

Aufklärung über die Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie)

Liebe Patientin, lieber Patient,

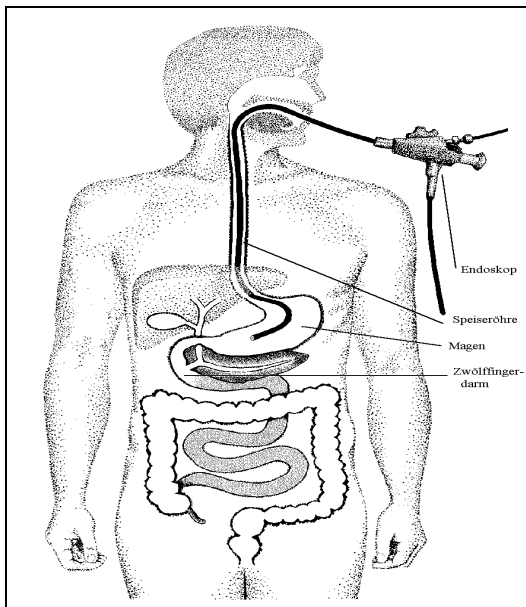
bei Ihnen soll eine Spiegelung des oberen Verdauungstraktes durchgeführt werden.

Notwendige Vorbereitung

Um den oberen Verdauungstrakt genau beurteilen zu können, muß dieser frei von Inhalt sein, d.h. ab 22⁰⁰ Uhr des Vorabends **keine Speisen** mehr zu sich nehmen und nicht rauchen. Ab 2⁰⁰ des Untersuchungstages nur noch kleine Schlucke trinken und zur Untersuchung nüchtern kommen. Sie werden eine venöse Verweilkanüle erhalten, um im Notfall rasch Medikamente spritzen zu können. Um eine Verunreinigung von langen Haaren zu vermeiden, sollten Sie diese hochbinden.

Durchführung der Untersuchung

Zur Untersuchung bekommen Sie ein Betäubungsgel in den Mund, um das Fremdkörpergefühl im Rachen zu nehmen. Ferner wird ihr Kreislauf und Ihre Atmung mit einem Fingerclip überwacht. Wir bieten grundsätzlich die Gabe einer Beruhigungsspritze an. Danach dürfen Sie an diesem Tag kein Auto mehr fahren. Bitte lassen Sie sich aus der Praxis abholen.



Für die eigentliche Untersuchung wird ein Endoskop durch die Mundhöhle in die Speiseröhre vorgeschoben. Dabei ist es wichtig, nach Aufforderung

zu schlucken. Danach ist das Schlucken von Speichel nicht mehr möglich. Bleiben Sie deshalb auf der linken Seite liegen und lassen die Spucke aus dem Mund herauslaufen. Auch ist das Sprechen nicht möglich!

Es wird dann der Magen und Zwölffingerdarm untersucht. Während der Untersuchung muß Luft in den Magen eingeblasen werden. Dadurch kann ein Völlegefühl mit Luftaufstossen auftreten.

Wenn es erforderlich ist, lassen sich während der Spiegelung Gewebeproben mit einer kleinen Zange entnehmen. Diese Gewebeentnahme ist schmerzfrei. Das gewonnene Material wird unter dem Mikroskop untersucht, das Ergebnis liegt uns nach etwa 5 Tagen vor.

Mögliche Komplikationen

Bei dieser Untersuchung handelt es sich um ein risikoarmes Routineverfahren. Trotzdem besteht hierbei, auch bei gewissenhafter Durchführung, ein Restrisiko.

- Sehr selten treten Organverletzungen (Kehlkopf, Luftröhre, Magenwand) auf. Dies kann eine Operation notwendig machen.
- Gelegentlich kommt es zu einer stärkeren Blutung z.B. durch die Entnahme einer Gewebeprobe.
- Extrem selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Beruhigungsmittel oder die Rachenbetäubung sowie Herz-Kreislaufkomplikationen oder eine Infektion auf.

Nach der Untersuchung

Nach der Untersuchung können Sie bei uns ausschlafen. Wegen der Rachenbetäubung dürfen Sie erst 1 Stunde nach der Untersuchung essen oder trinken (Gefahr des Verschluckens!). Nach einer Beruhigungsspritze ist das Autofahren für 24 Stunden verboten.

Haben Sie noch weitere Fragen?

Stellen Sie uns noch offene Fragen, wir werden diese gerne beantworten.

INTERNISTISCHE PRAXIS AM MARKT

Drs. W. Gottsleben – H. Eden – L. Nietfeld – T. Röper – M. Köhler

Dokumentation über Aufklärung und Einwilligung zur Ösophago- Gastro-Duodenoskopie

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Dat: _____

Um das Untersuchungsrisiko gering zu halten, bitten wir um die Beantwortung folgender Fragen:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| Sind Sie am Magen oder Darm operiert? Was: _____ | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Besteht eine Allergie (Medikamente, Betäubungsmittel, Pflaster, Latex, Soja)? welche _____ ? | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Besteht eine vermehrte Blutungsneigung (leicht blaue Flecke)? | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Haben Sie eine kranke Herzklappe?
Hatten Sie jemals eine Thrombose?
Besitzen Sie einen Herzpass?
Haben Sie längere Zeit Cortison eingenommen?
Tragen Sie Zahnprothesen? | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Nehmen Sie Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen (ASS, Marcumar, Clopidogrel, Pradaxa)? | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | | |
| Sind Sie zuckerkrank (Diabetes)? | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Nur Frauen im gebärfähigen Alter:
Könnten Sie schwanger sein? | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |

- Den für mich bestimmten Informationsteil habe ich erhalten. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte habe ich nach bestem Wissen beantwortet.
- Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.
- Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Untersuchung ein. Falls ich eine Beruhigungsspritze bekomme, werde ich für 24 Stunden kein Auto fahren.
- Mit den oben erwähnten zusätzlichen Untersuchungen (z.B. Probenentnahme) bin ich einverstanden.
- Folgende zusätzliche Untersuchungen lehne ich ab: _____
- Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung **nicht** ein. Über mögliche gesundheitliche Nachteile einer Ablehnung wurde ich hinreichend informiert.

Datum

Ärztin / Arzt

Patient/in bzw. Betreuer/in