

Patienteninformation und Einverständniserklärung zur Magenspiegelung und/oder Endosonographie mit Eingriff (therapeutisch)

Pat.Etikette

(Aufklärung Dilatation/Stent, Mukosektomie, PEG und
Barrett-Behandlung separat)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist es notwendig, eine **Magenspiegelung** (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie) und/oder eine **Endosonographie** (Ultraschall von innen) durchzuführen. Neben der reinen Beurteilung und Erfassung von möglichen krankhaften Veränderungen (diagnostische Untersuchung) werden auch unten stehenden Eingriffe, falls nötig, durchgeführt (therapeutische Eingriffe). Vorgängig möchten wir Sie über den Untersuchungsablauf, die Eingriffsmöglichkeiten, die Risiken und alternative Untersuchungs- und Therapieoptionen 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.

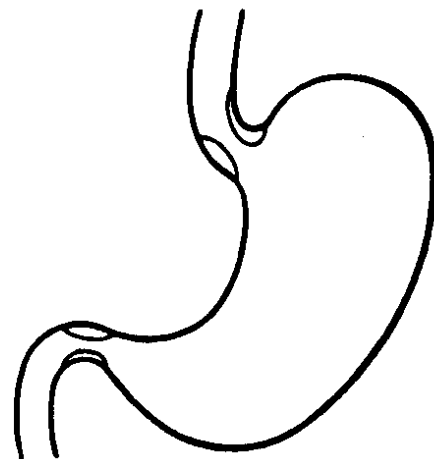
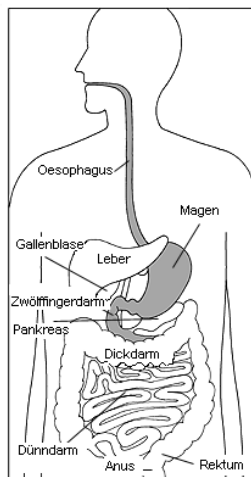
Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt. Daher müssen diese Unterlagen unbedingt zur Untersuchung mitgebracht werden!

Folgende Untersuchung ist bei Ihnen vorgesehen: Magenspiegelung mit:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Speiseröhrenvarizenbehandlung | <input type="checkbox"/> Blutstillung (diverse Methoden) |
| <input type="checkbox"/> Örtliche Tumorbehandlung | <input type="checkbox"/> Polypenabtragung |
| <input type="checkbox"/> Ernährungs sonden-Einlage | <input type="checkbox"/> Andere..... |

Alternative Behandlungsmöglichkeiten sind:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Radiologie mit Eingriff (z.B. Coiling) | <input type="checkbox"/> Bestrahlung (Radiotherapie) |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie (Operation) | <input type="checkbox"/> Chemotherapie (Onkologie) |
| <input type="checkbox"/> Andere..... | |



Informationsblatt zur

Magenspiegelung (therapeutisch) und/oder EUS (Endosonographie)

Pat.Etikette

Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung/Endosonographie?

Bei der Magenspiegelung werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern, Polypen oder Tumore) und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren. Mit der Endosonographie (Ultraschall von innen) kann man auch die umliegenden Organe beurteilen und wenn notwendig Gewebeproben entnehmen oder Eingriffe durchführen (siehe unten).

Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Magenspiegelung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 3 Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Pausieren Sie am Tag der Untersuchung Ihre regulären Medikamente, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

Fahrtüchtigkeit / Arbeitsfähigkeit nach der Untersuchung?

Für die Untersuchung werden Ihnen **Schlaf-** und/oder **Schmerzmittel** verabreicht. Sie dürfen bis 24 Stunden nach der Untersuchung **kein Fahrzeug lenken** und **keine wichtigen Entscheidungen** treffen. Bei ambulanten Untersuchungen sollten Sie sich fahren lassen oder öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Wie läuft die Magenspiegelung 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. Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Magens und des Dünndarmes einsehen, nach krankhaften Veränderungen absuchen und Gewebeproben entnehmen. Die Untersuchung und die Entnahme von Gewebeproben verursachen keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend. Zu Ihrer Sicherheit werden Ihre Kreislaufwerte während der Untersuchung kontinuierlich überwacht. Nach diesem beurteilenden Teil der Untersuchung (diagnostische Teil) können, falls notwendig, auch Eingriffe durchgeführt werden (therapeutischer Teil, siehe unten).

