)
- 01271 314090 (Für North-Devon-Dienste)
- rduh.pals@nhs.net

Ihr Arzt hat Ihnen zu einem Eingriff namens ERCP geraten.
Die vollständige Bezeichnung des Verfahrens lautet endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP).

Was ist eine ERCP?

Dieses Verfahren ermöglicht es dem Arzt, detaillierte Röntgenaufnahmen der Gallenwege und der Pankreasgänge (Röhren, die Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse mit dem Dünndarm verbinden) anzufertigen.

Ein Instrument, ein Endoskop genannt (ein langer, schmaler, flexibler Schlauch mit einer Kamera am Ende), das über den Mund durch den Magen eingeführt wird, um die Mündung der Gallenwege in den Dünndarm (die sogenannte Ampulla oder Hauptpapille) zu erreichen. Gegebenenfalls können verschiedene Behandlungen durchgeführt werden, wie zum Beispiel:

- Vergrößerung der Öffnungen der Ausführungsgänge (Sphinkterotomie oder Ballonsphinkteroplastie)
- Entfernen oder Zerkleinern von Steinen, die in den Kanälen vorhanden sind

- Einsetzen von Stents (Drainageschläuchen), um den Kanal zu öffnen, wenn eine Verengung oder Verstopfung festgestellt wird, um den Abfluss von Galle oder Pankreassaft zu ermöglichen.

Welche Vorteile bietet eine ERCP?

Eine ERCP ist eine Alternative zu chirurgischen Eingriffen zur Behandlung von Gallensteinen und Verstopfungen der Gallenwege. Sie kann zur Linderung von Gelbsucht und Juckreiz, zur Behandlung von Gallenwegsentzündungen (Cholangitis), zur Entfernung von Gallensteinen und zur Entnahme von Gewebeproben (Biopsien) eingesetzt werden.

Welche Risiken birgt eine ERCP?

Seien Sie versichert, dass die meisten Eingriffe unkompliziert verlaufen. Sie sollten sich jedoch bewusst sein, dass Komplikationen auftreten können. In seltenen Fällen kann es bei der ERCP sowohl zu schwerwiegenden als auch zu leichteren Komplikationen kommen.

Zu den möglichen schwerwiegenden Komplikationen zählen:

- **Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)**
Dies ist eine häufige Komplikation und kann Stunden oder sogar ein oder zwei Tage nach dem Eingriff Schmerzen und Übelkeit verursachen. In den meisten Fällen wird die Erkrankung nach einigen Tagen beruhigt, doch gelegentlich kann eine Pankreatitis sehr schwerwiegend oder sogar lebensbedrohlich sein.
- **Blutung**
Diese sind in der Regel leicht und können während des Eingriffs gestillt werden. Gelegentlich können Blutungen sehr stark oder, selten, lebensbedrohlich sein und erfordern dann möglicherweise weitere Maßnahmen zur Blutstillung.
- **Perforation des Darms, Magens, der Speiseröhre (Ösophagus), des Rachens oder der Gallenwege**
Dies ist eine seltene, aber fast immer schwerwiegende Komplikation. Sie kann eine Notfalloperation erforderlich machen. In sehr seltenen Fällen kann eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus notwendig sein.
- **Infektion der Gallenwege (Cholangitis)**
Wir versuchen möglicherweise, dies zu verhindern, indem wir Ihnen zum Zeitpunkt der ERCP und manchmal auch noch einige Tage danach Antibiotika verabreichen.
- **Tod**
Todesfälle infolge einer ERCP sind sehr selten, das Risiko kann jedoch durch Ihre aktuellen und früheren Gesundheitsprobleme erhöht sein.

