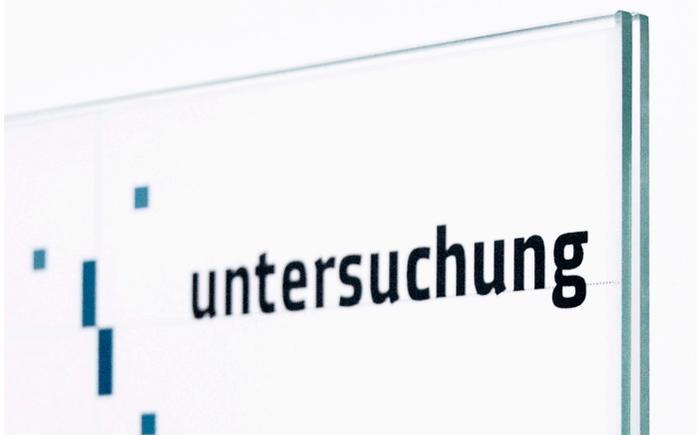


aufklärungsbogen

gastroskopie & koloskopie



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie möchten bei uns eine Gastroskopie und eine Koloskopie durchführen lassen. Vor diesen Untersuchungen müssen Sie über den Ablauf und die Risiken von Ihrem Arzt aufgeklärt werden. Sollten Sie bisher nicht aufgeklärt worden sein oder haben Sie sich den Termin selbst ohne Arztüberweisung vereinbart, dann ist es notwendig, dass Sie in den Tagen vor der Untersuchung bei uns einen Termin zum Aufklärungsgespräch vereinbaren. Zusätzlich erhalten Sie im Folgenden Informationen zu der geplanten Untersuchung. Selbstverständlich haben Sie auch noch unmittelbar vor der Untersuchung die Möglichkeit, mit dem Untersucher zu sprechen und Fragen zu stellen.

Was ist eine Gastroskopie?

Eine Gastroskopie ist eine Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und eines Teils des Zwölffingerdarms von innen mit einem flexiblen und von außen steuerbaren dünnen Schlauch. Von einer Kamera am Ende des Geräts wird ein vergrößertes Videobild [bei uns in HD-Qualität] auf einen Monitor übertragen. So lassen sich die Schleimhäute des untersuchten Gebietes beurteilen. Mit Hilfe einer kleinen Zange können während der Untersuchung unter Sicht Gewebeproben entnommen oder Veränderungen abgetragen werden. Die Untersuchung bei **endoskopie im zentrum** wird standardmäßig in sanftem Schlaf [Sedierung] durchgeführt. Sie ist schmerzfrei, Komplikationen treten selten auf. Die Untersuchung dauert ca. 5-10 Minuten.

Was ist eine Koloskopie?

Eine Koloskopie ist eine Untersuchung des Dickdarms von innen [bei Bedarf auch inklusive des Dünndarmabschnitts vor Einmündung in den Dickdarm] mit einem flexiblen und von außen steuerbaren dünnen Schlauch. Von einer Kamera am Ende des Geräts wird ein vergrößertes Videobild [bei uns in HD-Qualität] auf einen Monitor übertragen. So lassen sich die Schleimhäute des untersuchten Gebietes beurteilen. Mit Hilfe einer kleinen Zange können während der Untersuchung unter Sicht Gewebeproben entnommen werden; wenn Polypen [Schleimhauterhebungen, die eventuell entarten können] bestehen, sollten diese - falls es möglich ist - im Rahmen der Untersuchung abgetragen werden. Die Untersuchung bei **endoskopie im zentrum** wird standardmäßig in sanftem Schlaf [Sedierung] durchgeführt. Sie ist schmerzfrei, Komplikationen treten selten auf. Die Untersuchung dauert ca. 15-30 Minuten.

endoskopie im zentrum

Wie bereite ich mich auf die Untersuchung vor?

Eine gute Vorbereitung, d.h. ein vollständig entleerter Darm und ein Magen ohne Speisereste sind die Grundvoraussetzung für eine aussagekräftige und sichere Untersuchung. Bei unzureichender Vorbereitung können Veränderungen eventuell nicht gesehen werden. Durch schlechte Sicht erhöht sich auch das Komplikationsrisiko. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, unsere Richtlinien zur Vorbereitung genau einzuhalten. Diese erhalten Sie separat ausgehändigt. Bitte beachten Sie, dass es in wenigen Fällen dazu kommen kann, dass die Vorbereitung trotz korrekter Einnahme nicht ausreichend wirkt. Sollten Sie an starker Verstopfung leiden oder schon einmal nicht optimal bei einer Koloskopie vorbereitet gewesen sein, dann teilen Sie uns das bitte rechtzeitig mit, damit wir Ihnen die Standardvorbereitung optimieren können. Bitte beachten Sie auch, dass wir bei unzureichender Vorbereitung die Untersuchung abbrechen, jedoch verrechnen müssen.

Dürfen Medikamente vor der Untersuchung eingenommen werden?

Sie dürfen alle Medikamente, die Sie normalerweise einnehmen, auch am Untersuchungstag einnehmen. Bitte beachten Sie, dass die Medikamente eventuell nicht so gut oder sogar stärker wirken. Die Antibabypille kann ebenso in ihrer Wirkung beeinträchtigt werden. Wenn Sie an Diabetes leiden und Insulin spritzen, sollten Sie die Insulindosen für die Phase der Vorbereitung und den Untersuchungstag mit Ihrem Arzt besprechen.

Alle blutgerinnungshemmenden Medikamente können Sie am Untersuchungstag einnehmen [bitte beachten Sie, dass dann eventuell größere Polypen aufgrund des Blutungsrisikos nicht abgetragen werden können]. Gewebeproben können in jedem Fall entnommen werden. Sollten Sie Marcoumar nehmen, dann brauchen wir Ihren Pass und einen aktuellen INR-Wert [nicht älter als 7 Tage].

Wer wird mich untersuchen?

Bei **endoskopie im zentrum** sind verschiedene Ärzte tätig, die alle unsere hohen Qualitätsstandards erfüllen. Selbstverständlich können Sie sich bei uns Ihren Untersucher aussuchen. Sie können davon ausgehen, dass der Untersucher dann beim Termin die Untersuchung durchführt. In den seltensten Fällen kann es jedoch passieren [z.B. im Krankheitsfall des Untersuchers], dass jemand anderer die Untersuchung durchführt.





aufklärungsbogen

Was sind die häufigsten Eingriffe oder Behandlungen bei einer Gastroskopie und Koloskopie?

In der Regel werden bei der Gastroskopie zumindest an 2 Stellen des Magens Gewebeprobe(n) genommen.

Wird die Darmspiegelung nur zur Darmkrebsvorsorge oder zur Kontrolle nach einer Polypenabtragung oder einer Operation durchgeführt und finden sich hierbei keine Veränderungen, dann wird die Darmwand nur begutachtet [ohne Probenentnahme].

Wenn sich bei den Untersuchungen Veränderungen finden, wird von diesen entweder eine Probe genommen oder die Veränderung wird entfernt. Die Entscheidung darüber wird während der Untersuchung getroffen und hängt von mehreren Faktoren ab. Prinzipiell werden nach Möglichkeit alle Veränderungen im Rahmen der Untersuchung behandelt. Wird die Koloskopie zur Abklärung von Durchfällen oder Schmerzen durchgeführt, dann werden aus allen Darmabschnitten Gewebeprobe(n) genommen.

Wie werden Proben genommen und Polypen abgetragen?

Die Entnahme von Gewebeprobe(n) oder eine Polypenabtragung verursacht keine Schmerzen. Zur Probenentnahme wird mit einer kleinen Zange [Einmalprodukt] ein wenige Millimeter großes Schleimhautstück entnommen. Dies ist nicht schmerzhaft und führt in der Regel nur zu einer minimalen Blutung. Auch kleine Polypen können so entfernt werden.

Koloskopie: Größere Polypen [bis zu einer gewissen Größe] werden meist mit einer Schlinge, welche durch das Endoskop eingeführt wird, entfernt. Der Polyp wird dann entweder durch Zuziehen der Schlinge von der Schleimhaut abgeschnitten [sog. Abtragung mit der kalten Schlinge] oder mit elektrischem Strom abgetrennt [sog. Abtragung mit der HF-Schlinge]. Die Abtragungsstelle ist dann verschorft. Bei flachen Polypen kann es notwendig sein, unter den Polypen Flüssigkeit oder Medikamente zu injizieren, damit er sich von der Unterlage abhebt, um ihn leichter und komplikationsärmer abtragen zu können. In der Regel werden abgetragene Polypen durch Einsaugen geborgen oder mit speziellen Instrumenten [z.B. Netz] eingefangen und mit dem Endoskop herausgezogen und geborgen.

