

Name, Vorname: _____

Patient:innennummer (wird durch das Praxisteam ausgefüllt): _____

Aufklärungsbogen für endoskopische Untersuchungen

Guten Tag und herzlich willkommen im Magen-Darm-Zentrum Wuppertal!

Ihnen wurde eine endoskopische Untersuchung empfohlen und Sie fragen sich möglicherweise, was das für Sie bedeutet. Auf den folgenden Seiten würden wir Ihnen gerne Informationen rund um die endoskopischen Untersuchungen vermitteln, die wir mit unserem Team bei uns in der Praxis durchführen. Mit diesem Bogen soll ein ärztliches Aufklärungsgespräch vorbereitet werden, zudem bitten wir Sie um Beantwortung einiger Fragen, um mögliche Sicherheitsrisiken bei der Untersuchung zu erkennen und zu minimieren.

Folgende Untersuchung soll bei Ihnen durchgeführt werden, ggf. mit Probenentnahme, ggf. mit endoskopischer Resektion:

- Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm)
- (Ileo-)Koloskopie (Spiegelung des Dickdarms, ggf. auch des Endes des Dünndarms)
- Teil-Koloskopie, Sigmoidoskopie (Spiegelung von Teilen des Dickdarms)
- Rektoskopie (Enddarmspiegelung)

Was bedeutet Endoskopie?

Endoskopie ist der Oberbegriff für unsere Untersuchungen. Er bedeutet, dass wir mit technischen Geräten, den Endoskopen, bewegte Bilder aus dem Körperinneren auf einen Monitor projizieren. Im Prinzip sind unsere Endoskope also Filmkameras, die bei einer Dicke von 11-13mm zwischen 110 und 160cm lang sind.

Das Endoskop wird während der Untersuchung in das zu untersuchende Körperteil vorgeschoben. Dabei können wir das Gerät lenken und so den Magen-Darm-Trakt so weit einsehen, wie wir es geplant haben. Während der Untersuchung können wir über das Gerät Gas einpusten (für die sanfte Koloskopie nutzen wir keine Raumluft mehr): so entfalten sich Magen und Darm und wir können die Schleimhäute besser beurteilen.

Unsere Endoskope haben alle einen vom Handgriff bis zur Gerätespitze reichenden Kanal, den sogenannten Arbeitskanal, durch den wir Instrumente – Zangen, Schlingen, Nadeln, Clips („Wäscheklammern“ zur Blutstillung) - vorschieben können, um Gewebeproben zu entnehmen oder krankhaftes Gewebe wie Polypen, zu entfernen. Alle Proben und Polypen werden in eine Pathologie versandt und dort von Patholog:innen mit dem Mikroskop begutachtet, um eine möglichst genaue Zuordnung zu ermöglichen und uns auf der Suche nach Diagnosen zu helfen. Ergebnisse dieser mikroskopischen Feindiagnostik haben wir nach etwa einer Woche.

Warum werden endoskopische Untersuchungen empfohlen?

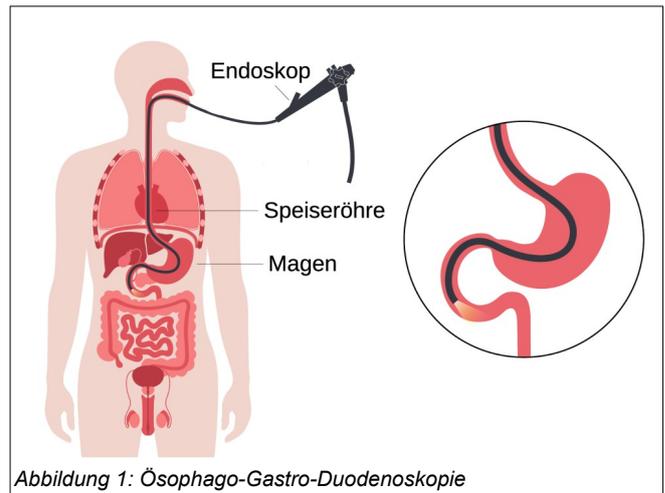
Es gibt zwei große Gruppen von Indikationen: Entweder vermuten wir bei Ihnen eine Erkrankung im Magen-Darm-Trakt als Grund für Beschwerden bzw. wir kennen eine solche Erkrankung bereits. Durch die Endoskopie soll die Ursache Ihrer Beschwerden genauer festgestellt und ggf. direkt oder im zeitlichen Abstand behandelt werden. Dabei werden oft Gewebeproben gewonnen, millimetergroße Stücke von Gewebe der Schleimhaut, die wir mit einer Zange abzwacken: das ist auch bei wachen Patient:innen schmerzlos, denn der Darm hat keine passenden Schmerzrezeptoren. Auch die Verlaufsbeurteilung von bereits bekannten Erkrankungen kann endoskopisch erfolgen.

Die andere große Gruppe von Untersuchungen führen wir als Krebsvorsorgeuntersuchungen durch. Es sollen Gewebeeränderungen, sogenannte Polypen, entdeckt und entfernt werden. Polypen sind Vorstufen von bösartigen Tumoren: Wenn wir sie entfernen, können keine bösartigen Veränderungen im Sinne von Krebserkrankungen mehr aus ihnen entstehen.

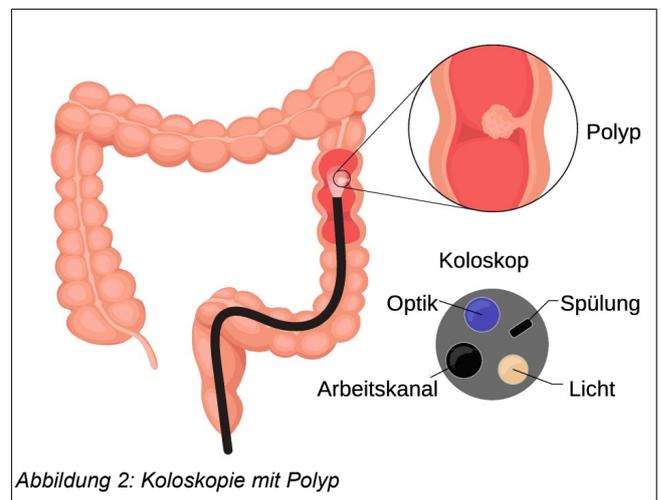
Aktuell gibt es ein Vorsorgeprogramm nur für den Dickdarmkrebs, da Speiseröhren- und Magenkrebs sehr seltene Erkrankungen sind. Wir können Magenspiegelungen also leider nicht als Vorsorgeuntersuchung anbieten und durchführen.

Wie laufen die Spiegelungen ab?

Zunächst werden Sie in den Untersuchungsraum gebeten. Für die Dickdarmspiegelung wird Ihnen eine Untersuchungshose ausgehändigt und wir bitten Sie, die Bekleidung der unteren Körperhälfte inklusive der Unterwäsche auszuziehen. Für die Magenspiegelung ist das nicht nötig. Wir werden Sie in jedem Fall bitten, einen Arm für den venösen Zugang für die Sedierung (siehe unten) frei zu machen und zur Beobachtung der Vitalparameter eine Blutdruckmanschette und ein Pulsoxymeter anlegen. So messen wir die Körperfunktionen (Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung) kontinuierlich. Unangenehm ist manchmal das Einführen einer Sonde zur Sauerstoffgabe in ein Nasenloch, die wir prophylaktisch bei allen sedierten Patient:innen durchführen.



Unsere Untersuchungen werden in Linksseitenlage begonnen. Für die Magenspiegelung bekommen Sie einen Beißschutz in den Mund, so ähnlich wie Boxer ihn tragen, damit Sie im Schlaf nicht auf das Endoskop beißen. Das Einbringen des Beißschutzes geschieht am besten mit Ihrer Hilfe, wenn Sie noch wach sind. Dann geben wir die erste Dosis des Schlafmittels. Wenn Sie schlafen, wird das Endoskop in den Körper eingeführt. Bei der Magenspiegelung („Gastroskopie“ oder „Ösophagogastro-duodenoskopie“ ÖGD) wird das Gerät durch Mund, Speiseröhre, Magen bis in den Zwölffingerdarm vorgeschoben.

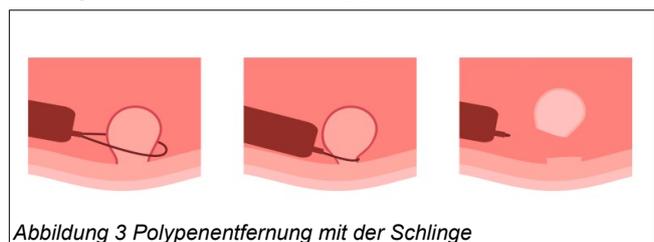


Die Dickdarmspiegelung („Koloskopie“ oder „Ileokoloskopie“) erfolgt durch den After in den Dickdarm bis zum Blinddarm, oft auch in das Ende des Dünndarms. Wir führen in bestimmten Indikationen auch Teil-Spiegelungen des Dickdarms durch.