Welche Risiken sind mit dem diagnostischen Teil der Magenspiegelung verbunden?

Die Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (2‰). Zu erwähnen sind allergische Reaktionen, mögliche Zahnschäden bei schon vorbestehenden defekten Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungs-traktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Sehr selten kann es vorkommen, dass eine entstandene Komplikation operativ behandelt werden muss. Meistens kann die Komplikation jedoch mit endoskopischen/medizinischen Massnahmen behandelt werden. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zur Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

Welche zusätzlichen (therapeutischen) Eingriffe sind möglich?

Bei Blutungen, z.B. aus Geschwüren oder Tumoren, kommen verschiedene Blutstillungsverfahren in Betracht. Neben Wärmeverfahren (Goldprobe oder Argon Beamer) können verschieden Substanzen lokal in (Berioplast, Adrenalin, Verödungsmittel) oder auf (Hämospray) blutendes Gewebe gespritzt werden. Lokalisierte Blutungen (z.B. aus Gefässen) können zum Teil auch mechanisch mittels diverser Metallklammern (Clips) behandelt werden. Über den Einsatz der verschiedenen Techniken entscheidet der Arzt während der Untersuchung. Andere Eingriffsmöglichkeiten sind das Abtragen von Polypen, das Legen von Ernährungs-Sonden, sowie die innere Ableitung und Behandlung (Drainage/Zystenbehandlung) von entzündlichem oder abgestorbenem Gewebe in Umgebung von Magen und Dünndarm. Blutungen aus Krampfadern in Speiseröhre und/oder Magen können auch vorsorglich behandelt werden. Dabei können neben akuten Komplikationen (Blutungen/Perforationen), die in der Regel sofort während der Untersuchung behandelt werden können (s.oben), selten auch spätere Komplikationen, in Form von narbigen Engstellen (Stenosen) auftreten, die bei Auftreten von Beschwerden aufgedehnt (dilatiert) werden können.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray dürfen Sie während mind. einer Stunde nichts essen und trinken. Sollten Eingriffe vorgenommen worden sein, wird Sie der Arzt, falls nötig, über spezielle Verhaltensweisen instruieren.

Treten nach der Magenspiegelung **Bauchschmerzen** oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z.B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie auf eine 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 <https://www.kssg.ch/gastroenterologie-hepatologie/leistungsangebot> Auf der Hauptseite im Internet finden Sie unter **Leistungsangebot** einen erklärenden **Film** über eine Magenspiegelung **ohne therapeutischen Eingriff!**

Abschliessende Fragen können Sie auch direkt vor der Untersuchung mit dem untersuchenden Arzt klären.

Fragebogen

Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung

Ja Nein

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

Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

Ja Nein

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

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

Ort / Datum:

Name Patient:

Unterschrift Patient:

Einverständniserklärung

zur Magenspiegelung (therapeutisch) und /oder Endosonographie

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.

Ich bin mit der Durchführung einer therapeutischen Magenspiegelung inklusive eines allfällig notwendigen Eingriffs einverstanden.

(Zutreffendes ankreuzen)

Ja	Nein
Ja	Nein

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

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass **medizinische** Befunde und Angaben aus Ihrer Krankengeschichte **wissenschaftlich sowie zur Qualitätssicherung ausgewertet** werden können.
Die Auswertung der Daten erfolgt streng vertraulich und **ohne** Namensnennung. Sie dient rein wissenschaftlichen Zielen. Sind Sie mit der Verwendung Ihrer erhobenen Daten einverstanden?

Ja	Nein
----	------

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:
