

E04 ERCP

Daw i ben ddiwedd Chwefror 2022

E04 ERCP

Expires end of February 2022

Gwybodaeth leol

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol gan:

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol yma www.aboutmyhealth.org
Dwedwch wrthym pa mor ddefnyddiol oedd y ddogfen hon www.patientfeedback.org

Local Information

You can get more information locally from:

You can get more information from www.aboutmyhealth.org
Tell us how useful you found this document at www.patientfeedback.org



Gwybodaeth am Covid-19 (Coronafeirws)

Mae gan ysbytai weithdrefnau cadarn ar waith i reoli heintiau. Ond gallech ddal y coronafeirws naill ai cyn mynd i'r ysbyty neu ar ôl i chi gyrraedd. Os yw'r coronafeirws arnoch chi ar adeg eich triniaeth, gallai hyn effeithio ar eich proses wella. Gall gynyddu eich risg o niwmonia, ac mewn achosion prin, gall hyd yn oed achosi marwolaeth. Mae lefel y risg yn amrywio, yn dibynnu ar ffactorau fel oedran, pwysau, ethnigrwydd a chyflyrau iechyd sy'n bodoli eisoes. Mae'n bosibl y gall eich tîm gofal iechyd ddweud wrthy ch a yw'r risgiau hyn yn uwch neu'n is i chi. Siaradwch â'ch llawfeddyg am gydbwyso'r risg rhwng cael eich triniaeth ac aros nes bydd y pandemig wedi dod i ben (gallai hyn fod yn fisoedd lawer).

Ewch i <https://www.gov.uk/coronavirus> i gael yr wybodaeth ddiweddaraf.

Information about Covid-19 (Coronavirus)

Hospitals have robust infection control procedures in place. However, you could still catch coronavirus either before you go to hospital or once you are there. If you have coronavirus at the time of your procedure, this could affect your recovery. It may increase your risk of pneumonia and in rare cases even death. The level of risk varies depending on factors such as age, weight, ethnicity and underlying health conditions. Your healthcare team may be able to tell you if these are higher or lower for you. Talk to your surgeon about the balance of risk between going ahead with your procedure and waiting until the pandemic is over (this could be many months).

Please visit <https://www.gov.uk/coronavirus> for up-to-date information.

Gwybodaeth am y driniaeth

Yn dilyn y pandemig Covid-19 (coronafeirws), mae rhai triniaethau wedi cael eu gohirio. Cyn gynted ag y bydd yr ysbyty yn cadarnhau bod hynny'n ddiogel, cewch ddyddiad ar gyfer eich triniaeth. Gall eich tîm gofal iechyd siarad gyda chi am y risgiau sy'n gysylltiedig â chael y driniaeth os yw'r coronafeirws arnoch chi. Eich penderfyniad chi wedyn fydd cael y driniaeth neu beidio. Mae'r daflen hon yn esbonio manteision y driniaeth, y dewisiadau eraill ac unrhyw gymhlethdodau a allai ddigwydd. Os yw'n well gennych ohirio'r driniaeth nes eich bod yn teimlo'n hapus i'w chael, neu os ydych chi eisiau canslo'r driniaeth, dywedwch wrth y tîm gofal iechyd.

Os byddwch chi'n penderfynu ei chael, mae'n bosibl y bydd angen i chi hunanynysu am gyfnod cyn y driniaeth (bydd eich tîm gofal iechyd yn cadarnhau pa mor hir fydd y cyfnod hwn). Os nad ydych chi'n gallu hunanynysu, dywedwch wrth eich tîm gofal iechyd cyn gynted â phosibl. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael prawf y coronafeirws ychydig o ddiwrnodau cyn y driniaeth. Os yw eich prawf yn bositif (sy'n golygu bod y coronafeirws arnoch chi), bydd y driniaeth yn cael ei gohirio nes byddwch chi wedi gwella.

Mae'r coronafeirws yn lledaenu'n rhwydd o un unigolyn i'r llall. Y ffordd fwyaf cyffredin o'i ddal yw cyffwrdd eich wyneb ar ôl cyffwrdd unrhyw un neu unrhyw beth sydd â'r feirws arno. Golchwch eich dwylo gyda dŵr a sebon neu jel alcohol pan fyddwch yn mynd i mewn i'r ysbyty, yn rheolaidd ar ôl hynny, a phan fyddwch yn symud o un rhan o'r ysbyty i'r llall.

Hyd yn oed os ydych chi wedi cael y dos cyntaf neu'r ddau ddos o frechlyn Covid, bydd angen i chi ddal i gadw pellter cymdeithasol, golchi eich dwylo a gwisgo gorchudd wyneb pan fo angen.

Os bydd angen i'ch tîm gofal iechyd fod yn agos atoch chi, byddan nhw'n gwisgo cyfarpar diogelu personol. Os na allwch glywed beth maen nhw'n ei ddweud oherwydd eu cyfarpar diogelu personol, gofynnwch iddyn nhw ei ailadrodd nes y gallwch eu clywed. Bydd cadeiriau a gwelyau yn cael eu gosod ar wahân. Mae'n bosibl na chewch chi ymwelwyr, neu mae'n bosibl y bydd y cyfnod ymweld yn cael ei gyfyngu.