Die Magenspiegelung dauert in der Regel etwa 10 Minuten, die komplette Dickdarmspiegelung 20-30 Minuten, im Einzelfall (z.B. bei Polypenabtragungen) kann sie auch längere Zeit beanspruchen.

Wie erfolgen Behandlungen im Rahmen der Endoskopie?

Die häufigste Behandlung ist die Abtragung von Polypen. Der Durchmesser der Polypen liegt meist unter 1 cm, kann aber auch mehrere Zentimeter betragen. Die meisten Polypen verursachen keine Beschwerden und man kann sie nicht fühlen. Sie können aber zu Blutungen führen und zu bösartigem Darmkrebs werden. Sie sollten daher möglichst früh entfernt werden, wir nennen diesen Vorgang Polypektomie.



Die Technik der Entfernung hängt von der Konfiguration des Polypen ab. Gestielte Polypen lassen sich mit einer Metallschlinge wie mit einem Lasso einfangen und abtrennen. Flache Polypen werden häufig durch

Einspritzen eines Medikaments in die umgebende

Schleimhaut angehoben und anschließend abgetragen. Kleinere Polypen können auch mit einer Zange entfernt werden.

Manchmal ist es für uns nicht möglich, die krankhaften Veränderungen zu entfernen: zu große, zu viele oder ungünstig gelegene Polypen bergen ein Risiko für Darmwandverletzungen und/oder Blutungen und müssen in einem Krankenhaus abgetragen werden. Auch wenn sich in der Endoskopie der Verdacht auf Vorliegen eines bösartigen Tumors ergibt, führt dies zu einer Vorstellung in einer Klinik, um eine adäquate Behandlung einleiten zu können. Das ist bei uns aber erfreulich selten. In jedem dieser Fälle werden wir die genauen Umstände ausführlich mit ihnen besprechen.

Eine weitere Behandlungsmethode ist die endoskopische Versorgung von Blutungsquellen: Zeigt sich bei der Spiegelung eine Blutungsquelle, z.B. ein Geschwür oder ein Blutschwamm (Angiodysplasie), können wir sie über das Endoskop behandeln. Dies erfolgt durch Medikamente, Metallclips oder Anwendung von elektrischen oder Wärmesonden.

Sind endoskopische Untersuchungen unangenehm oder schmerzhaft?

Die Gewebeentnahmen und die Behandlungsmaßnahmen sind schmerzfrei. Die Spiegelung selbst kann aber als unangenehm oder schmerzhaft empfunden werden. Bei der Magenspiegelung ist der Würgereiz oft eine Herausforderung für alle Beteiligten, weswegen wir in der Regel allen Patient:innen ein mildes Schlafmittel (Sedativum) geben. Für die Sedierung benutzen wir das Medikament Propofol, sehr selten in Kombination mit Midazolam. Propofol hat eine kurze Wirkungszeit, so dass Sie nach der Untersuchung schnell wieder wach sind. Zu Nachwirkungen der Medikamente wie bei einer Vollnarkose kommt es selten: Sie werden von den Untersuchungen aber nichts merken! Auf dringenden Wunsch hin untersuchen wir Sie auch in wachem Zustand, weisen aber auf Schmerzen, Übelkeit und Unwohlsein hin!

Nach einer Magenspiegelung kann ein leichtes Reizungsgefühl im Hals spürbar sein, nach einer Darmspiegelung können durch das eingegebene Kohlendioxyd für wenige Minuten leichte Bauchschmerzen auftreten.

Gibt es Alternativen zur endoskopischen Untersuchung?

Alternative Verfahren - Ultraschall, Computertomografie, Kapselendoskopie, Kernspintomografie, Röntgen-Kontrast-Untersuchung – haben im Vergleich zur Endoskopie alle einen großen Nachteil: sie können Veränderungen im Magen-Darm-Trakt zeigen (meist aber mit einer geringeren Empfindlichkeit als unsere Endoskopien). Eine sofortige Therapie, wie wir sie durchführen können, ist aber ebenso wenig möglich wie die Gewinnung von Gewebeproben. Ergibt sich also eine Auffälligkeit, wird Ihnen dann ohnehin eine endoskopische Abklärung empfohlen werden. Zudem kommt es bei den bildgebenden Verfahren z.T. zu einer Strahlenbelastung.