Blutungen können durch Injektion von Medikamenten oder durch Unterverbinden mit einem Metallclip oder durch elektrische Verschorfung gestillt werden.

In den seltensten Fällen kann es passieren, dass während der Endoskopie eine Gewebeprobe nicht mehr auffindbar ist und nicht geborgen werden kann oder dass sie zerfällt und nicht mehr analysierbar ist.

Alle Gewebeprobe(n) werden zur histologischen Untersuchung [feingewebliche Analyse unter dem Mikroskop] eingeschickt. Die Befundung erfolgt durch Fachärzte für Pathologie. Diese erfüllen unsere hohen Qualitätsansprüche, jedoch können wir für ihre Befunde nicht die Verantwortung übernehmen.

Welche Risiken sind mit der Untersuchung verbunden?

Jeder medizinische Eingriff ist mit einem gewissen Risiko verbunden. Grundsätzlich gilt: Vor jeder Untersuchung sollten Nutzen und Risiko gegeneinander abgewogen werden. Weiters gilt: Wenn krankhafte Veränderungen bestehen [z.B. Entzündungen, Darmwandausstülpungen, Veränderungen nach Voroperationen] oder Polypen entfernt werden müssen, ist das Untersuchungsrisiko größer, jedoch sind Komplikationen immer noch selten.

Während und nach der Untersuchung werden Sie von uns persönlich sowie apparativ überwacht, was das Risiko der Untersuchung deutlich reduziert. Unsere hochwertige Ausstattung, die weit über den vorgeschriebenen Kriterien liegt, trägt auch dazu bei, das Komplikationsrisiko zu senken.

Welche Komplikationen¹ können auftreten?

Bei einer **Gastroskopie** kommt es selten zu Schädigungen des Gebisses [besonders bei lockeren Zähnen], zu Verletzungen des Kehlkopfs oder der Atemwege. Gelegentlich kommt es auch vor, dass sich Patienten in die Wange oder Zunge beißen während oder nach der Untersuchung. Gelegentlich gelangt Flüssigkeit aus dem Magen in die Lunge [Aspiration] oder es fließt Speichel aus dem Mund in die Luftröhre, was meist nur zu Husten führt, jedoch auch zu Atemstörungen oder zu einer Lungenentzündung führen kann.

Bei **beiden Untersuchungen** kann es zu folgenden Komplikationen kommen: Gelegentlich kommt es zu geringen Verletzungen der Wand der untersuchten Organe [z.B. durch das Endoskop, durch Polypenabtragung oder Gewebeprobe(n)entnahme, durch Zusatzinstrumente, durch das Lufteinblasen]. Leichte Blutungen oder Schmerzen können die Folge sein. Diese benötigen meist keine Behandlung und klingen von selbst ab. Gelegentlich kann es zu einer Verletzung aller Wandschichten kommen, sodass ein Darmdurchbruch [Perforation] entsteht. Eine Perforation benötigt eine sofortige Behandlung, welche von nochmaliger Endoskopie, Antibiotikaeinnahme bis zur operativen oder intensivmedizinischen Behandlung reicht.

Sehr selten kommt es zu Verletzungen von Organen außerhalb der untersuchten Organe.

Gelegentlich können durch Polypenabtragungen oder Gewebeprobe(n)entnahmen stärkere Blutungen auftreten, die sich meist im Rahmen der Untersuchung durch Medikamenteneinspritzung, Abbinden mittels Metallklammer oder Verschorfung behandeln lassen. Nur selten sind eine Behandlung im Spital oder eine Bluttransfusion [die ein geringes Risiko zur Übertragung von Infektionskrankheiten hat] nötig.

Selten treten Infektionen mit Fieber durch eine Endoskopie auf. In diesem Fall können eine antibiotische Therapie oder eine Behandlung im Krankenhaus nötig sein.

¹gelegentlich: 0,1-1% | selten: 0,01-1% | sehr selten: <0,01%

Selten treten allergische Reaktionen auf verwendete Medikamente [Abführmittel, Entschäumungsmittel für den Magen, Rachenvereisungsspray, Gleitmittel, Schlafmittel | Betäubungsmittel, eingespritzte Medikamente, ...] auf. Diese können sich z.B. als Übelkeit, Ausschläge, Brechreiz, Juckreiz oder Atembeschwerden äußern. Meist klingen diese Beschwerden von selbst wieder ab.

