

GASTROENTEROLOGIE SCHMIEDESTR. 18

30159 Hannover · Telefon (05 11) 30 13 60 · Telefax (0511) 30 13 63 0

Dr. med. C. Bömeke · Dr. med. E. Kruck · Dr. med. S. Zender · M. Schulz

Ärzte für Innere Medizin

- Gastroenterologie -

www.gastro-schmiedestr.de

Patientenname

Merkblatt / Einwilligung

für die Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (obere Intestinoskopie)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Ihnen wurde die oben genannte Untersuchung empfohlen. Das vorliegende Merkblatt soll Ihnen zusammen mit dem Aufklärungsgespräch dabei helfen, die Untersuchung zu verstehen, und die Gründe für die Wahl dieses Verfahrens und auch etwaige Komplikationen erläutern. Für eine bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber alle Geschlechter an.

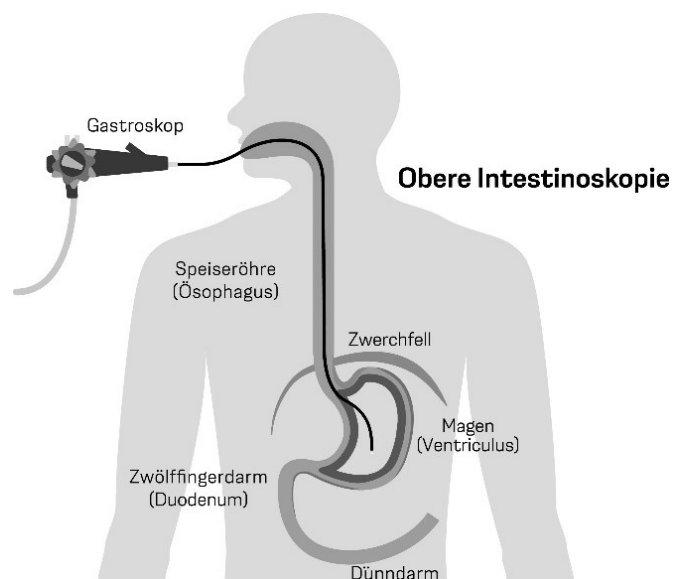
Warum wurde Ihnen die Untersuchung empfohlen?

Ihr Arzt vermutet bei Ihnen eine Ursache für die vorliegenden Beschwerden oder es soll eine Verlaufskontrolle einer bereits bekannten Erkrankung erfolgen.

Wie erfolgt die Untersuchung?

Bei der Untersuchung (Endoskopie) wird ein bewegliches optisches Instrument (das Gastroskop) über den Mund in die Speiseröhre eingeführt. Durch das Einblasen eines Gases (in unserer Praxis erfolgt dies mittels der schonenden CO₂-Insufflation) wird der Magen entfaltet, sodass die Schleimhaut auf einem Monitor durch den Arzt genau beurteilt werden kann. Durch das Endoskop können auch (falls notwendig) Gewebeproben direkt entnommen werden. Diese Gewebeentnahme ist schmerzfrei.

Die Untersuchung dauert nur wenige Minuten und kann mit einer örtlichen Betäubung des Rachens durchgeführt werden, welche den Würgereiz lindert. Alternativ können Patienten auch ein Narkosemittel (Sedierung) für die Dauer der Untersuchung erhalten. Für diesen „Kurzschlaf“ wird meistens Propofol oder manchmal auch Midazolam verwendet. Dieses wird Ihnen der Arzt in einem Vorgespräch erläutern.



Alternativen

Der Magen kann auch durch andere bildgebende Verfahren dargestellt werden. Mittels alternativer Verfahren wie die Röntgenkontrastuntersuchung, den Ultraschall, die Computertomographie oder auch die Kernspintomographie können ebenfalls krankhafte Veränderungen dargestellt werden. Mittels dieser Verfahren kann aber die Schleimhaut nicht direkt beurteilt werden und es können auch keine Gewebeprobe entnommen werden. Über die Sinnhaftigkeit der alternativen Verfahren können Sie ggf. Informationen erhalten.

Risiken und Komplikationen der Untersuchung

Verletzungen des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Speiseröhre, des Magens oder des Zwölffingerdarmes durch das Endoskop oder die Zusatzinstrumente im Rahmen der Entnahme von Gewebeprobe sind sehr selten.

Beschwerden, wie z.B. Brechreiz, Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Druckgefühl im Oberbauch können Folge der Untersuchung sein, klingen in der Regel aber relativ schnell wieder ab. Quetschungen der Lippen oder Zahnschäden durch den Beißring oder das Endoskop sind selten.

Leichte Blutungen oder Schmerzen können nach der Untersuchung auftreten, sind aber meistens selbstlimitierend. Stärkere Blutungen nach der Entnahme von Gewebeprobe lassen sich meistens bereits während des Eingriffes durch Medikamenteneinspritzung der mittels der Applikation von Klammern beheben.

Ein Durchbruch der Wand der Speiseröhre, des Magens oder des Zwölffingerdarmes (Perforation) ist sehr selten, bedarf aber einer sofortigen Krankenseinweisung mit intensivmedizinischer Überwachung und ggf. Operation, da es zu lebensgefährlichen Folgen, wie einer Entzündung des Rippenfells oder Bauchfells kommen kann.