Unser ärztliches Team empfiehlt Ihnen die endoskopische Untersuchung und ggf. Behandlung, weil sie in Ihrem Fall angemessen und in der Kosten-Nutzen-Abwägung sinnvoll ist. Im Aufklärungsgespräch können wir die Indikation gern näher besprechen.

Risiken und mögliche Komplikationen endoskopischer Untersuchungen

Auch bei größter Sorgfalt kann es zu Komplikationen kommen, die prinzipiell auch lebensbedrohlich sein können und die weitere Behandlungsmaßnahmen oder sogar Operationen erfordern. Weil Vorerkrankungen, Allergien und Medikamente das Komplikationsrisiko beeinflussen können, bitten wir Sie um genaue Beantwortung der Fragen (siehe unten).

Folgende Komplikationen sind im Rahmen einer endoskopischen Untersuchung theoretisch denkbar:

- Medikamentennebenwirkung wie Atemstörungen und Blutdruckabfall, in der Regel durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit therapierbar.
- Bei deutlicher Überdosierung können die Medikamente das Niveau des Schlafs überschreiten und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Unser Team ist gut

geschult in der Handhabung der Medikamente – neben einer intensiven Schulung zu Beginn der Tätigkeit in der Endoskopie führen wir regelmäßig Sedierungs- und Notfalltrainings durch -, so dass solche Situationen glücklicherweise eine absolute Rarität darstellen.

- Es kann zu Haut-/Gewebe- und Nervenschäden im Rahmen der Lagerung kommen, aber auch infolge der rund um die Untersuchung getroffenen sonstigen Maßnahmen (z.B. Fehllage des venösen Zugangs, Einspritzungen, Desinfektion, elektrischer Strom), auch das ist aber sehr selten.
- Gelegentlich - insbesondere nach der Beseitigung krankhafter Veränderungen - kann es zu einem Darmdurchbruch (Perforation) kommen. Eine solche Verletzung kann einen stationären Aufenthalt auch auf einer Intensivstation notwendig machen, insbesondere bei Auftreten einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) sind dann Antibiotikatherapien nötig. Wenn es nicht gelingt, das Leck endoskopisch zu verschließen, ist eine offen-chirurgische Operation notwendig, ggf. mit Anlegen eines künstlichen Darmausgangs.
- Es kann zu Verletzungen durch das Endoskop kommen, auch die Zusatzinstrumente und das Einblasen von Gas können zu Organverletzungen führen (z.B. Milzriss, Sphinkterverletzungen).
- Im Rahmen der Gastroskopie kann es zu Zahnschäden, Verletzungen in Mund und Rachen mit Schmerzen und Blutungen oder zu Schluckauf kommen. Auch das Entstehen eines Stimmbandkrampfs mit Minderversorgung des Körpers mit Sauerstoff ist denkbar.
- Nach den Untersuchungen ergeben sich manchmal Gasabgänge über Speiseröhre und Enddarm, selten begleitet von zum Teil schmerzhaften Darmverkrampfungen. Nur in Ausnahmefällen wird eine medikamentöse Behandlung nötig.
- Es kann zu Blutungen und Schmerzen kommen, insbesondere nach Abtragung von Polypen und bei Blutgerinnungsstörungen (auch durch gerinnungshemmende Medikamente).
- Selten kann es zu Infektionen mit Fieber kommen, die meist antibiotisch gut behandelbar sind; sehr selten ist die Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln; sehr selten ist auch die Keimausbreitung in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) und/oder Herzinnenwand- oder Herzklappenentzündung (Endokarditis) oder anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern können.
- Allergien/Unverträglichkeiten können zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen, Tod).

Die meisten akuten Komplikationen bemerken wir sofort noch während der Untersuchung und können sie sofort behandeln und kontrollieren. Das gilt vor allem für Perforationen, Blutungen und das Atemwegs- und Kreislaufmanagement. Unser Team ist gut geschult und wir sind sehr sicher, dass wir Ihnen im seltenen Fall einer Komplikation rasch und wirksam helfen können. Über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem Fall klärt Sie Ihre ärztliche Person im Gespräch näher auf. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!