Mae eich llawdriniaeth yn bwysig, ac mae'r ysbyty a'r gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n gofalu amdanoch yn gwybod sut i'w chynnal mewn amgylchedd diogel a glân. Mae'n bosibl y bydd y canllawiau am y coronafeirws yn newid yn gyflym — bydd gan eich tîm gofal iechyd yr wybodaeth ddiweddaraf.

Information about your procedure

Following the Covid-19 (coronavirus) pandemic, some procedures have been delayed. As soon as the hospital confirms that it is safe, you will be offered a date. Your healthcare team can talk to you about the risks of having your procedure if you have coronavirus. It is then up to you to decide whether to go ahead or not. The benefits of the procedure, the alternatives and any complications that may happen are explained in this document. If you would rather delay the procedure until you feel happy to go ahead, or if you want to cancel, tell the healthcare team.

If you decide to go ahead, you may need to self-isolate for a period of time beforehand (your healthcare team will confirm how long this will be). If you are not able to self-isolate, tell your healthcare team as soon as possible. You may need a coronavirus test a few days before the procedure. If your test is positive (meaning you have coronavirus), the procedure will be postponed until you have recovered.

Coronavirus spreads easily from person to person. The most common way that people catch it is by touching their face after they have touched anyone or anything that has the virus on it. Wash your hands with alcoholic gel or soap and water when you enter the hospital, at regular intervals after that, and when you move from one part of the hospital to another.

Even if you have had the first or both doses of a Covid vaccine, you will still need to practise social distancing, hand washing and wear a face covering when required.

If your healthcare team need to be close to you, they will wear personal protective equipment (PPE). If you can't hear what they are saying because of their PPE, ask them to repeat it until you can. Chairs and beds will be spaced apart. You may not be allowed visitors, or your visiting may be restricted.

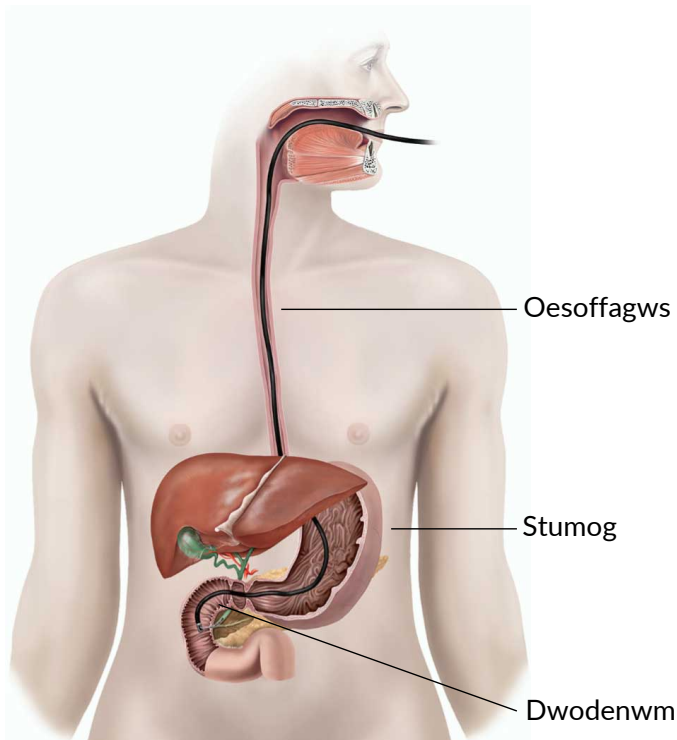
Your surgery is important and the hospital and health professionals looking after you are well equipped to perform it in a safe and clean environment. Guidance about coronavirus may change quickly — your healthcare team will have the most up-to-date information.

Beth yw ERCP?

Triniaeth yw ERCP (endoscopic retrograde cholangio-pancreatogram) i edrych am unrhyw broblemau yn nwythell y bustl neu ddwythell bancreatig drwy ddefnyddio telesgop hyblyg.

Mae eich meddyg wedi argymhell ERCP. Fodd bynnag, eich penderfyniad chi yw mynd ymlaen â'r driniaeth neu beidio.

Mae'r ddogfen hon yn rhoi gwybodaeth i chi am y manteision a'r risgiau er mwyn eich helpu i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth. Os oes gennych unrhyw gwestiynau nad yw'r ddogfen hon yn eu hateb, mae'n bwysig gofyn i'ch meddyg neu i'r tîm gofal iechyd. Pan fydd eich holl gwestiynau wedi cael eu hateb ac rydych yn teimlo'n barod i fynd ymlaen â'r driniaeth, gofynnir i chi lofnodi'r ffurflen cydsyniad ar sail gwybodaeth. Dyma'r cam olaf yn y broses o wneud penderfyniadau. Fodd bynnag, gallwch newid eich meddwl ar unrhyw adeg cyn y driniaeth.



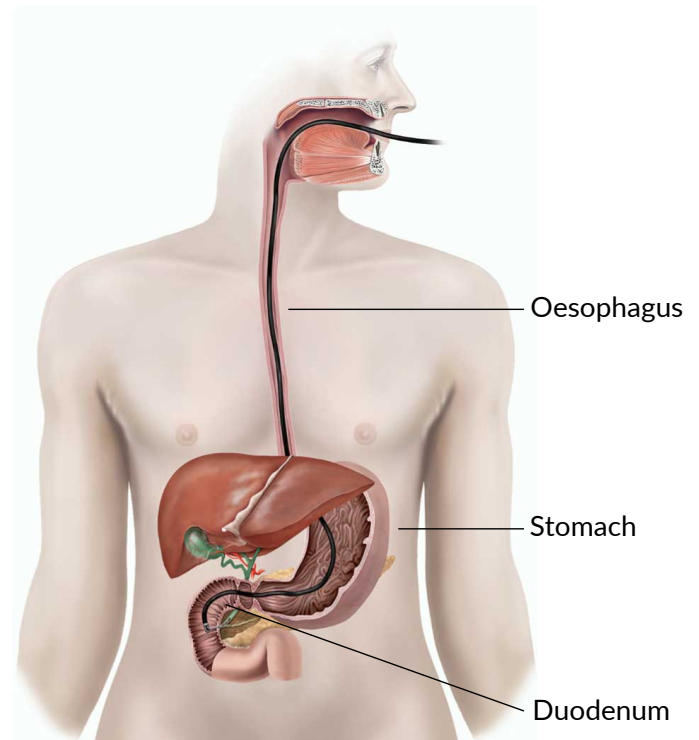
ERCP

What is an ERCP?

An ERCP (endoscopic retrograde cholangio-pancreatogram) is a procedure to look for any problems in your bile duct or pancreatic duct using a flexible telescope.

Your doctor has recommended an ERCP. However, it is your decision to go ahead with the procedure or not.

This document will give you information about the benefits and risks to help you to make an informed decision. If you have any questions that this document does not answer, it is important that you ask your doctor or the healthcare team. Once all your questions have been answered and you feel ready to go ahead with the procedure, you will be asked to sign the informed consent form. This is the final step in the decision-making process. However, you can still change your mind at any point before the procedure.



An ERCP

Beth yw manteision ERCP?

Mae eich meddyg yn poeni y gallai fod gennych broblem yn nwythell y bustl neu'r ddwythell bancreatig. Mae cerrig bustl yn nwythell y bustl neu gulhad yn nwythell y bustl yn broblemau cyffredin, a gall y ddau gyflwr achosi clefyd melyn (eich llygaid a'ch croen yn troi'n felyn). Os bydd yr endosgopydd (y person sy'n gwneud yr ERCP) yn darganfod problem, mae'n bosibl y bydd yn gallu ei thrin yn ystod y driniaeth.

A oes unrhyw ddewisiadau eraill heblaw ERCP?

Mae ffyrdd eraill o edrych ar ddwythell y bustl fel sgan o'r enw MRCP, neu dechneg o'r enw uwchsain endosgopig. Mae llai o gymhlethdodau yn gysylltiedig â'r ymchwiliadau eraill hyn ond ni ellir eu defnyddio i drin problem, fel y mae ERCP yn aml yn gallu gwneud. Mae'n bosibl eich bod eisoes wedi cael un o'r profion hyn.

Os oes gennych broblem yn nwythell y bustl, gall llawdriniaeth fod yn ddewis gwahanol i ERCP.

Beth fydd yn digwydd os byddaf yn penderfynu peidio â chael ERCP?

Mae'n bosibl na fydd eich meddyg yn gallu cadarnhau beth yw'r broblem.

Os byddwch yn penderfynu peidio â chael ERCP, dylech drafod hyn yn ofalus gyda'ch meddyg.

Beth mae'r driniaeth yn ei olygu?

Cyn y driniaeth

Os ydych chi'n fenyw, mae'n bosibl y bydd y tîm gofal iechyd yn gofyn i chi gael prawf beichiogrwydd gan fod rhai triniaethau'n cynnwys pelydr X neu feddyginiaethau sy'n gallu bod yn niweidiol i fabanod heb eu geni. Weithiau, ni fydd y prawf yn dangos beichiogrwydd cynnar felly rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd os oes posibilrwydd eich bod yn feichiog.

Os ydych yn cymryd warffarin, clopidogrel neu feddyginiaeth arall i deneuo'r gwaed, rhowch wybod i'r endosgopydd o leiaf 7 diwrnod cyn y driniaeth.

What are the benefits of an ERCP?

Your doctor is concerned that you may have a problem in your bile duct or pancreatic duct. Gallstones in your bile duct or a narrowing of your bile duct are common problems, both of which can cause jaundice (your eyes and skin turning yellow). If the endoscopist (the person doing the ERCP) finds a problem, they may be able to treat it during the procedure.

Are there any alternatives to an ERCP?

There are other ways of looking at your bile duct such as a scan called an MRCP, or a technique called endoscopic ultrasound. These other investigations have fewer complications but cannot be used to treat a problem, which an ERCP is often able to do. You may already have had one of these tests.

If you have a problem in your bile duct, an operation may be an alternative to an ERCP.

What will happen if I decide not to have an ERCP?

Your doctor may not be able to confirm what the problem is.

If you decide not to have an ERCP, you should discuss this carefully with your doctor.

What does the procedure involve?

Before the procedure

If you are female, the healthcare team may ask you to have a pregnancy test as some procedures involve x-rays or medications that can be harmful to unborn babies. Sometimes the test does not show an early-stage pregnancy so let the healthcare team know if you could be pregnant.

If you take warfarin, clopidogrel or other blood-thinning medication, let the endoscopist know at least 7 days before the procedure.

Os oes diabetes arnoch, ac os ydych yn cymryd meddyginiaeth sy'n cynnwys metformin, rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd cyn gynted â phosibl. Mae'n bosibl y bydd angen i chi stopio ei chymryd ar ddiwrnod y driniaeth ac am 2 ddiwrnod ar ôl hynny. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael prawf gwaed ar ôl y driniaeth cyn parhau gyda'ch meddyginiaeth.

Peidiwch â bwyta unrhyw beth yn ystod y 6 awr cyn eich apwyntiad, a dylech yfed sipiau bach o ddŵr yn unig. Bwriad hyn yw sicrhau bod eich stumog yn wag fel y gall yr endosgopydd gael golwg glir ar eich stumog. Bydd hefyd yn gwneud y driniaeth yn fwy cyfforddus. Cewch barhau i yfed sipiau bach o ddŵr hyd at 2 awr cyn y driniaeth. Os oes diabetes arnoch, bydd angen i chi gael cyngor arbennig yn dibynnu ar y driniaeth rydych yn ei chael ar gyfer eich diabetes.

Mae'n bosibl y bydd y driniaeth yn golygu rhoi pigiad o feddyginiaeth (Buscopan) i chi i wneud eich stumog yn llac a gwneud y driniaeth yn fwy cyfforddus. Gall Buscopan effeithio ar y gwasgedd yn eich llygaid, felly rhowch wybod i'ch meddyg os oes gennych glawcoma.

Bydd y tîm gofal iechyd yn cynnal nifer o wiriadau er mwyn sicrhau eich bod yn cael y driniaeth y daethoch i mewn i'w chael. Gallwch helpu drwy gadarnhau i'r endosgopydd a'r tîm gofal iechyd beth yw eich enw a pha driniaeth rydych yn ei chael.

Bydd y tîm gofal iechyd yn gofyn i chi lofnodi'r ffurflen cydsyniad ar ôl i chi ddarllen y ddogfen hon ac ar ôl iddyn nhw ateb eich cwestiynau.

Mae'n bosibl y byddwch yn cael gwrthfotigau drwy nodwydd fechan yn eich braich neu yng nghefn eich llaw.

Yn ystafell yr endosgopi

Bydd ERCP yn cymryd rhwng 30 a 45 munud fel arfer.

Bydd yr endosgopydd yn rhoi tawelydd i chi i'ch helpu i ymlacio. Bydd yn cael ei roi i chi drwy nodwydd fechan yn eich braich neu gefn eich llaw. Byddwch chi'n gallu gofyn ac ateb cwestiynau ond byddwch chi'n teimlo eich bod wedi ymlacio. Mae'n bosibl y byddwch hefyd yn cael meddyginiaeth i leddfu poen.

If you have diabetes and take medication containing metformin, let the healthcare team know as soon as possible. You may need to stop taking it on the day of the procedure and for the next 2 days. You may need to have a blood test after the procedure before continuing with your medication.

Do not eat anything in the 6 hours before your appointment, and only drink small sips of water. This is to make sure your stomach is empty so the endoscopist can have a clear view of your stomach. It will also make the procedure more comfortable. You can continue to drink small sips of water up to 2 hours before the procedure. If you have diabetes, you will need special advice depending on the treatment you receive for your diabetes.

The procedure may involve injecting you with medication (Buscopan) to relax your stomach and make the procedure more comfortable. Buscopan can affect the pressure in your eyes, so let your doctor know if you have glaucoma.

The healthcare team will carry out a number of checks to make sure you have the procedure you came in for. You can help by confirming to the endoscopist and the healthcare team your name and the procedure you are having.

The healthcare team will ask you to sign the consent form once you have read this document and they have answered your questions.

You may be given antibiotics through a small needle in your arm or the back of your hand.

In the endoscopy room

An ERCP usually takes 30 to 45 minutes.

The endoscopist will give you a sedative to help you to relax. They will give it to you through a small needle in your arm or the back of your hand. You will be able to ask and answer questions but you will feel relaxed. You may also be given pain relief.

Pan fyddwch wedi tynnu unrhyw ddannedd gosod neu blatiau, mae'n bosibl y bydd yn chwistrellu anesthetig yn eich gwddf ac yn gofyn i chi ei lyncu. Gall blas hwn fod yn annymunol.

Bydd yr endosgopydd yn gofyn i chi orwedd ar eich tu blaen neu ar eich ochr chwith a bydd yn rhoi darn ceg plastig yn eich ceg.

Bydd y tîm gofal iechyd yn monitro eich lefelau ocsigen a chyfradd curiad eich calon gan ddefnyddio clip bys llaw neu glip bys troed. Os bydd angen i chi gael ocsigen, byddant yn ei roi i chi drwy fwgwd wyneb neu diwb bach dan eich ffroenau.

Os ydych chi eisiau i'r driniaeth ddod i ben ar unrhyw adeg, codwch eich llaw. Bydd yr endosgopydd yn rhoi'r gorau i'r driniaeth cyn gynted ag y bydd hynny'n ddiogel.

