

## Pēc procedūras

- Ja to atļauj medicīnas personāls, tad vienu līdz divas stundas pēc procedūras drīkst atsākt dzert ūdeni;
- Ar ārstējošo ārstu jāaskaņo, kad drīkst atsākt lietot ikdienas medikamentus un ēst.

## Iespējamās komplikācijas

ERHP ir augsta riska manipulācija ar iespējamu letālu iznākumu. Var būt vieglas līdz vidējas (5.2%), kā arī smagas (1.7%) komplikācijas.<sup>1</sup> Var gadīties, ka procedūra neizdodas. Procedūru veic speciāli apmācīts medicīnas personāls un pacienti to parasti panes labi. Visām invazīvām procedūrām ir savi riski, tāpēc pēc procedūras ir jāpaliek stacionārā medicīnas personāla uzraudzībā. Nozīmējot procedūru, ārsts uzmanīgi izvērtē, vai procedūras paredzamie ieguvumi atsver iespējamus riskus. Komplikāciju risks atkarīgs no procedūras apjoma, pacienta vispārējā stāvokļa un blakusslimībām. Pēc procedūras var būt diskomforts rīklē un vēderā, kā arī pastiprināta gāzu izdalīšanās no zarnām, kas parasti pāriet vienas līdz divu dienu laikā.

<sup>1</sup> Andriulli A et al. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies. Am J Gastroenterol. 2007 Aug;102(8):1781-8.

## Vieglas komplikācijas

- Viegls aizkuņģa dziedzera iekaisums (pankreatīts), tiek ārstēts ar pretsāpju medikamentiem un šķidruma ievadi;
- Zobu kroņņu, protēžu u.c. izkustināšana un bojājumi.

## Nopietnas komplikācijas (reti)

- Smags pankreatīts - var būt nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās;
- Žultsvadu infekcija (holangīts) – nepieciešama ārstēšana ar antibiotikām stacionārā vai mājās apstākļos;
- Asiņošana pēc sfinkterotomijas;
- Zarnas vai žultsvada sienas plīsums (perforācija) - var būt nepieciešama asins pārliešana vai ķirurģiska iejaukšanās;
- Alerģiska reakcija uz anestēzijas līdzekļiem;
- Plaušu infekcija pēc kuņģa satura nokļūšanas elpceļos anestēzijas laikā - biežāk vecākiem pacientiem smagā stāvoklī.

## Pēc izrakstīšanas

Ja pēc izrakstīšanas parādās stipras sāpes vēderā, vemšana, paaugstināta ķermeņa temperatūra, melni izkārnījumi, vēdera izeja ar asinīm vai āda kļūst dzeltena (dzelte) – jāvēršas pēc medicīniskas palīdzības vai pie ģimenes ārsta.



GASTROENTEROLOĢIJAS, HEPATOLOĢIJAS  
UN UZTURA TERAPIJAS CENTRS

## Informācija konsultāciju nolūkā

### Gastroenterologi ERHP, speciālisti

Dr. med. Aldis Puķītis - Gastroenteroloģijas,  
hepatoloģijas un uztura terapijas centra vadītājs  
Dr. med. Linda Sosāre/  
Dr. Eduards Krustiņš/ Dr. Anda Altberga

### Gastroenterologi konsultanti (aknu un žultsvadu slimībās)

Dr. med. Aiga Stāka/ Dr. Jeļena Ivanova



PAULA STRADIŅA  
KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES  
SLIMNĪCA

## Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

Gastroenteroloģijas, hepatoloģijas un uztura  
terapijas centrs, Endoskopiju nodaļa.