Durch Rückfluss von Mageninhalt (Aspiration) in die Atemwege während der Untersuchung kann es zu einer Lungenentzündung oder auch zu einem Atemstillstand mit Bewußtlosigkeit und Herz-Kreislauf-Versagen kommen, was eine intensivmedizinische Betreuung mit künstlicher Beatmung nach sich zieht. Insbesondere wenn der Magen nicht ausreichend entleert ist (bei z.B. Magenentleerungsstörungen trotz ausreichender Nüchternphase) ist das Risiko erhöht.

Die Medikamente, die zur Beruhigung (Sedierung) gegeben werden, können selten zu Atemstörungen und einem Blutdruckabfall führen. Während der Untersuchung erfolgt ein Monitoring der Sauerstoffsättigung, des Pulses und auch des Blutdruckes, um Störungen rechtzeitig erkennen und auch gleich beheben zu können. Sehr selten führen die Medikamente zu einer Bewußtlosigkeit, einem Atemstillstand und einem Herz-Kreislauf-Versagen, was eine intensivmedizinische Betreuung mit künstlicher Beatmung nach sich zieht.

Durch die Lagerung oder das Einspritzen von Medikamenten in die Verweilkanüle kann es zu Haut-/Gewebe- und/oder Nervenschäden kommen. Dauerhafte Folgen davon können Narben und Funktionsstörungen bzw. Lähmungen sein.

Allergien auf Medikamente, Latex oder Farbstoffe können zu einem akuten Kreislaufchock führen, welcher intensivmedizinische Maßnahmen erfordert und sehr selten bleibende Schäden (Organversagen oder Hirnschäden) hinterlässt.

Vor der Untersuchung

Vor der Untersuchung dürfen Sie mindestens 6 Stunden nicht gegessen haben und mindestens 2 Stunden nichts trinken.

Bitte legen Sie Ihrem Arzt alle relevanten Vorbefunde und frühere Untersuchungsergebnisse vor und informieren Sie ihn über alle Medikamente, die Sie einnehmen. Wichtig sind insbesondere alle blutgerinnungshemmenden Medikamente, orale Diabetes-Medikamente und auch Insulin.

Für die Vorbereitung der Untersuchung (Anweisungen hinsichtlich des Essens und Trinkens, ggf. das Absetzen von Medikamenten etc.) beachten Sie bitte die Anwendungshinweise, die Sie im Vorfeld von unserer Praxis erhalten haben.

Nach der Untersuchung

Sollten Sie die Untersuchung mit einer örtlichen Betäubung des Rachens durchgeführt haben, dürfen Sie für ca. 30 Minuten danach nichts essen oder trinken. Sollten Sie eine Sedierung („Schlafspritze“) während der Untersuchung erhalten haben, werden Sie im Anschluss vom Praxispersonal überwacht. Sie sollten von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen für eine bestimmte Zeit (12-24 Stunden, je nach verabreichtem Beruhigungsmittel) nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Maschinen bedienen und auch keine wichtigen Entscheidungen treffen oder z.B. Verträge abschließen. Beachten Sie bitte hierzu unbedingt die von Ihrem Arzt ausgesprochenen Empfehlungen.

Zur Risikoabschätzung bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

	Ja	Nein
Nehmen Sie Medikamente ein? Name:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blutverdünnende Medikamente, bitte hier gesondert aufführen Name:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes-Medikamente, bitte hier gesondert aufführen Name:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestehen Allergien (z.B. Latex, Lebensmittel, Medikamente etc.)? Wenn ja, Name:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht eine Infektionskrankheit? Wenn ja, Name:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestehen bei Ihnen Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen? Wenn ja, Name:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht eine Gerinnungsstörung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatten Sie eine Bauchoperation? Wenn ja, welche:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusatzfrage bei Frauen: Könnten Sie schwanger sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASA-Klassifikation (wird vom Arzt ausgefüllt): o ASA 1 o ASA 2 o ASA 3 o ASA 4		

Arztanmerkungen:

Einwilligungserklärung

Über die geplante Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm sowie ggf. notwendige Erweiterungsmaßnahmen (z.B. Entnahme von Gewebeprobe) und Komplikationsmöglichkeiten wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit Dr. Bömeke / Dr. Kruck / Dr. Zender / M. Schulz ausreichend informiert. Mir sind die Risiken und der Nutzen der Untersuchung genannt worden. Ich konnte alle wichtigen Fragen über die

Art und die Bedeutung des Eingriffes, über Risiken und eventuelle Komplikationen (wie Infektionen, Nachblutungen, Operation etc.), über Folgemaßnahmen sowie die Untersuchungsalternativen stellen. Meine Fragen wurden vollständig beantwortet und ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend informiert und brauche keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Untersuchung ein. Mit medizinisch erforderlichen Eingriffsänderungen bzw. -erweiterungen bin ich ebenfalls einverstanden. Die Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge werde ich beachten.

Datum:

Datum:

Unterschrift Arzt:

Unterschrift Patient: