

**Patienteninformation und Einverständniserklärung**

**zur unteren Enteroskopie  
(Dünndarmspiegelung durch den After)**

Pat.Etikette

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist es notwendig, eine Dünndarmspiegelung durchzuführen. Vorgängig möchten wir Sie über den Untersuchungsablauf, die Eingriffsmöglichkeiten und die Risiken informieren. Hierfür erhalten Sie von uns folgende Beilagen:

- **Informationsblatt**
- **Fragebogen**
- **Einverständniserklärung**

**Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen spätestens am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**

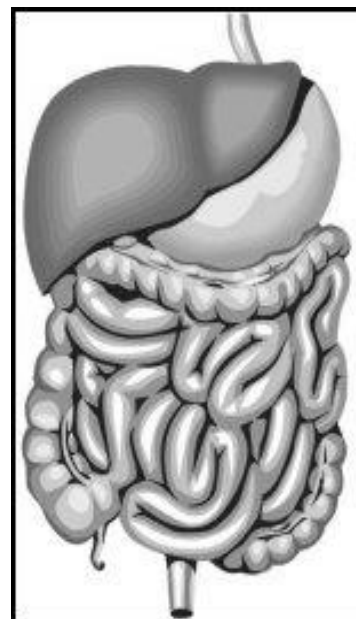
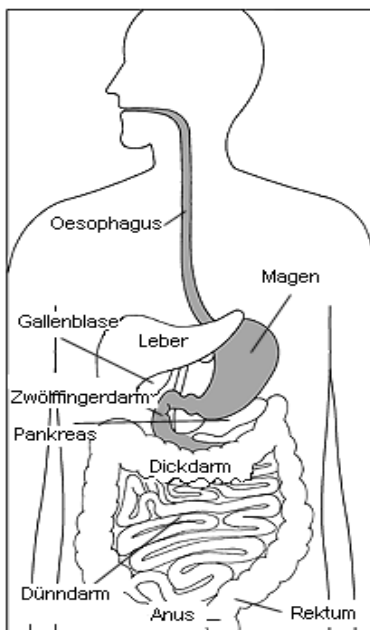
**Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt. Daher müssen diese Unterlagen unbedingt zur Untersuchung mitgebracht werden!**

Folgende Untersuchung ist bei Ihnen vorgesehen:

Dünndarmspiegelung (untere Enteroskopie) mit:

Abtragung von Polypen, wenn vorhanden

\_\_\_\_\_



## Informationsblatt zur Dünndarmspiegelung (untere Enteroskopie)

Pat. Etikette

### Weshalb erfolgt eine Dünndarmspiegelung?

Bei Ihnen wird aufgrund von bereits durchgeführten Abklärungen ein krankhafter Prozess im Dünndarm vermutet. Mit der **Dünndarmspiegelung (Enteroskopie)** können tiefer gelegene Abschnitte des Dünndarmes, der insgesamt ca. 4 Meter lang ist, eingesehen werden. In der gleichen Untersuchung können Gewebeproben entnommen, Blutungsquellen verödet, Polypen entfernt, Engstellen erweitert und Fremdkörper geborgen werden.

### Welche Vorbereitungen sind für eine Dünndarmspiegelung nötig?

Die **untere Dünndarmspiegelung** erfordert eine gründliche Reinigung des Darmes (siehe separate Anweisungen). Bitte befolgen Sie die Anweisungen zur Darmreinigung genau. Die Einnahme von Eisenpräparaten ist 5 Tage vor der Untersuchung zu stoppen!

### Fahrtüchtigkeit / Arbeitsfähigkeit nach der Untersuchung?

In der Regel werden Ihnen Schlaf- und /oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Kommen Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug und sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 24 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit (keine Verträge in dieser Zeit abschliessen).

### Wie läuft die untere Dünndarmspiegelung (Enteroskopie) ab?

Um die Untersuchung angenehm zu gestalten, werden Ihnen in der Regel Schlafmittel, bei Bedarf auch Schmerzmittel mittels Infusionsleitung verabreicht. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen "Schlauch" (Endoskop), an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Mittels verschiedener Techniken („Doppelballon“, „Single-Ballon“) kann unter Röntgenkontrolle (Bildverstärker) weit in den Dünndarm vorgespiegelt werden (ca. 2 Meter). Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Darmes einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Wenn solche Veränderungen gefunden werden, können Gewebeproben (Biopsien) entnommen werden. Falls Polypen (Schleimhautgewächse, die meist gutartig sind, aber über Jahre in einen Krebs übergehen können) vorliegen, werden diese, wenn möglich, entfernt. Auch aktive Blutungen können durch verschiedene Techniken (z.B. Unterspritzen mit verdünntem Adrenalin oder Setzen von Clips) gestillt werden. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

### Welche Risiken sind mit der Dünndarmspiegelung verbunden?

Die Untersuchung selbst, die Entnahme von Gewebeproben und Polypenentfernungen sind risikoarm. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen. In etwa 10% der Fälle kommt es in der Folge der Untersuchung zu vorübergehenden Komplikationen wie Bauchschmerzen, Schleimhauteinblutungen oder Erbrechen. Weitere Komplikationen sind Blutungen (0.5 – 3%), die meist unmittelbar nach der Abtragung von Polypen auftreten und die in der Regel direkt während der Untersuchung endoskopisch gestoppt werden können. Seltener können verzögerte Blutungen innerhalb der ersten Woche nach Behandlung auftreten. Es kann sehr selten (< 1%) durch die Untersuchung zu einem Loch in der Darmwand (Perforation) kommen. Sollte eine Polypenabtragung nötig sein, ist das Perforations-Risiko je nach Grösse des Polypen deutlich höher. Sollte die Perforation nicht von innen her (z.B. mit einem Metall-Clip) verschlossen werden können, kann im schlimmsten Fall eine Operation notwendig werden. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zur Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

### Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Wenn Sie für die Dünndarmspiegelung (Enteroskopie) beruhigende u./o. schmerzstillende Medikamente erhalten haben, werden Sie nach der Untersuchung überwacht bis Sie ausgeschlafen haben. In den Stunden nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (durch vermehrte Luft im Darm) entstehen. Sollte das Druckgefühl zunehmen, Schmerzen oder Fieber auftreten oder sollten Sie eine Blutung aus dem After bemerken, informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie auf die Notfallstation.

### Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren zuweisenden Arzt oder an den Dienstarzt der Gastroenterologie und Hepatologie (071 494 9696). Besuchen Sie bitte vorgängig unsere Internetseite: [www.gastro-kssg.ch](http://www.gastro-kssg.ch) (Rubrik Patienteninformationen). Abschliessende Fragen können Sie auch direkt vor der Untersuchung mit dem untersuchenden Arzt klären.



Pat. Etikette

# Fragebogen

## Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung

Ja Nein

1. Haben Sie starkes <b>Nasenbluten</b> ohne ersichtlichen Grund?		
2. Haben Sie <b>Zahnfleischbluten</b> ohne ersichtlichen Grund (Zähneputzen)?		
3. Haben Sie „ <b>blaue Flecken</b> “ ( <b>Hämatome</b> ) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtliche Verletzungen?		
4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie <b>nach kleinen Verletzungen länger bluten</b> (z.B. beim Rasieren)?		
5. <b>Bei Frauen:</b> Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine <b>verlängerte Menstruationsblutung</b> (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen?		
6. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen</b> während oder <b>nach einer Zahnbehandlung</b> gehabt?		
7. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen während oder nach Operationen</b> gehabt (z.B. Mandeloperation, Blinddarmoperation, Geburt)?		
8. Haben Sie während Operationen <b>Blutkonserven</b> oder <b>Blutprodukte</b> erhalten?		
9. Besteht in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkeln, Tanten) eine <b>Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung</b> ?		
<b>Bemerkungen:</b>		

## Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

Ja Nein

1. Traten bei Ihnen bei einer <b>Narkose</b> schon einmal Probleme auf?		
2. Wurden bei Ihnen schon <b>Eingriffe am Magen-Darm-Trakt</b> vorgenommen?		
3. Sind Sie <b>Diabetiker/in</b> ?		
4. Tragen Sie einen <b>Herzschrittmacher / Defibrillator</b> oder ein <b>Metallimplantat</b> ?		
5. Ist bei Ihnen eine <b>Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz)</b> bekannt?		
6. Tragen Sie <b>Bauch-</b> oder <b>Intimpiercings</b> ? (Wenn ja, bitte entfernen!)		
7. Leiden Sie an einem <b>Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit</b> ? Haben Sie einen Ausweis zur <b>Endokarditis-Prophylaxe</b> ?		
8. <b>Bei Frauen:</b> Sind Sie <b>schwanger</b> oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer <b>Schwangerschaft</b> ?		
9. Leiden Sie an einer Erkrankung der <b>Atemwege</b> oder an <b>Schlafapnoe</b> ? Wenn ja, welche? _____		
10. Haben Sie eine <b>Allergie / Überempfindlichkeitsreaktion</b> (gegen Medikamente, Soja, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster, etc.)? Wenn ja, welche? _____		
11. Nehmen Sie <b>gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung</b> ein (z.B. Sintrom, Marcoumar) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen <b>Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc.</b> oder <b>Grippemittel, Schmerzmittel</b> oder <b>Rheumamittel</b> eingenommen? Wenn ja, welche? _____		
<b>Bemerkungen:</b>		

Ich, die / der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt!

Ort / Datum:

Name Patient:

Unterschrift Patient:



## Einverständniserklärung

### Untere Dünndarmspiegelung (Enteroskopie)

Pat.Etikette

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die/den Ärztin/Arzt über die Art, den Ablauf und die Risiken der Untersuchung in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

ankreuzen)

(Zutreffendes

**Ich bin mit der Durchführung der unteren Dünndarmspiegelung inklusive einer allfälligen Polypenentfernung einverstanden.**

Ja

Nein

**Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden.**

Ja

Nein

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass **medizinische** Befunde und Angaben aus Ihrer Krankengeschichte **wissenschaftlich sowie zur Qualitätssicherung ausgewertet** werden können.

Ja

Nein

Die Auswertung der Daten erfolgt streng vertraulich und **ohne** Namensnennung.

Sie dient rein wissenschaftlichen Zielen. Sind Sie mit der Verwendung Ihrer erhobenen Daten einverstanden?

Ihre Entscheidung wirkt sich in keiner Weise auf Ihre Behandlung aus!

**Name Patient:**

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:**

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Unterschrift Patient:**

\_\_\_\_\_

**Ort und Datum:**

\_\_\_\_\_

**Name Arzt:**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift Arzt:**

\_\_\_\_\_

**Ort und Datum:**

\_\_\_\_\_