

INFORMATOR DLA PACJENTA „ECHOKARDIOGRAFICZNE BADANIE PRZEZPRZEŁYKOWE (TEE)”

Badanie przezprzełykowe ma na celu dokładniejszą ocenę struktur serca słabiej widocznych w badaniu echokardiograficznym przezklatkowym. TEE to półinwazyjne badanie wykorzystujące ultradźwięki w celu uwidocznienia struktur serca z dostępu przezprzełykowego i przeżołądkowego (głowica echokardiograficzna jest umieszczona w przełyku pacjenta).

1. OPIS PROCEDURY MEDYCZNEJ/ DIAGNOSTYCZNEJ

- 1.1. Do badania niezbędne jest założenie wkłucia dożylnego.
- 1.2. Lekarz znieczuli gardło 2% roztworem lignocainy.
- 1.3. Następnie poprzez ustnik zakłada sondę przezprzełykową, podobną budową do gastrokopu.
- 1.4. W trakcie badania może także zajść potrzeba podania:
 - a) leków przeciwwymiotnych,
 - b) leków uspokajających z grupy benzodiazepin ,
 - c) środka kontrastowego, najczęściej w celu uwidocznienia nieprawidłowych przepływów w obrębie serca (najczęściej jest to sól fizjologiczna).
- 1.5. Podczas badania lekarz może Panią/Pana poprosić o wykonanie próby Valsalwy.
Próba Valsalwy polega na wykonaniu natężonego wydechu przy zamkniętej głośni, co doprowadza do wzrostu ciśnienia wewnątrz klatki piersiowej.

2. KIEDY WYKONUJE SIĘ PROCEDURĘ?/WSKAZANIA

Podejrzenie zmian zapalnych na zastawkach serca, materiale wszczepionym do serca takim jak elektrody, sztuczne zastawki, ocena wad przeciekowych PFO, wykluczenie obecności skrzeplin w jamach serca.

3. RYZYKO WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

- 3.1. Możliwe powikłania wiążą się przede wszystkim z koniecznością wprowadzenia głowicy do przełyku oraz górnej części żołądka, a także z zastosowanym znieczuleniem miejscowym oraz podawanym dożylnie lekiem uspokajającym z grupy benzodiazepin.
- 3.2. Pomimo doświadczenia osoby badającej oraz zachowania zasad bezpieczeństwa mogą wystąpić groźne powikłania (włącznie ze zgonem), jednak zdarzają się one bardzo rzadko.
- 3.3. Potencjalne powikłania mogą między innymi polegać na:
 - przebicium przełyku (z zapaleniem śródpiersia) (< 1 : 6000),
 - krwawieniu z przewodu pokarmowego (<1 : 3000),
 - niewielkim krwawieniu z błon śluzowych (<1 : 500),
 - incydentach zatorowych (do udaru mózgu włącznie),
 - rzadko spotykanych reakcjach uczuleniowych na środki znieczulające (skurcz oskrzeli, wstrząs anafilaktyczny) lub środek kontrastowy,
 - przejściowo obniżonej sprawności psychofizycznej (po lekach uspokajających),
 - zaburzenia połykania, znieczulenie gardła 1-2 h po zabiegu.
- 3.4. Wszelkie wątpliwości i pytania związane z badaniem zgłosić przed jego rozpoczęciem lekarzowi.

4. JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO PROCEDURY MEDYCZNEJ/DIAGNOSTYCZNEJ?

Przed badaniem należy:

- pozostawać na czczo przynajmniej przez 6 godzin przed badaniem,
- wyjąć protezy zębowe z jamy ustnej.

5. PRZECIWWSKAZANIA DO PROPONOWANEJ PROCEDURY MEDYCZNEJ / DIAGNOSTYCZNEJ

- 5.1. Wcześniejszy wywiad zabiegów chirurgicznych przełyku.
- 5.2. Żylaki , uchyłki przełyku.
- 5.3. Zwężenie przełyku.
- 5.4. Przebyta radioterapia okolic przełyku.
- 5.5. Wywiad krwawienia z przełyku podczas wcześniejszych gastrokopii.
- 5.6. Ciężka niewydolność oddechowa.
- 5.7. Ciężkie zaburzenia krzepnięcia.
- 5.8. Brak współpracy pacjenta.
- 5.9. Brak zgody pacjenta.

6. ALTERNATYWY

Inne badania obrazowe takie jak rezonans serca, badanie tomokomputerowe.

7. KONSEKWENCJE ODSTĄPIENIA OD PROCEDURY MEDYCZNEJ/ DIAGNOSTYCZNEJ

Inne metody obrazowe mogą być niewystarczające w ocenie struktur serca.

8. ZALECENIA PO WYKONANIU PROCEDURY MEDYCZNEJ/ DIAGNOSTYCZNEJ

2 godziny po badaniu należy pozostać na czczo. Gardło jest znieczulone i zbyt wczesne przyjęcie płynów i/lub pokarmu grozi zachłyśnięciem.