Bydd yr endosgopydd yn rhoi telesgop hyblyg (endosgop) yng nghefn eich gwddf. Pan fydd yr endosgop yn eich gwddf, mae'n bosibl y gofynnir i chi lyncu. Bydd hyn yn helpu'r endosgop i symud yn rhwydd i'ch oesoffagws (llwnc) ac i lawr i'ch stumog. O'r fan hon bydd yr endosgop yn symud i'ch dwodenwm.

Gosodir yr endosgop wedyn i edrych ar y papila. Cylch bychan o gyhyr yw'r papila sy'n rheoli'r hyn sy'n mynd drwyddo.

Bydd tiwb main yn cael ei roi drwy'r endosgop ac i mewn i'ch dwythell fustl neu'r ddwythell bancreatig drwy'r papila.

Once you have removed any false teeth or plates, they may spray your throat with some local anaesthetic and ask you to swallow it. This can taste unpleasant.

The endoscopist will ask you to lie face down or on your left side and will place a plastic mouthpiece in your mouth.

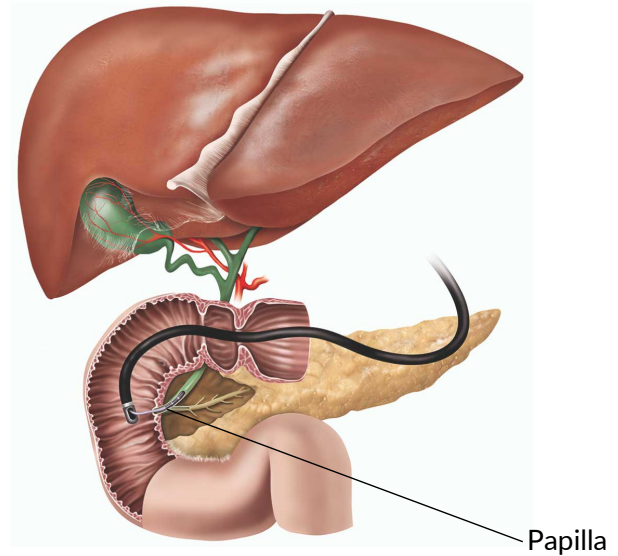
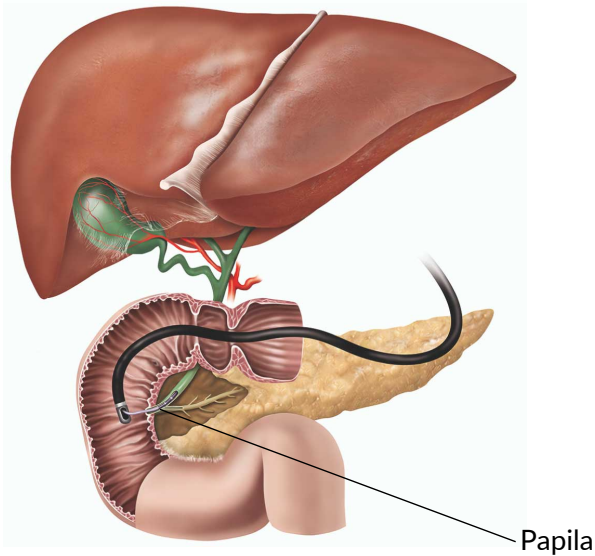
The healthcare team will monitor your oxygen levels and heart rate using a finger or toe clip. If you need oxygen, they will give it to you through a mask or small tube under your nostrils.

If at any time you want the procedure to stop, raise your hand. The endoscopist will end the procedure as soon as it is safe to do so.

The endoscopist will place a flexible telescope (endoscope) into the back of your throat. You may be asked to swallow when the endoscope is in your throat. This will help the endoscope to pass easily into your oesophagus (gullet) and down into your stomach. From here the endoscope will pass into your duodenum.

The endoscope is then positioned to look at the papilla. The papilla is a small circle of muscle that controls what goes through it.

A fine tube is inserted through the endoscope and into your bile duct or pancreatic duct through the papilla.



Gosod tiwb drwy'r papila

A tube inserted through the papilla

Chwistrellir llifyn (hylif cyferbyniol di-liw) i mewn i'r dwythellau a chymerir pelydrau X sy'n dangos y dwythellau.

Dye (colourless contrast fluid) is injected into the ducts and x-rays are taken that show the ducts.

Os oes cerrig bustl yn nwythell y bustl, gellir eu tynnu fel arfer gan ddefnyddio sffincterotomi (toriad yn y papila). Os yw'r cerrig bustl yn fawr, gall yr endosgopydd osod stent (tiwb) yn nwythell y bustl i helpu i leddfu'r clefyd melyn. Gall hyn hefyd leddfu'r clefyd melyn a achosir gan gulhad yn nwythell y bustl. Gall yr endosgopydd gymryd y camau hyn drwy ddefnyddio'r endoscop ac ni fydd angen i chi gael llawdriniaeth a fyddai'n golygu gwneud toriad mwy o faint.

If there are gallstones in your bile duct, they can usually be removed using a sphincterotomy (a cut in the papilla). If the gallstones are large, the endoscopist can insert a stent (tube) in your bile duct to help relieve jaundice. This can also relieve jaundice caused by a narrowing of your bile duct. The endoscopist can carry out these steps using the endoscope and you will not need an operation involving a larger cut.

