

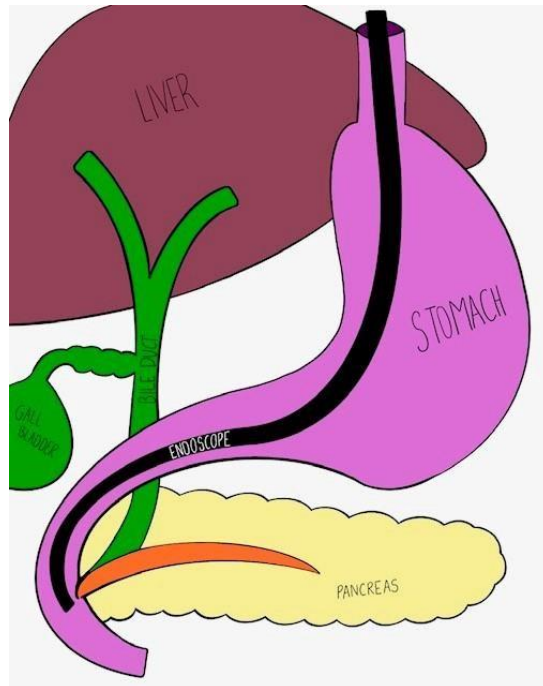


GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan
University Health Board

CAEL ERCP

Esbonio'r Driniaeth



Taflen Wybodaeth i Gleifion

BETH YW ERCP?

Mae ERCP yn fyrfodd Saesneg ar gyfer Cholangio-pancreatograffeg Gwrthredol Endosgopig

Mae'n driniaeth a gynhelir gan ddefnyddio endosgop a roddir trwy eich ceg i'r stumog a'r tu hwnt i mewn i'r dwodenwm. Fe'i gwneir i reoli cyflyrau sy'n effeithio ar ddwythellau'r bustl neu ddwythell y cefndedyn (pancreas). Mae'r rhan fwyaf o'r cyflyrau hyn yn ymwneud â cholhau'r dwythellau naill ai oherwydd cerrig yn rhwystro'r dwythellau neu gulhau oherwydd feinwe creithiau neu dyfiannau (tiwmorau – canseraidd a'r rhai nad ydynt yn ganseraidd) sy'n effeithio ar dwythell y bustl, y pancreas neu agorfa dwythell y bustl (ampwla).

Gall ERCP ganiatáu i waelod y dwythell gael ei ehangu trwy ddefnyddio gwifren dorri ('tynnu'r sffincter'), neu ei estyn i fyny gyda balŵn. Mae hyn yn galluogi tynnu cerrig, cymryd biopsïau neu ledi culfannau naill ai drwy osod stent (tiwb gwag) neu drwy eu estyn gyda balŵn. Yn eithriadol, mae camera bach yn cael ei roi y tu mewn i ddwythell y bustl neu i ddwythell y pancreas (triniaeth a elwir yn cholangiosgopi) i chwalu cerrig mwy neu i gymryd biopsïau penodol iawn o gulfan.

Weithiau mae rhesymau eraill pam y gallai fod angen ERCP, ond bydd y rhain yn cael eu hesbonio wrthy ch ymlaen llaw os nad ydynt wedi'u cynnwys yn y daflen hon.

Ym mwyafrif yr achosion, bydd y driniaeth yn cael ei chynllunio ymlaen llaw, a bydd y gweithredwr yn trafod â chi yr hyn y mae'n bwriadu ei wneud ar adeg yr ERCP. Yn anaml, o ganlyniad i'r hyn a ddeuir o hyd iddo ar ôl i'r driniaeth ddechrau, bydd angen cynnal triniaethau ychwanegol eraill yn ystod ERCP, ond bydd y gweithredwr yn dweud wrthy ch pa driniaethau eraill a allai fod yn angenrheidiol.

PAM MAE ANGEN I MI GAEL HYN?

Bydd y rhan fwyaf o gleifion sydd angen ERCP wedi datblygu'r clefyd melyn, yn cael canlyniadau annormal i brofion afu neu wedi datblygu symptomau poen abdomenol. Awgrymodd sganiau dilynol (Uwchsain, CT neu MRI, ac weithiau cyfuniad o'r rhain) rwystr yn nwythell y bustl neu'r pancreas, sy'n golygu bod rhaid cynnal yr ERCP. Bydd y rheswm penodol yr ydych yn cael y driniaeth hon yn cael ei egluro gan y tîm meddygol, a chan y gweithredwr cyn eich triniaeth.

BETH MAE'N EI GYNNWYS?

Mae rhai cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty gyda symptomau a bydd angen ERCP arnynt wrth iddynt gael eu derbyn, a gall eraill gael y driniaeth fel achos dydd. Cynhelir ERCP cleifion mewnol yn Ysbyty'r Grange, ond mae'r rhan fwyaf o ERCP cleifion allanol yn cael eu cynnal yn Ysbyty Nevill Hall. Mae rhai triniaethau arbenigol yn cael eu cynnal yn Ysbyty'r Grange fel achos dydd.

NBM (Dim byd drwy'r geg)

Bydd angen i bob claf fod â stumog wag, ac felly ni fydd yn gallu bwyta am 6 awr cyn yr ERCP, a pheidio ag yfed am 4 awr. Caniateir llymeidiau hyd at ddwy awr cyn y driniaeth. Ni chaniateir gwm cnoi ychwaith gan ei fod yn achosi llawer o boer i Gronni yn y stumog. Mae unrhyw fwyd neu hylif yn y stumog yn cynyddu'r risg y gallai godi i'ch ceg yn ystod y driniaeth a chael ei anadlu i mewn. Gall hyn achosi 'niwmonia allsugno' sy'n gymhlethdod a allai fod yn ddifrifol a bygwth bywyd.

MEDDYGINIAETH

Rhaid rhoi'r gorau i unrhyw feddyginiaethau sy'n teneuo'r gwaed (Warfarin, Clopidogrel (Plavix), Rivaroxaban, Apixaban, Heparin) ar yr adeg gywir. Mae hyn yn dibynnu ar y feddyginiaeth, gweithrediad eich arennau, a'r rheswm pam yr ydych yn ei chymryd. Mae angen rhoi'r gorau i clopidogrel 7 diwrnod cyn ERCP, felly os ydych yn pryderu, cysylltwch â'r uned endosgopi (bydd y rhif yn dilyn).

Yn gyffredinol, ni ddylech gymryd eich meddyginiaethau arferol ar fore'r driniaeth. Os ydych yn ddiabetig, efallai y bydd angen inswlin arnoch mewn gwythïen yn ystod y driniaeth, ond os yw eich diabetes yn cael ei reoli gyda thabledi, dylid hepgor dos y bore ar ddiwrnod yr ERCP.

Un o gymhlethdodau posibl ERCP yw llid y pancreas (gweler isod o dan RISGIAU ERCP). Mae'r siawns o gael llid y pancreas ar ôl ERCP yn cael ei haneru drwy roi cyffuriau gwrthlidiol cyn y driniaeth. Mae hyn ar ffurf tawddgyffur a roddir i mewn i'ch rectwm tuag awr ymlaen llaw, ac fe'i rhoddir fel mater o drefn. Os oes gennych alergedd i gyffuriau gwrthlidiol nad yw'n steroidau (Ibuprofen, Diclofenac neu debyg) rhowch wybod i ni, er y bydd hyn yn cael ei wirio gyda chi ar y ward hefyd.

Y DRINIAETH

Mae'r driniaeth ei hun yn cael ei chynnal yn yr adran endosgopi gyda chymorth Pelydrau-X. Fe welwch o leiaf 4 o bobl yn y theatr pan fyddwch yn cyrraedd. Mae un yn nyrs a'i hunig bwrpas yw sicrhau eich diogelwch a'ch cysur yn ystod y driniaeth. Mae eraill yno i gynorthwyo'r gweithredwr ac i weithredu'r offer pelydr-X.

Gofynnir cwestiynau i chi am eich manylion personol, unrhyw alergeddau neu beryglon posibl eraill megis dannedd rhydd, a chadarnhad eich bod yn deall pa driniaeth y byddwch yn ei chael (gweler CANIATÂD isod) ac unrhyw gwestiynau eraill sydd gennych.

Bydd offer monitro ynghlwm i gadw llygad ar eich pwls, eich pwysedd gwaed a lefelau ocsigen yn eich gwaed, a bydd eich gwddf yn cael ei chwistrellu â chwistrell anesthetig i leihau'r atgyrch cyfogi. Yna gofynnir i chi orwedd fwy neu lai yn wastad ar eich brest gyda'ch llaw chwith y tu ôl i chi ger eich clun, a'ch llaw dde wrth eich wyneb yn edrych tuag at eich ochr dde. Gallwch blygu eich pen-glin de ychydig – yn debyg i'r ystum adfer. Bydd gard ceg yn cael ei osod rhwng eich dannedd a bydd pad gludiog yn cael ei lynu wrth eich coes.