Selten treten Atembeschwerden auf, welche bis zum Atemstillstand reichen können. Sehr selten treten schwere Herz-Kreislaufstörungen oder schwere allergische Reaktionen auf. In diesen Fällen kann eine intensivmedizinische Versorgung nötig sein. Es können durch solche schweren Komplikationen auch bleibende Folgeschäden [Nierenversagen, Hirnschädigung, ...] entstehen.

Sehr selten treten Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden infolge von Einspritzungen, Verletzungen durch das Endoskop oder durch die Lagerung bei der Untersuchung auf.

Trotz größter Sorgfalt kann es vorkommen, dass die Beurteilbarkeit und Aussagekraft der Untersuchung eingeschränkt sind [Engstellen oder Knickbildungen im Darm, Speisereste im Magen, Verunreinigungen im Darm, technische Defekte], sodass auch wesentliche Veränderungen übersehen werden können. Es kann daher auch vorkommen, dass die Untersuchung wiederholt werden oder ein anderes Untersuchungsverfahren angewendet werden muss.

In jedem Fall kann es - auch ohne Auftreten einer Komplikation, z.B. nach einer Gewebeprobenentnahme - nötig sein, zur Überwachung eine Nacht im Spital zu verbringen.

Nach Polypenabtragungen oder Gewebeentnahmen sind noch mehrere Tage lang minimale Blutspuren im Stuhl möglich. Bei größeren Blutmengen sollten Sie uns umgehend kontaktieren und ein Spital aufsuchen.

Bitte beachten Sie, dass auch noch mehrere Tage nach der Untersuchung die angeführten Komplikationen auftreten können. Bei Beschwerden [insbesondere Fieber, Bauchschmerzen, Herzrasen, Blut im Stuhl oder schwarzer Stuhl, ...] sollten Sie unbedingt einen Arzt aufsuchen und von der wenige Tage zurückliegenden Endoskopie berichten.

Was muss beachtet werden, wenn die Untersuchung in Sedierung [in sanftem Schlaf] durchgeführt wird?

Die Untersuchung bei **endoskopie im zentrum** wird standardmäßig in sanftem Schlaf [Sedierung] durchgeführt. Hierfür verwenden wir Propofol und | oder Midazolam. Mit Sedierung schlafen Sie vor der Untersuchung ein und wachen direkt nach der Untersuchung wieder auf. Während der Endoskopie haben Sie keine Schmerzen und danach keine Erinnerung an die Untersuchung. Durch eine Sedierung können die Untersuchungszeit meist verkürzt und das Untersuchungsergebnis verbessert werden. Durch die Sedierung kann es in seltenen Fällen zu Störungen der Atmung und des Blutdrucks kommen. Nach der Untersuchung muss eine zumindest einstündige Beobachtungsphase bei uns in der Ordination in einem Relaxsessel eingehalten werden. Wie lange Sie in der Ordination zur Beobachtung bleiben, entscheidet der Untersucher individuell.

Beachten Sie, dass nach der Untersuchung Ihr Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein kann [auch wenn Sie sich wieder topfit fühlen], sodass Sie kein Fahrzeug lenken und keine Maschinen betätigen dürfen. Sie sind auch nicht geschäftsfähig. Die Dauer dieser Beeinträchtigung liegt für Propofol bei 12 Stunden; wenn Sie Midazolam erhalten haben [das steht auch auf Ihrem Befund], dann liegt diese bei 24 Stunden. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, sich nach der Untersuchung Ruhe zu gönnen. Nach der Untersuchung müssen Sie von einer Begleitperson abgeholt werden.

Untersuchungen ohne Sedierung: Sollten Sie die Untersuchungen ohne Sedierung wünschen, ist dies kein Problem. Die Untersuchungen können dann als unangenehm bis schmerzhaft empfunden werden. Bitte beachten Sie, dass es Gründe geben kann, dass der Untersucher Ihnen keine Sedierung geben kann oder darf. Dies ist z.B. der Fall, wenn Sie durch die Sedierung ein zu hohes Komplikationsrisiko haben [z.B. Schlafapnoe, massives Übergewicht, ...] oder mit dem eigenen KFZ zur Untersuchung kommen.

Sind Nachuntersuchungen nötig?