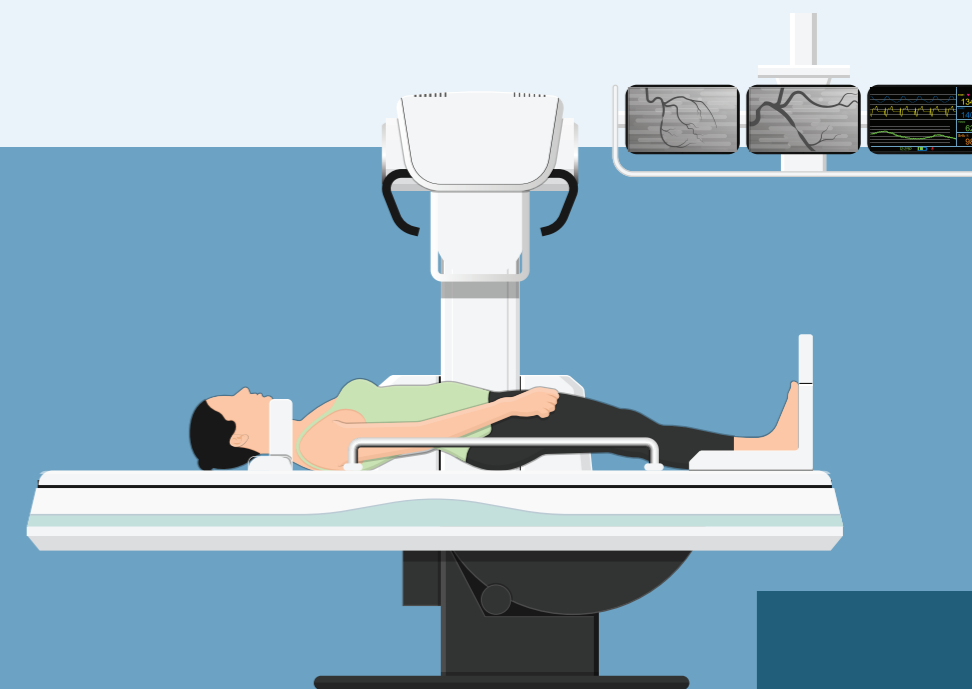
tel. informācijai 67069458

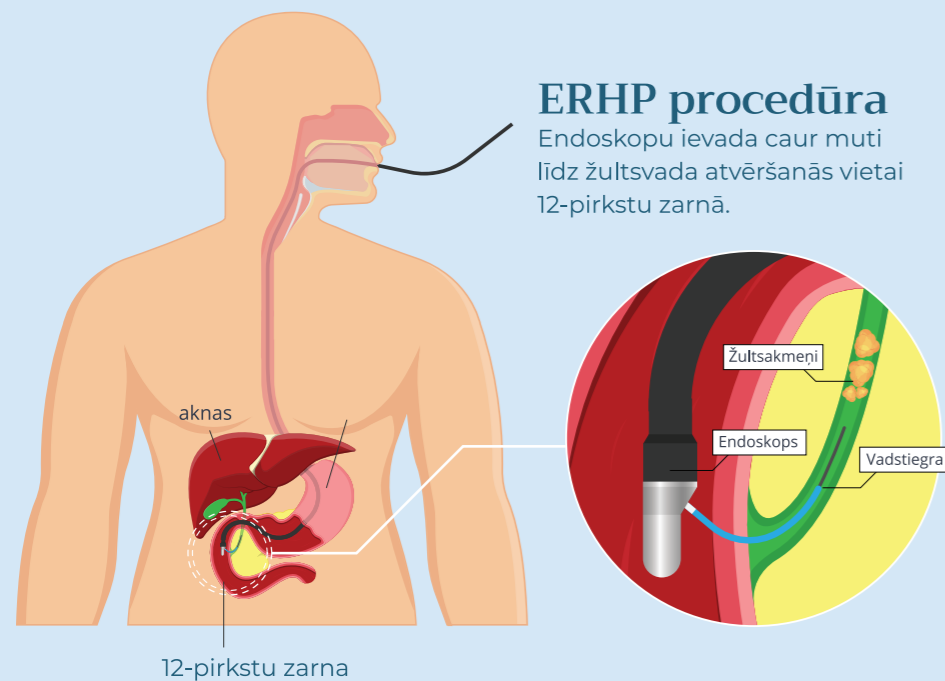


GASTROENTEROLOĢIJAS, HEPATOLOĢIJAS  
UN UZTURA TERAPIJAS CENTRS

# Endoskopiska retrogrāda holangio- pankreatogrāfija

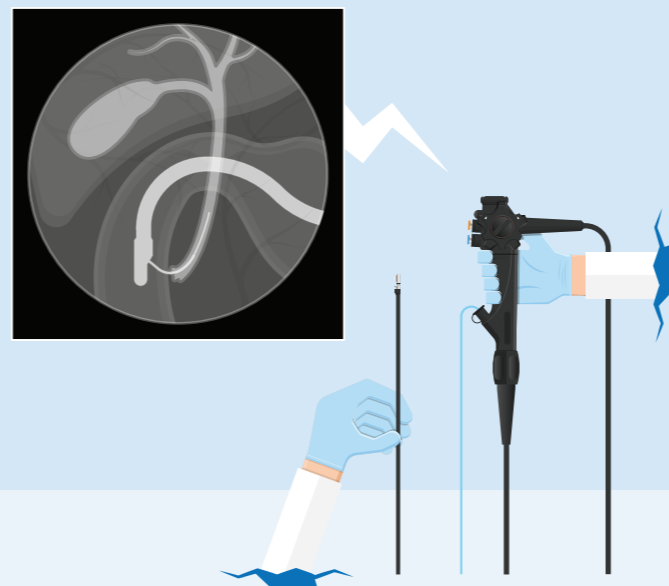
Informācija ārstiem un pacientiem





## ERHP procedūra

Endoskopu ievada caur muti līdz žultsvada atvēršanās vietai 12-pirkstu zarnā.



## Gatavošanās procedūrai (stacionārā)

- Procedūras rītā nedrīkst ēst un dzert (vismaz 8 stundas pirms procedūras);
- Ja to atļāvis ārstējošais ārsts, procedūras rītā drīkst iedzert medikamentus, uzdzert vienu malku ūdens (vismaz 2 stundas pirms procedūras);
- Procedūras rītā saņemsiet nesteroidos pretiekaisuma līdzekļus, lai mazinātu aizkuņģa dziedzera iekaisuma risku un diskomfortu pēc procedūras;
- Tikš iedota forma, kuru parakstot apliecināsiet, ka piekrītat procedūrai un esat iepazinies ar tās norisi un iespējamām komplikācijām. Ja ir jautājumi vai neskaidrības, vaicājiēt ārstam.

## Endoskopiska retrogrāda holangiopankreatogrāfija (ERHP) ir:

endoskopiska manipulācija, kuras laikā lokans endoskops (duodenoskops) caur muti tiek ievadīts kuņģī un tālāk divpadsmitpirkstu zarnā līdz vietai, kur atveras žultsvads un aizkuņģa dziedzera vads. Kontrastējot vadus, ar rentgena staru palīdzību tiek izvērtēts žultsvads, žultspūslis un aizkuņģa dziedzera vadi. ERHP laikā var noteikt šo struktūru patoloģiju un veikt ārstnieciskas manipulācijas: žultsvados esošu konkrētu (akmeņu) evakuāciju, sašaurinājumu paplašināšanu (dilatāciju), kā arī ievadīt stentus (endoprotēzes) žultsvados.

Pirms manipulācijas rūpīgi iepazīstieties ar informatīvo materiālu un konsultējieties ar ārstu par neskaidrībām. Pirms procedūras Jums būs jāparaksta piekrišanas forma.

## Pirms procedūras

Ja lietojat antiagregantus (aspirīns, klopidogrels) vai antikoagulantus (varfarīns, rivaroksabāns u.c.) asins „šķīdināšanai”, to savlaicīga pārtraukšana jāaskaņo ar ģimenes ārstu. Ir medikamenti, kas jāatceļ līdz pat vairākām dienām pirms procedūras. Ja ir bijušas kuņģa vai žultsvadu operācijas, par tām jāinformē ārstējošais ārsts. Procedūru nedrīkst plānot grūtniecības laikā.

## Stājoties stacionārā, jāņem līdzi:

- Elektrokardiogramma, ne vecāka par 7 dienām;
- Ja ERHP paredzēta tajā pat dienā, kad stājaties stacionārā – analīzes, ne vecākas par 3 dienām:
  - pilna asins aina;
  - ALAT, ASAT, GGT, bilirubīns, sārmainā fosfatāze, kreatinīns, nātrijs, kālijs, INR, protrombīns;
- Ikdienā lietojamie medikamenti, ieskaitot insulīnu un inhalatorus;
- Iepriekšējie izraksti un izmeklējumu rezultāti, ietverot informāciju par blakus slimībām;
- Informācija par elektrokardiostimulatoru (EKS), ja tāds ir;
- Informācija par alerģijām uz medikamentiem.

## Procedūras laikā:

- Rīklē tiks iepūsts aerosols, kas samazinās tās jutību un nomāks vemšanas refleksu;
- Caur deguna kanāliem tiks padots skābeklis;
- Būs jāguļ uz vēdera ar vienu roku aiz muguras;
- Starp zobiem tiks ievietots mutes aizsargs, lai to pavērtu;
- Caur intravenozo katetru rokā saņemsiet anestēziju un atsāpināšanu;
- Endoskops tiks ievadīts caur muti barības vadā, tālāk kuņģī un divpadsmitpirkstu zarnā;
- Žultsvadā tiks ievadīta kontrastviela un rentgena aparāts tiks pārvietots, lai uzņemtu attēlus;
- **ERHP laikā endoskopists nepieciešamības gadījumā var veikt ārstnieciskas manipulācijas:**
  - veikt nelielu griezienu (sfinkterotomiju), lai paplašinātu žultsvada atveri;
  - izmantot groziņu vai baloniņu, lai veicinātu akmeņu evakuāciju vai paplašinātu žultsvadu;
  - ievietot stentu, lai nodrošinātu žults atteci;
  - saskaldīt akmeņus.

Procedūra parasti ilgst līdz vienai stundai.