Pan fyddant yn eu lle, bydd meddyginiaeth lonyddu yn cael ei rhoi drwy ganiwla yn un o'ch gwythiennau. Nid yw hyn yr un fath ag anesthetig, ond nid yw llawer o gleifion yn cofio llawer am y driniaeth. Mae'n bwysig eich bod yn gyfforddus yn ystod y driniaeth, a gellir rhoi mwy o gyffuriau llonyddu neu ladd poen os bydd angen.

Bydd y nyrs sy'n gofalu amdanoch yn ystod y driniaeth yn eich monitro ar gyfer unrhyw arwyddion bod angen mwy o gyffuriau llonyddu ac yn rhoi gwybod i'r gweithredwr.

BETH YW RISGIAU ERCP?

Mae cymhlethdodau sy'n deillio o'r feddyginiaeth lonyddu, alergedd i'r deunyddiau a ddefnyddir, difrod i ddannedd, neu gorunau neu bontydd wedi'u mewnlannu yn anarferol iawn, ond gallant ddigwydd.

Caiff risgiau eraill eu rhannu'n bennaf yn 5 categori:

METHIANT

Yn anffodus, ni all unrhyw un ddweud bod ganddynt gyfradd llwyddiant o 100%, ac mewn tua 5 achos mewn 100, nid yw ERCP yn llwyddiannus. Gall hyn fod oherwydd bod yr anatomi wedi'i newid y tu mewn, y garreg yn rhy fawr, neu fod y gulfan yn rhy dynn. Yn eithriadol, mae offer yn methu, neu efallai na fydd y feddyginiaeth lonyddu yn effeithiol. Yn bennaf, hyd yn oed os nad oes modd cwblhau'r driniaeth, gellir rhoi mesur dros dro ar waith. Gellir cynllunio ERCP arall, neu driniaeth wahanol o ganlyniad a bydd hyn yn cael ei drafod â chi.

HAINT

Mae haint yn nwythellau'r bustl yn brin (llai nag un achos o bob 100). Ni roddir gwrthfotigau fel mater o drefn cyn ERCP, ond gallant gael eu rhoi mewn rhai achosion lle mae'r risg o haint yn uwch, ac efallai eich bod eisoes yn cymryd gwrthfotigau os ydych wedi cael eich derbyn i'r ysbyty

TYLLU

Mae difrod i wal y coluddyn naill ai o ganlyniad i wendid cynharach yn eich llwnc neu'ch dwodenwm, neu o ganlyniad i'r driniaeth ei hun yn brin iawn (llai nag 1 o bob 100). Gall fod yn amlwg yn ystod y driniaeth neu'n fuan wedyn. Yn y rhan fwyaf o achosion, bydd angen i gleifion aros yn yr ysbyty nes bod y tyllu yn gwella, ond bydd angen llawdriniaeth neu ymyrraeth bellach ar rai achosion, a gall hyd yn oed fod yn bygwth bywyd mewn achosion eithriadol (llai nag 1 o bob 1000).

GWAEDLIF

Mae gwaedu'n digwydd ar ôl ERCP mewn tua 3 achos o bob 100. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'r gwaedu'n dod i ben yn ystod y driniaeth, er bod yn rhaid i'r gweithredwr ymyrryd weithiau i atal y gwaedu, sydd yn y rhan fwyaf o achosion yn llwyddiannus. Weithiau bydd y gwaedu'n parhau, gan olygu bod angen triniaethau pellach i atal y gwaedu. Gall hyn fod yn endosgopi arall, neu gael ei wneud gan arbenigwyr radioleg sy'n gallu dod o hyd i'r llestr sy'n gwaedu a'i rwystro.

Yn anaml y gall gwaedu ddigwydd hyd at 7 diwrnod ar ôl ERCP, ac fel arfer bydd cleifion yn sylwi ar garthion tywyll neu ddu neu'n teimlo'n wan ac yn sâl. Os bydd hyn yn digwydd, dylech ofyn am gymorth meddygol ar unwaith.

LLID Y PANCREAS

Mae'r pancreas yn chwarren sy'n gwneud suddion treulio ac sydd wedi'i lleoli wrth ymyl dwythell y bustl. Yn ystod ERCP, mae'n bosibl achosi llid y pancreas, sy'n digwydd o fewn 6 awr i ERCP mewn tua 4 y cant o achosion. Mae hwn fel arfer yn gyflwr ysgafn, ond anghyfforddus, sy'n golygu bod angen i chi aros yn yr ysbyty tra bod hylifau a meddyginiaeth lladd poen yn cael eu rhoi. Yn fwy anarferol, gall y pancreas cyfan chwyddo gan achosi llid y pancreas difrifol, sy'n gyflwr mwy difrifol sy'n arwain at orfod mynd i Uned Therapi Dwys a hyd yn oed marwolaeth mewn tua 1 achos o bob 10,000.