Pa gymhlethdodau sy'n gallu digwydd?

What complications can happen?

Bydd y tîm gofal iechyd yn ceisio lleihau'r risg o gael cymhlethdodau.

The healthcare team will try to reduce the risk of complications.

Mae unrhyw niferoedd sy'n gysylltiedig â risg yn deillio o astudiaethau o bobl sydd wedi cael y driniaeth hon. Mae'n bosibl y gall eich meddyg ddweud wrthy'ch a yw'r risg o gymhlethdod yn uwch neu'n is i chi.

Any numbers which relate to risk are from studies of people who have had this procedure. Your doctor may be able to tell you if the risk of a complication is higher or lower for you.

Gall rhai cymhlethdodau fod yn ddifrifol a hyd yn oed achosi marwolaeth (risg: 4 mewn 1,000).

Some complications can be serious and can even cause death (risk: 4 in 1,000).

Dylech ofyn i'ch meddyg os nad ydych chi'n deall rhywbeth.

You should ask your doctor if there is anything you do not understand.

Mae cymhlethdodau posibl ERCP wedi'u rhestru isod.

The possible complications of an ERCP are listed below.

- Golwg niwlog, os cawsoch bigiad Buscopan. Bydd hyn fel arfer yn gwella ymhen tua awr. Weithiau gall y pigiad effeithio hefyd ar y gwasgedd y tu mewn i'ch llygad. Bydd hyn yn fwy tebygol os oes gennych chi fath prin o glawcoma. Os bydd eich llygad yn mynd yn goch a phoenus a'ch golwg yn mynd yn niwlog, rhowch wybod i'ch llawfeddyg ar unwaith.

- Adwaith alergaidd i'r offer, y deunyddiau, y feddyginiaeth neu'r llifyn. Bydd hyn yn achosi brech ar y croen sydd fel arfer yn setlo gydag amser. Weithiau, gall yr adwaith fod yn ddifrifol (risg: llai nag 1 mewn 2,500) neu beryglu bywyd hyd yn oed (risg: 1 mewn 25,000). Mae'r tîm gofal iechyd wedi eu hyfforddi i ganfod a thrin unrhyw adweithiau a allai ddigwydd. Rhowch wybod i'r endosgopydd os oes gennych unrhyw alergeddau neu os ydych wedi adweithio i unrhyw feddyginiaeth neu brofion yn y gorffennol.

- Niwed i ddannedd neu waith pont. Gosodir darn ceg plastig yn eich ceg i helpu i amddiffyn eich dannedd. Rhowch wybod i'r endosgopydd os oes gennych unrhyw ddannedd rhydd.

- Anawsterau anadlu neu afreoleidd-dra'r galon, o ganlyniad i adweithio i'r tawelydd neu fewnanadlu secretiadau megis poer. Er mwyn helpu i atal hyn rhag digwydd, bydd eich lefelau ocsigen yn cael eu monitro, a defnyddir dyfais sugno i glirio unrhyw secretiadau o'ch ceg.

- Gallech gael trawiad ar y galon (pan fo rhan o gyhyr y galon yn marw) neu strôc (eich ymennydd yn peidio â gweithio o ganlyniad i rywbeth yn amharu ar y cyflenwad gwaed i'ch ymennydd) os oes gennych broblemau meddygol difrifol. Mae hyn yn anghyffredin.

- Triniaeth anghyflawn a achosir gan anhawster technegol, bwyd neu rwystr yn rhan uchaf eich system dreulio, cymhlethdodau yn ystod y driniaeth, neu deimlo'n anesmwyth. Mae'n bosibl y bydd eich meddyg yn argymhell ERCP arall, prawf gwahanol neu lawdriniaeth.

- Gwneud twll yn eich oesoffagws, stumog neu ddwodenwm, yn enwedig os cynhelir sffincterotomi (risg: 1 mewn 200). Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael triniaeth bellach.

- Blurred vision, if you are given a Buscopan injection. This usually gets better after about an hour. Sometimes the injection can also affect the pressure inside your eye. This is more likely if you have a rare type of glaucoma. If your eye becomes red and painful, and your vision becomes blurred, let your doctor know straightaway.

- Allergic reaction to the equipment, materials, medication or dye. This usually causes a skin rash which settles with time. Sometimes the reaction can be serious (risk: less than 1 in 2,500) or even life-threatening (risk: 1 in 25,000). The healthcare team is trained to detect and treat any reactions that might happen. Let the endoscopist know if you have any allergies or if you have reacted to any medication or tests in the past.

- Damage to teeth or bridgework. A plastic mouthpiece will be placed in your mouth to help protect your teeth. Let the endoscopist know if you have any loose teeth.

- Breathing difficulties or heart irregularities, as a result of reacting to the sedative or inhaling secretions such as saliva. To help prevent this, your oxygen levels will be monitored and a suction device will be used to clear any secretions from your mouth.

- Heart attack (where part of the heart muscle dies) or stroke (loss of brain function resulting from an interruption of the blood supply to your brain) can happen if you have serious medical problems. This is rare.

- Incomplete procedure caused by a technical difficulty, food or blockage in your upper digestive system, complications during the procedure, or discomfort. Your doctor may recommend another ERCP, a different test or an operation.