Bei gewissen Veränderungen kann es notwendig sein, die Untersuchung zu wiederholen. Auch wenn bei der Koloskopie nicht alle Polypen in einem Untersuchungsgang entfernt werden können oder wenn die feingewebliche Untersuchung eine Kontrolle erfordert, muss die Untersuchung ggf. wiederholt werden. Manchmal sind die Veränderungen bereits so groß oder flächig gewachsen, dass eine endoskopische Entfernung nicht möglich oder ambulant zu riskant ist. In diesen Fällen kann eine stationäre Behandlung oder Operation erforderlich werden. Eine neuerliche Untersuchung kann auch notwendig sein, wenn das Abführmittel nicht ausreichend gewirkt hat oder falsch eingenommen wurde oder wenn sich im Magen Speisereste finden.

Worauf ist nach der Untersuchung zu achten?

Im Regelfall haben Sie nach der Untersuchung keine Beschwerden. Manche Patienten reagieren empfindlich [mit Schmerzen] auf die während der Untersuchung eingeblasene Luft, welche - so gut es geht - vor dem Ende der Untersuchung von uns abgesaugt wird. In diesem Fall helfen Bewegung und ein WC-Gang. Nach der Untersuchung sollten Sie körperliche Anstrengung meiden. Nehmen Sie nur leichte Kost zu sich und trinken Sie keinen Alkohol. Treten nach der Spiegelung starke Bauchschmerzen, Fieber, Herzrasen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf oder tritt Blut aus dem After, dann suchen Sie umgehend mit dem Untersuchungsbefund unser Zentrum, Ihren Hausarzt oder ein Spital auf.

Wenn Gewebeproben entnommen wurden, erhalten Sie am Untersuchungstag nur einen vorläufigen Befund. Der Endbefund ist in der Regel nach einigen Werktagen fertig. Bitte beachten Sie, dass die Diagnose im Endbefund anders lauten kann als am vorläufigen Befund. Bitte stellen Sie auch sicher, dass Sie diesen Endbefund erhalten [bei uns, über Ihren Hausarzt oder Ihren Zuweiser]. Im Endbefund finden Sie auch allfällige Empfehlungen zu Therapie oder Kontrolluntersuchungen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, um das Risiko der Untersuchung für Sie so gering wie möglich zu halten!

Wie **groß** und **schwer** sind Sie?

Leiden Sie an **Erkrankungen des Herzens** oder des **Kreislaufsystems** [z.B. Herzkranzgefäßverengung, Stent, Herzinfarkt, hoher Blutdruck, Herzmuskelschwäche, Herzklappenerkrankung, ...]?

Wenn ja, bitte angeben:

Ist bei Ihnen eine **Lungenerkrankung** [z.B. COPD, Asthma, Schlafapnoe] bekannt?

Hatten Sie schon einmal eine **Sedierung oder Narkose**?

Hatten Sie schon einmal eine **Magen- oder Darmspiegelung**?

Hatten Sie schon einmal eine **Operation**?

Wenn ja: welche?

Hatten Sie schon einmal eine **Komplikation** bei einer OP oder Endoskopie?

Haben Sie eine **Allergie**? Wenn ja: wogegen?

Nehmen Sie **Medikamente zur Blutverdünnung** ein [z.B. Thrombo-ASS, Marcoumar, Clopidogrel, Plavix, Sintrom, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana]

Bitte geben Sie **alle Medikamente** an, die Sie einnehmen:

.....

.....

Besteht bei Ihnen eine **Blutgerinnungsstörung**? Bekommen Sie leicht blaue Flecken?

Leiden Sie an einer **Infektionskrankheit** [z.B. Hepatitis, HIV, ...]?

Tragen Sie einen **Herzschrittmacher**, einen **Defibrillator** oder eine **Metallprothese**?

Wünschen Sie eine **Sedierung** [Schlafspritze]?

Frauen im gebärfähigen Alter: Können Sie **ausschließen, schwanger** zu sein?

JA NEIN

Ich,

Vorname

Nachname

bin über die geplante Untersuchung ausreichend informiert und habe keine weiteren Fragen. Über die Verhaltensregeln nach der Untersuchung bin ich ebenso informiert. Wenn Gewebeproben entnommen wurden, werde ich selbst dafür sorgen, den endgültigen Befund mit eventuellen Therapie- oder Kontrollempfehlungen zu erhalten. Ich habe diesen Aufklärungsbogen gelesen und verstanden und möchte die Untersuchung durchführen lassen.

Datum

Patientenunterschrift

aufklärender Arzt