Fel y soniwyd uchod, mae'r risg o gael llid y pancreas yn cael ei haneru os rhoddir tawddgyffur Diclofenac cyn ERCP, felly cynigir hyn ym mhob achos ac eithrio lle mae rheswm clinigol cryf dros beidio â'i roi.

PA DDEWISIADAU ERAILL SYDD?

Weithiau, mae dwythell y bustl yn cael ei draenio trwy'r croen yn hytrach na chynnal ERCP mewn amgylchiadau penodol. Weithiau gellir tynnu cerrig o ddwythell y bustl yn ystod y driniaeth.

Gellir trafod y dewisiadau amgen hyn â'r gweithredwr.

CANIATÂD

Cynhelir ERCP ar ôl ystyriaeth ofalus os credir bod y dewisiadau eraill yn llai defnyddiol. Bydd y timau meddygol sy'n gofalu amdanoch chi, a'r gweithredwr, yn trafod yr arwyddion a'r dewisiadau amgen â chi. Mae'n bwysig deall mai eich dewis chi yn gyfan gwbl yw cael y driniaeth ar ôl gwerthuso'r risgiau a'r dewisiadau eraill.

Mae'r broses ganiatâd yn gyfle i chi ddeall pam mae eich tîm meddygol yn teimlo bod ERCP wedi'i nodi, bod y risgiau a'r dewisiadau eraill wedi'u hesbonio wrthyh, a'ch bod yn cytuno i'r driniaeth gael ei chynnal. Caiff y broses hon ei ffurfioli drwy lofnodi ffurflen ganiatâd, ond mae'n bwysig eich bod yn gwybod y gellir tynnu caniatâd yn ôl ar unrhyw adeg, ac os nad ydych yn dymuno bwrw ymlaen ar unrhyw adeg, rydych o fewn eich hawliau i wneud hynny.

BETH FYDD YN DIGWYDD AR ÔL Y DRINIAETH?

Ar ôl i'r driniaeth ddod i ben, bydd nyrs yn eich hebrwng i'r ardal wella, ac yna yn ôl i'ch ward, neu byddwch yn cael eich rhyddhau i fynd adref. Byddwch yn cael eich arsylwi'n ofalus am 4 i 6 awr ar ôl y driniaeth ac yna efallai y bydd y tîm ar y ward neu yn yr adran endosgopi yn gallu eich rhyddhau.

Mae'r rhan fwyaf o gymhlethdodau'n digwydd naill ai yn ystod yr ERCP neu yn y 4-6 awr nesaf. Yn eithriadol gall trydyllu mân neu waedu ddod i'r amlwg ar ôl diwrnod a hyd at 7 diwrnod ar ôl ERCP. Os byddwch yn sylwi ar garthion du, tymheredd neu boen abdomenol, cysylltwch â'r adran endosgopi neu ceisiwch gymorth meddygol yn ôl yr angen.

PRYD CAF I FYND ADREF?

Mae pobl sy'n cael triniaethau achos dydd yn cael eu rhyddhau i fynd adref ar ôl 6 awr os bydd popeth yn iawn a'ch bod wedi cael rhywbeth i'w fwyta. Efallai y bydd angen i gleifion mewnol gael eu rhyddhau gan eu tîm meddygol, ac mae hyn yn dibynnu ar a oes unrhyw driniaethau neu ymyriadau eraill wedi'u cynllunio.

PWY GALLAF EI FFONIO OS BYDD GENNYF UNRHYW BRYDERON?

Os ydych yn teimlo'n sâl neu'n pryderu y gallech fod â chymhlethdod sy'n deillio o'ch triniaeth, yna cysylltwch ag **Uned Endosgopi Gwent ar 01633 234225**

Os ydych yn ddifrifol wael, cysylltwch â'r gwasanaethau brys neu'ch meddyg teulu i drafod cael eich derbyn i'r ysbyty i'ch asesu.

Amserlennu endosgopi (ar gyfer ymholiadau apwyntiad)

01633 234425 / 01873 732669

Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg/

This document is available in English.

ABUHB/PIU:070/4 – Rhagfyr 2021

Dyddiad dod i ben:- Rhagfyr 2024