Vor der Untersuchung

Vor einer ÖGD bitten wir Sie, 12 Stunden nicht zu essen und 2-3 Stunden nicht zu trinken. Vor einer Koloskopie muss der Dickdarm gründlich gereinigt werden. Sie erhalten dazu ausführliche Informationen von unserem Team und auf unserer Website www.mdz-w.de im Downloadbereich. Bitte beachten Sie auch die Hinweise zur Ernährung, die Sie bekommen. Durch die Abführmaßnahmen kann die Wirksamkeit von eingenommenen Medikamenten aufgehoben oder eingeschränkt sein. Dies gilt auch und insbesondere für die „Pille“ zur Empfängnisverhütung.

Nach der Untersuchung

Nach der Untersuchung werden Sie so lange beobachtet, bis Sie ausreichend wach sind. Es ist ganz normal, dass Sie sich danach noch müde fühlen. Die untersuchende ärztliche Person wird Ihnen die Ergebnisse der Untersuchungen darlegen und wenn wir das Gefühl haben, dass Sie alles wohlbehalten überstanden haben, übergeben wir sie an Ihre Abholung.

Beachten Sie bitte, dass Sie nicht allein am Straßenverkehr teilnehmen dürfen, wenn Sie Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel von uns bekommen haben. Es ist wichtig, dass Sie eine erwachsene Person (Familie, Angehörige, Taxi, ...) zur Abholung organisieren, sonst können wir Ihnen keine Sedierung anbieten und werden die Untersuchung nur in wachem Zustand durchführen. Beachten Sie bitte auch, dass Sie während der ersten 24 Stunden zu Hause unter Beobachtung stehen müssen. Zudem sind Sie während dieser Zeit nicht geschäftsfähig.

Bitte beantworten Sie die folgenden an Sie gerichteten Fragen gewissenhaft:

Fragen:

1. Werden regelmäßig und/oder zurzeit Medikamente eingenommen (auch pflanzliche und rezeptfreie)? Nein Ja, folgende: siehe Medikamentenplan (bitte scannen lassen)

2. Bestehen Allergien (z.B. gegen Medikamente, Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel)? Nein Ja, folgende:

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/ Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? Nein Ja

4. Besteht eine Infektionskrankheit (Hepatitis, HIV, Tuberkulose)? Nein Ja, folgende:

5. Besteht eine Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Angina pectoris, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenfehler, Schlaganfall)? Nein Ja, folgende:

6. Besteht eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Asthma bronchiale, Lungenüberblähung, angeborene Fehlbildung)? Nein Ja, folgende:

7. Treten starkes Schnarchen auf, besteht ein Schlafapnoe-Syndrom)? Nein Ja

8. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? Nein Ja, folgende:

9. Besteht eine sonstige, für die Endoskopie relevante Erkrankung Nein Ja, folgende:

10. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? Nein Ja, folgende:

11. Wurde schon einmal eine Operation am Bauch durchgeführt (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Gebärmutter, Prostata, ...)? Nein Ja, folgende:

Zusatzfrage an gebärfähigen Personen:

12. Könnten Sie schwanger sein? Nein Ja

Ärztliche Anmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und auch individuelle Besonderheiten besprochen (individuelles Risikoprofil angesichts von Begleiterkrankungen, vorgesehene Sedierungsverfahren, Nebenwirkungen der Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, ...). Zum Abschluss des Gesprächs alle patient:innenseitigen Fragen beantwortet.

ggf. Erläuterungen:

Einwilligung

Nach gründlichem Studium des Aufklärungsbogens und dem persönlichen Aufklärungsgespräch mit Dr. Greiner Dr. Mallach Dr. Schmidt Dr. Spelter erkläre ich, dass ich mich über die geplante Untersuchung, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen gut aufgeklärt fühle und keine Fragen mehr habe. Ich benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen ein.

Wuppertal, den _____

Unterschrift Patient:in

Unterschrift Übersetzer:in, Betreuer:in

Unterschrift Dr. Greiner Dr. Mallach Dr. Schmidt Dr. Spelter

Bestätigung Teilnahme am Verkehr

Ich bestätige, dass ich mich nach Verabreichung von Schlaf- oder Schmerzmitteln in der Praxis von einer volljährigen Begleitperson abholen lassen werde (ein Transport mit einem Taxi ist möglich). Zudem habe ich zur Kenntnis genommen, dass ich 24 Stunden lang unter Beobachtung einer volljährigen Person stehen muss.

Unterschrift Patient:in

Unterschrift Übersetzer:in, Betreuer:in