- Making a hole in your oesophagus, stomach or duodenum, particularly if a sphincterotomy is performed (risk: 1 in 200). You may need further treatment.

- Gwaedu, sydd yn stopio ar ei ben ei hun fel arfer (risg os cewch sffincterotomi: 3 mewn 100). Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael llawdriniaeth os bydd y gwaedu'n parhau.

- Haint. Mae'n bosibl dal haint oddi wrth yr offer a ddefnyddir, neu os bydd bacteria'n mynd i mewn i'ch gwaed. Mae'r offer wedi'i ddiheintio felly bychan yw'r risg, ond rhwch wybod i'ch endosgopydd os oes gennych annormaledd ar y galon neu system imiwneidd wan. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael triniaeth â gwrthfotigau. Rhwch wybod i'ch meddyg os cewch dymheredd uchel neu os byddwch yn teimlo'n sâl.

- Llid y pancreas (pancreatitis), sy'n achosi poen abdomenol ac yn gallu gwneud i chi deimlo'n sâl (risg: 1 mewn 10). Gellir haneru'r risg o gael llid y pancreas drwy roi meddyginiaeth tawddgyffur i chi drwy'r rectwm. Mae'r feddyginiaeth hon (diclofenac) yn wrthlidiol ac nid yw'n gwneud i chi fynd i'r toiled. Mae'r rhan fwyaf o achosion o bancreatitis yn ysgafn ac yn setlo o fewn ychydig ddyddiau.

- Haint yn nwythellau'r bustl (colangitis) (risg: llai nag 1 mewn 100). Fel arfer rhoddir rhagor o wrthfotigau i chi er mwyn lleihau'r risg o haint difrifol.

Covid-19

Mae dod i'r ysbyty yn cynyddu eich risg o ddal neu drosglwyddo Covid-19 (coronafeirws) oherwydd byddwch o gwmpas mwy o bobl nag arfer. Mae'r risg yn cynyddu fwy os bydd y driniaeth yn ymwneud â'ch trwyn neu eich gwddf. Cadwch bellter cymdeithasol, golchwch eich dwylo a gwisgwch orchudd wyneb pan fydd angen.

Pa mor fuan y byddaf yn gwella?

Yn yr ysbyty

Ar ôl y driniaeth, cewch eich trosglwyddo i'r ardal adfer lle cewch orffwys.

Os cawsoch dawelydd, byddwch yn dod atoch eich hun ymhen tua awr fel arfer, ond bydd hyn yn dibynnu ar faint o'r tawelydd a roddwyd i chi. Pan fyddwch chi'n ddigon effro ac yn gallu llyncu'n iawn, byddwch yn cael diod. Mae'n bosibl y bydd eich stumog yn teimlo braidd yn chwyddedig am ychydig oriau, ond bydd hyn yn mynd.

- Bleeding, which usually stops on its own (risk if you have a sphincterotomy: 3 in 100). You may need surgery if the bleeding continues.

- Infection. It is possible to get an infection from the equipment used, or if bacteria enter your blood. The equipment is disinfected so the risk is low but let the endoscopist know if you have a heart abnormality or a weak immune system. You may need treatment with antibiotics. Let your doctor know if you get a high temperature or feel unwell.

- Inflammation of your pancreas (pancreatitis), which causes abdominal pain and can make you feel sick (risk: 1 in 10). The risk of pancreatitis can be reduced by half by giving you a rectal suppository medication. This medication (diclofenac) is an anti-inflammatory and does not make you go to the toilet. Most cases of pancreatitis are mild and settle within a few days.

- Infection within your bile ducts (cholangitis) (risk: less than 1 in 100). You will usually be given further antibiotics to reduce the risk of a serious infection.

Covid-19

Coming into hospital increases your risk of catching or passing on Covid-19 (coronavirus) as you will be around more people than usual. This risk increases further if the procedure involves your nose or throat. Practise social distancing, hand washing and wear a face covering when required.

How soon will I recover?

In hospital

After the procedure you will be transferred to the recovery area where you can rest.

If you were given a sedative, you will usually recover in about an hour but this depends on how much sedative you were given. Once you are awake enough and able to swallow properly you will be given a drink. You may feel a bit bloated for a few hours but this will pass.

Mae'n bosibl y cewch fynd adref yr un diwrnod. Fodd bynnag, mae'n bosibl y bydd eich meddyg yn argymhell eich bod yn aros am ychydig mwy o amser. Os cawsoch dawelydd ac os byddwch yn mynd adref yr un diwrnod, dylai oedolyn cyfrifol fynd â chi adref mewn car neu dacsï ac aros gyda chi am 24 awr o leiaf. Arhoswch yn agos at ffôn rhag ofn y bydd argyfwng.

Dychwelyd i weithgareddau arferol

Peidiwch â gyrru, defnyddio peiriannau na gwneud unrhyw weithgareddau a allai fod yn beryglus (gan gynnwys coginio) am o leiaf 24 awr a dim hyd nes y byddwch chi'n gallu teimlo, symud a chydymud yn iawn eto.

Ni ddylech lofnodi dogfennau cyfreithiol ychwaith, nac yfed alcohol, am 24 awr o leiaf.

Dylech fod yn gallu mynd yn ôl i'r gwaith ar ôl tua 2 ddiwrnod os na ddywedir fel arall wrthyhch.