Zu den weniger schwerwiegenden Komplikationen zählen:

- Reaktion auf ein während des Eingriffs verwendetes Medikament
- Aspiration (Infektion der Atemwege)
- Bauchschmerzen

- Zahnschäden
- Halsschmerzen
- Langzeitrisiken durch Röntgenstrahlung

Zu den langfristigen Problemen gehören folgende:

Es ist ungewöhnlich, dass in den Monaten oder Jahren nach der Erweiterung der Gallengangsöffnung weitere Probleme mit den Gallengängen auftreten. Gelbsucht, Fieber und sogar neu auftretende Nierensteine können jedoch selten vorkommen. In der Regel lassen sich diese mit einem weiteren endoskopischen Eingriff behandeln.

Wird Ihnen im Rahmen Ihrer ERCP ein Stent eingesetzt, kann dieser mit der Zeit verstopfen. Dies führt zu einem erneuten Auftreten von Gelbsucht oder einer Infektion, die in der Regel mit Fieber, Schüttelfrost und manchmal Schmerzen einhergeht. Sollte dies der Fall sein, informieren Sie uns oder Ihren Hausarzt bitte umgehend, da Sie Antibiotika benötigen und der Stent möglicherweise ausgetauscht werden muss.

Es ist wichtig zu beachten, dass diese Liste nicht vollständig ist und dass bei einer ERCP zusätzliche und nicht quantifizierbare Risiken seltener Komplikationen bestehen können.

Wenn Sie Bedenken hinsichtlich dieser Risiken haben, sprechen Sie bitte mit Ihrem Berater oder einem Mitglied des Teams, bevor Sie Ihre Einverständniserklärung unterschreiben.

Alternativen

Sie sollten sich vor dem Eingriff ausführlich über die Vorteile, Risiken und Alternativen der ERCP informieren. So haben Sie genügend Zeit, alle Informationen zu prüfen, mit Familie und Freunden zu sprechen und den Eingriff zu planen.

Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen dieses Verfahren möglicherweise als beste Option in Ihrem Fall empfohlen. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, auf eine Behandlung zu verzichten. Dies birgt jedoch das Risiko schwerer Erkrankungen, Gelbsucht oder Infektionen, beispielsweise wenn ein Gallengangsverschluss unbehandelt bleibt.

Eine weitere Option ist die chirurgische Exploration des Gallengangs, die jedoch in der Regel Patienten vorbehalten bleibt, bei denen eine ERCP erfolglos war oder nicht möglich ist.

Wenn Sie weitere Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder an eine der Krankenschwestern, die Sie betreuen.

Aktuelle Medikation

Wenn Sie Warfarin-Natrium (Warfarin), Adenocoumarol (Nicoumalon), Phenindion, Dabigatran-Etexilat (Pradaxa), Apixiban (Eliquis), Rivaroxaban (Xarelto), Abciximab (ReoPro), Acetylsalicylsäure (ASS), Clopidogrel (Plavix), Dipyridamol (Persantin, Persantin Retard, Asasantin Retard), Eptifibatid (Intergrilin), Prasugrel (Efient), Ticagrelor (Brilique), Edoxaban (Lixiana) oder Tirofiban (Aggrastat) einnehmen, **rufen Sie bitte mindestens eine Woche vor Ihrem Termin die Endoskopieabteilung unter 01392 402400 an, um weitere Informationen zu erhalten.** Dies ist notwendig, um die notwendigen Vorkehrungen bezüglich Ihrer gerinnungshemmenden und Thrombozytenaggregationshemmer (Blutverdünner) vor Ihrem Termin zu treffen. Eine Endoskopie-Krankenschwester wird Ihnen einige Fragen zu Ihren gerinnungshemmenden Medikamenten stellen, beispielsweise warum Ihnen das Medikament verschrieben wurde, und Sie über die Vorbereitung auf den Eingriff informieren.

Es wird empfohlen, alle Ihre aktuellen Medikamente zur Aufnahme mitzubringen. Da Sie für den Eingriff sediert werden, werden Ihre Medikamente entweder bei Ihnen aufbewahrt oder einer Begleitperson ausgehändigt.

Hotline der Endoskopie-Abteilung

Sollten Sie weitere Fragen haben, beispielsweise zu möglichen Nebenwirkungen oder anderen Aspekten des Eingriffs, kontaktieren Sie bitte unsere Hotline unter **01392 402400**. Wir sind montags bis samstags von 8:00 bis 18:00 Uhr für Sie da. Außerhalb dieser Zeiten erreichen Sie uns in dringenden Fällen unter der Rufnummer 111.

Wie lange werde ich im Krankenhaus sein?

Viele ambulante Patienten bleiben nach dem Eingriff eine Nacht im Krankenhaus, einige können jedoch bei komplikationslosem Verlauf noch am selben Tag entlassen werden. Viele Patienten werden stationär aufgenommen, und die Dauer ihres Aufenthalts hängt von ihrem Genesungsverlauf ab.

Vorbereitung auf den Eingriff

Bei Ihrer Ankunft in der Endoskopieabteilung werden Sie von einer qualifizierten Krankenschwester oder einem medizinischen Fachangestellten empfangen, der Ihnen das Verfahren erklärt, und Sie haben die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Bitte entfernen Sie vor Ihrer Ankunft jeglichen Nagellack und künstliche Fingernägel.

Wenn Sie stationär aufgenommen sind, kann es vorkommen, dass Sie auf der Station von einer Krankenschwester der Endoskopie-Abteilung besucht werden (die Sie während des gesamten Eingriffs betreuen wird).

Sie müssen mindestens 6 Stunden vor dem Eingriff nichts essen und trinken. Die genauen Zeiten werden Ihnen mitgeteilt. Wasser dürfen Sie bis 2 Stunden vor dem Eingriff trinken.

Eine Pflegekraft oder ein medizinischer Fachangestellter führt Ihnen eine kleine Kanüle (einen dünnen Kunststoffschlauch) in eine Vene am Handrücken oder Arm ein, über die das Beruhigungsmittel verabreicht wird. Ihr Blutdruck und Ihre Herzfrequenz werden gemessen, und falls Sie Diabetes haben, wird auch Ihr Blutzuckerwert erfasst. Sollten Sie Atemprobleme haben, wird Ihr Sauerstoffgehalt im Blut dokumentiert.

Möglicherweise erhalten Sie ein Zäpfchen mit einem Medikament (Diclofenac) oder werden gebeten, dieses selbst zu verabreichen, wodurch das Risiko einer Pankreatitis verringert werden kann.

Sie erhalten einen Untersuchungskittel. Eine Krankenschwester überprüft Ihre Daten, und anschließend werden Sie in den Röntgenraum gebracht (wo die Untersuchung durchgeführt wird).

Was geschieht bei einer ERCP?

Sie werden in den Röntgenraum gebracht. Nachdem Sie dem Arzt Ihre weiteren Fragen gestellt haben, wird Ihr Rachen mit einem Lokalanästhetikum betäubt. Antibiotika werden Ihnen gegebenenfalls über die Infusion verabreicht. Anschließend wird es Ihnen bequem gemacht. Sie werden möglicherweise gebeten, sich auf den Bauch oder die linke Seite zu legen.

Während des Eingriffs wird Ihnen eine Kunststoffklemme an Finger oder Ohr angebracht, um Ihren Puls und Ihre Sauerstoffsättigung zu überwachen und eventuelle Veränderungen schnellstmöglich behandeln zu können. Zusätzlich wird Ihnen eine Blutdruckmanschette am Arm angelegt.

Zum Schutz Ihres Mundes und des Endoskops wird Ihnen ein Mundschutz zwischen die Zähne eingesetzt. Dieser ermöglicht es einem Mitglied des Behandlungsteams außerdem, während der Untersuchung Speichel oder Tröpfchen mithilfe eines kleinen Absauggeräts zu entfernen.

Intravenöse Sedierung

Sie erhalten eine intravenöse Sedierung, die Sie schläfrig und entspannt, aber nicht bewusstlos macht. Sauerstoff wird Ihnen über eine Nasenkanüle verabreicht.

Sie können möglicherweise noch hören, was man Ihnen sagt, und daher einfache Anweisungen während der Untersuchung befolgen, werden sich aber schläfrig fühlen. Nach der Untersuchung werden Sie sich möglicherweise an nichts erinnern, da die Sedierung Ihr Gedächtnis beeinträchtigen kann.

Es ist wichtig zu beachten, dass Sie nach der Sedierung 24 Stunden lang kein Fahrzeug führen, keinen Alkohol trinken, keine schweren Maschinen bedienen und keine

rechtsverbindlichen Dokumente unterzeichnen dürfen. Falls Sie innerhalb von 24 Stunden nach der ERCP entlassen werden, muss Sie jemand nach Hause begleiten.

Was kann ich nach dem Eingriff erwarten?

Sie können in einen Aufwachraum oder direkt zurück auf die Station verlegt werden. Aufgrund der Sedierung können Sie noch einige Stunden schläfrig sein. Ihr Blutdruck und Puls werden regelmäßig überwacht, bis Sie sich vollständig erholt haben.

Sie dürfen mindestens einige Stunden lang nichts essen, je nachdem, welche Behandlung während des Eingriffs durchgeführt wurde. Klare Flüssigkeiten wie Wasser dürfen Sie wahrscheinlich trinken.

Sollten Sie während dieser Zeit Magenschmerzen entwickeln, ist es wichtig, die für Sie zuständige Krankenschwester zu informieren.

Möglicherweise müssen Sie Blähungen ablassen. Das ist normal, da während des Eingriffs über das Endoskop viel Luft oder Gas in den Darm eingeleitet wird.

Bevor Sie das Krankenhaus verlassen, wird Ihnen ein Mitglied des Behandlungsteams alle Befunde und durchgeführten Behandlungen während Ihrer ERCP erläutern und Ihnen alle weiteren notwendigen Behandlungen erklären.

Nach Hause gehen

Viele Patienten müssen über Nacht im Krankenhaus bleiben, aber wenn es Ihnen nach einigen Stunden Beobachtung gut geht, können Sie möglicherweise noch am selben Tag nach Hause gehen. Oft können Sie bereits am Morgen nach Ihrer ERCP nach Hause, und alle Nachsorgetermine werden dann für Sie vereinbart.

Gelegentlich werden Sie möglicherweise gebeten, in den Tagen oder Wochen nach Ihrer ERCP zu einer Röntgenuntersuchung oder weiteren Tests wiederzukommen.

Rückkehr zur Normalität

Obwohl die meisten Komplikationen nach einer ERCP am Tag des Eingriffs auftreten, informieren Sie uns bitte, falls Sie in den Tagen nach Ihrer ERCP schwarzen, teerartigen Stuhl haben, Fieber oder Schüttelfrost entwickeln oder starke Schmerzen und/oder Übelkeit (Erbrechen) verspüren. Sollten Sie sich nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus unwohl fühlen, wenden Sie sich bitte an die Endoskopieabteilung, Ihre Hausarztpraxis oder rufen Sie gegebenenfalls die 111 oder 999 an.

Es ist nicht ungewöhnlich, bis zu 48 Stunden nach dem Eingriff ein- oder zweimal schwarzen, teerartigen Stuhl auszuscheiden.

Sie dürfen 24 Stunden nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus kein Fahrzeug führen, da die Sedierung Ihre Reaktionsfähigkeit noch beeinträchtigen kann (Ihre

Versicherung könnte die Kostenübernahme ablehnen, wenn sie der Ansicht ist, dass Sie zu früh wieder gefahren sind).

