

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2025-04-28

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-04-17

Granskad av: Svein Olav Bratlie, (svebr1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

ERCP – Patientinformation 122

Revideringar i denna version

Inga förändringar

Syfte

Patientinformation för inneliggande patienter och dagvårdspatienter som ska göra ERCP.

ERCP

Din läkare har rekommenderat dig en så kallad ERCP undersökning eftersom det finns en misstanke om att du lider av en sjukdom i gallgångarna och/eller i bukspottskörteln. Följande information är framtagen för att du bättre ska förstå varför undersökningen görs och hur den går till.

Vad är ERCP?

ERCP är en förkortning för endoskopisk retrograd cholangio-pancreaticografi.

Ett ERCP-instrument består av en centimetertjock böjlig slang som är ungefär en meter lång. Instrumentet förs ned via munnen, förbi magsäcken till tolvfingertarmen. Genom detta instrument förs sedan en tunn plastslang in i gallgångs- och bukspottskörtelns gemensamma mynning i tarmen. Kontrastmedel sprutas sedan in i gallgången eller bukspottkörtelgången som därefter kan röntgenfotograferas.

Förberedelser inför undersökningen

I samband med en ERCP blir du inskriven på en vårdavdelning eller mottagning på sjukhuset. Inför undersökningen ska du ha fasta, vilket betyder att du inte ska ha ätit eller druckit under minst sex timmar före undersökningen. Det går dock att dricka lite vatten fram till två timmar före undersökningen. Om du vet med dig att du är allergisk mot kontrastmedel måste du berätta detta i god tid så att speciella förberedelser kan göras. Meddela vårdavdelningen/mottagningen vilka läkemedel du använder och om du har någon överkänslighet mot läkemedel. På vårdavdelningen/mottagningen sätts en liten plastkanyl i armen, så att avslappnande och smärtstillande mediciner kan ges. Ibland ges antibiotika på vårdavdelningen/mottagningen före undersökningen.

OBS! Du som medicinerar med:

- **Waran (Warfarin)**. Kontakta **AK-mottagningen** en vecka före din undersökning för utsättning och blodprov (PK).). PK-prov ska tas dagen före undersökning. Vid undersökningstid på måndag måste PK-prov tas minst 2 timmar före bokad tid.
- **Plavix, Clopidogrel, Efient** och **Brilique** gör uppehåll i 5 dagar före undersökning (*blodprov behövs ej*)
- **Xarelto, Eliquis, Lixiana** och **Pradaxa** gör uppehåll i 1 dag före undersökning (*blodprov behövs ej*)
- **Trombyl, Fragmin, Klexane, Innohep** kan tas som vanligt t.o.m. dagen före undersökning men **INTE** på undersökningdagen (*blodprov behövs ej*)
- Behandlas du med **insulin**, var vänlig kontakta din diabetesmottagning för eventuell dosjustering inför undersökning.
- Andra mediciner kan du ta som vanligt på undersökningdagen dock minst 2 timmar före undersökning.

OBS! Du som erhållit coronarstent (stent i hjärtats kranskärl) inom 1 år skall alltid rådgöra med din ansvarige kardiolog före utsättning av blodförtunnande läkemedel.

Hur går undersökningen till?

Före undersökningen blir du transporterad i säng från vårdavdelningen/mottagningen till GEA. På GEA får du tala med en sjuksköterska och den läkare som ska göra undersökningen.

Före undersökningen sprayas lokalbedövning i svalget. Under undersökningen ligger du på vänster sida eller på magen. Du får lugnande och smärtstillande läkemedel via plastkanylen direkt in i blodet. Vi tillför efterhand mer lugnande och smärtstillande läkemedel om du känner obehag. Undersökningen tar olika lång tid beroende på vilken behandling som krävs, men vanligtvis mellan 20-60 minuter.

Ibland upptäcks vid undersökningen sjukliga förändringar såsom sten i gallgången eller någon förträngning som måste åtgärdas. De procedurer som då oftast kan bli aktuella är vidgning av gallgångsmynningen, borttagande av gallgångssten, inläggning av plast eller metallrör förbi en förträngning.

Efter undersökningen – Hur mår jag då?

ERCP-undersökningen tolereras vanligtvis väl av de allra flesta. Vanligt är lite lätt illamående och spänningskänsla i buken eftersom man blåser in gas i buken under undersökningen. Detta försvinner dock som regel efter några timmar. Du får börja äta och dricka efter ordination från behandlande läkare, vanligen 1-2 timmar efter undersökning. Oftast får man gå hem samma dag men ibland får man stanna kvar på sjukhuset över natten för observation. De lugnande läkemedel som ges vid undersökningen kan göra att man får en kortvarig minnesförlust, vilket gör att man kanske inte kommer ihåg information som man får då. Du kommer därför även att få information om undersökningens resultat på vårdavdelningen eller mottagningen där du vårdas efter undersökningen.

Allvarliga komplikationer förekommer men är sällsynta, speciellt om man inte kan påvisa några sjukliga förändringar som måste åtgärdas. Den vanligaste komplikationen är en retning av bukspottskörteln (pankreatit) men även infektioner, blödning och hål på tarmen kan inträffa.

Viktigt att tänka på!

- **Du får inte köra bil den dagen du gjort en ERCP undersökning, då läkemedlen som ges vid undersökningen ger dig en nedsatt reaktionsförmåga.**
- Innan du skrivs ut från vårdavdelningen/mottagningen är det viktigt att du får information av din läkare om vad ERCP-undersökningen visat och vad som gjorts. Du får också reda på vad som är planerat vad det gäller uppföljning och kontroller.
- Om du efter att du kommit hem drabbas av buksmärta, feber, illamående och/eller kräkningar sök omedelbart på närmaste akutmottagning och berätta att du varit med om en ERCP-undersökning.

Kvalitetsregister

För att utveckla och förbättra vårdens kvalitet har din vårdgivare GEA/SU Sahlgrenska valt att rapportera dina personuppgifter till ett kvalitetsregister vid namn Gallriks efter genomgången ERCP-undersökning. V.g. se information om Kvalitetsregister i vården för mer information. Skriftlig information om detta får du vid vårdtillfället på GEA.

Granskare/arbetsgrupp

Svein-Olav Bratlie Sektionschef Övre abdominell kirurgi

Per Hedenström Sektionschef Sektionen för Gastrologi och Hepatologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Granskad av: Svein Olav Bratlie, (svebr1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-34

Version: 5.0

Giltig från: 2025-04-28

Giltig till: 2027-04-17