Mae'n bosibl y cewch boen yn eich abdomen dros yr 1 i 2 ddiwrnod nesaf. Os bydd hyn yn gwaethygu a chithau'n dechrau chwydu, yn datblygu twymyn ac oerfel, eich clefyd melyn yn gwaethygu, eich bod yn dechrau teimlo'n wan ac yn fyr o wynt, neu os yw eich ymgarthion yn troi'n ddu, cysylltwch â'r uned endosgopi neu eich meddyg teulu. Mewn argyfwng, galwch am ambiwlans neu ewch ar unwaith i'r adran Achosion Brys agosaf.

Gofynnwch i'ch tîm gofal iechyd a oes angen i chi wneud prawf Covid-19 pan fyddwch chi'n cyrraedd adref.

Newidiadau mewn ffordd o fyw

Os ydych chi'n ysmegu, bydd rhoi'r gorau i ysmegu yn gwella eich iechyd yn y tymor hir.

Ceisiwch gadw pwysau iach. Mae eich risg o ddatblygu cymhlethdodau yn uwch os ydych chi dros eich pwysau.

Dylai ymarfer corff rheolaidd wella eich iechyd yn y tymor hir. Cyn i chi ddechrau gwneud ymarfer corff, gofynnwch i'r tîm gofal iechyd neu eich meddyg teulu am gyngor.

You may be able to go home the same day. However, your doctor may recommend that you stay a little longer. If you were given a sedative and go home the same day, a responsible adult should take you home in a car or taxi and stay with you for at least 24 hours. Be near a telephone in case of an emergency.

Returning to normal activities

Do not drive, operate machinery or do any potentially dangerous activities (this includes cooking) for at least 24 hours and not until you have fully recovered feeling, movement and co-ordination.

You should also not sign legal documents or drink alcohol for at least 24 hours.

You should be able to return to work after about 2 days unless you are told otherwise.

You may get some abdominal pain over the next 1 to 2 days. If this becomes worse and you start to vomit, you develop fever and chills, your jaundice gets worse, you start to feel weak and breathless, or your bowel movements turn black, contact the endoscopy unit or your GP. In an emergency, call an ambulance or go immediately to your nearest Emergency department.

Ask your healthcare team if you need to do a Covid-19 test when you get home.

Lifestyle changes

If you smoke, stopping smoking will improve your long-term health.

Try to maintain a healthy weight. You have a higher risk of developing complications if you are overweight.

Regular exercise should improve your long-term health. Before you start exercising, ask the healthcare team or your GP for advice.

Y dyfodol

Bydd y tîm gofal iechyd yn dweud wrthy ch beth a ganfuwyd yn ystod yr ERCP a byddant yn trafod gyda chi unrhyw driniaeth neu ofal dilynol y bydd arnoch ei angen. Os yw eich triniaeth ar gyfer clefyd melyn, mae'n cymryd nifer o ddyddiau i'r clefyd melyn setlo fel arfer.

Crynodeb

Mae ERCP yn ffordd ddiogel ac effeithiol fel arfer o ddarganfod a oes problem gyda'ch dwythell fustl neu ddwythell bancreatig ac o drin eich symptomau. Fodd bynnag, mae cymhlethdodau'n gallu digwydd. Mae angen i chi gael gwybod am y cymhlethdodau a defnyddio'r wybodaeth honno i'ch helpu i wneud penderfyniad ynglŷn â'r driniaeth. Bydd gwybod amdanynt hefyd yn helpu i ganfod a thrin unrhyw broblemau yn gynnar.

Cadwch y ddogfen wybodaeth hon. Defnyddiwch hi i'ch helpu os bydd angen i chi siarad â'r tîm gofal iechyd.

Mae rhywfaint o'r wybodaeth, fel yr ystadegau am gymhlethdodau a risgiau, yn dod o gronfeydd data a/neu astudiaethau byd-eang. Gofynnwch i'ch llawfeddyg neu'ch meddyg am ragor o wybodaeth am y risgiau sy'n benodol i chi.

Bwriad y ddogfen hon yw rhoi gwybodaeth yn unig ac ni ddylai ddisodli cyngor y byddai eich tîm gofal iechyd perthnasol yn ei roi i chi.

Diolchiadau

Adolygydd: Ian Beckingham (DM, FRCS)

Darluniau: Medical Illustration Copyright ©

Medical-Artist.com

The future

The healthcare team will tell you what was found during the ERCP and discuss with you any treatment or follow-up you need. If your treatment is for jaundice, it usually takes several days for the jaundice to settle.

Summary

An ERCP is usually a safe and effective way of finding out if there is a problem with your bile duct or pancreatic duct and treating your symptoms. However, complications can happen. You need to know about them to help you to make an informed decision about the procedure. Knowing about them will also help to detect and treat any problems early.

Keep this information document. Use it to help you if you need to talk to the healthcare team.

Some information, such as risk and complication statistics, is taken from global studies and/or databases. Please ask your surgeon or doctor for more information about the risks that are specific to you.

This document is intended for information purposes only and should not replace advice that your relevant healthcare team would give you.

Acknowledgements

Reviewer: Ian Beckingham (DM, FRCS)

Illustrator: Medical Illustration Copyright ©

Medical-Artist.com