Einwilligung

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, eine fundierte Entscheidung über die Durchführung des Eingriffs zu treffen. Die Vorteile, Grenzen, Risiken und Alternativen zur ERCP (einschließlich des Verzichts auf die ERCP) werden Ihnen persönlich von einem Mitglied unseres Behandlungsteams erläutert. In diesem Gespräch wird auf Ihre individuelle Situation eingegangen und alle Ihre Fragen werden beantwortet, damit Sie, falls Sie sich für den Eingriff entscheiden, eine informierte Einwilligung geben können.

Für weitere Informationen zu allen Aspekten des Verfahrens wenden Sie sich bitte an die Endoskopieabteilung, Tel.: 01392 402400.

Wenn Sie sediert wurden, ist es wichtig, dass in den nächsten 24 Stunden jemand bei Ihnen bleibt und die folgenden Anweisungen befolgt werden.

You Sie sollten jemanden organisieren, der Sie mit dem Auto oder Taxi nach Hause bringt (öffentliche Verkehrsmittel sind nicht geeignet) und **für die nächsten 24 Stunden bei Ihnen bleibt.**

- Fahren Sie kein Auto oder ein anderes Fahrzeug, auch kein Fahrrad.
- (Beachten Sie, dass Ihr Versicherungsschutz in diesem Fall erlischt.)
- Bedienen Sie keine Maschinen oder Geräte wie Herde oder Wasserkocher.
- Trinken Sie keinen Alkohol.
- Treffen Sie keine wichtigen Entscheidungen und unterschreiben Sie keine wichtigen Dokumente.
- Schließen Sie die Badezimmer- oder Toilettentür nicht ab und sorgen Sie dafür, dass die Person, die Sie betreut, nicht erreichbar ist.
- Trinken Sie viel Flüssigkeit und essen Sie leichte Kost.

Schonen Sie sich die nächsten 24 Stunden. Bei Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt.

Nach 24 Stunden sollte die Wirkung des Beruhigungsmittels nachgelassen haben und Sie können Ihre normalen Aktivitäten wieder aufnehmen. appliances such as cookers and kettles.

Ihre Notizen

PALS

Der Patientenberatungs- und Verbindungsdienst (PBVD) stellt sicher, dass der NHS-Patienten, Angehörigen, Pflegekräften und Freunden zuhören, Fragen beantwortet und Anliegen so schnell wie möglich löst. Bei Fragen oder Anliegen wenden Sie sich bitte an den PBVD:

- 01392 402093 (für Mid-Devon-, East-Devon und Exeter-Dienste)
- 01271 314090 (für North-Devon-Dienste)
- rduh.pals@nhs.net

Sagen Sie Ihre Meinung!

Das Royal-Devon-Universität-Healthcare-NHS-Foundation-Trust ist bestrebt, qualitativ hochwertige Leistungen anzubieten. Bitte teilen Sie uns jedoch mit, wenn es Verbesserungsvorschläge gibt. Sollten Sie Anmerkungen oder Lob zu einer Leistung oder Behandlung haben, wenden Sie sich bitte zunächst an einen Mitarbeiter oder das PBVD-Team.

Sie können Ihr Feedback auch auf der Website von Care Opinion unter www.careopinion.org.uk oder gebührenfrei unter der Nummer 0800 122 3135 mitteilen.

Scannen Sie den QR-Code, um die Website von
Care Opinion zu besuchen →



Royal-Devon-Universität-Healthcare-NHS-Foundation-Trust
www.royaldevon.nhs.uk

Östliche Dienste
Barrack Road, Exeter
Devon EX2 5DW
Tel: 01392 411611

Nordliche Dienste
Raleigh Park, Barnstaple
Devon EX31 4JB
Tel. 01271 322577

Der Trust kann keine Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben übernehmen, wenn die Broschüre nicht von Mitarbeitern von Royal Devon bei der Durchführung von Verfahren an den Standorten von Royal Devon oder in der Gemeinde verwendet wird.

© Royal Devon University Healthcare NHS Foundation Trust
Diese Broschüre wurde von der Grafikabteilung entworfen..
www.royaldevon.nhs.uk/get-in-touch

Draft