

Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur oberen Enteroskopie (Dünndarmspiegelung)

Etikette

Aufklärungsprotokoll abgegeben von:

Datum:

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen **sofort** nach Erhalt durch. Füllen Sie die Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Arzt oder durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen).

Bei Ihnen soll eine **obere Enteroskopie (Dünndarmspiegelung)** durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- ein Informationsblatt
- einen Fragebogen
- die Einverständniserklärung

Das Informationsblatt:

Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.

Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, zu Alternativen oder zu Risiken der Untersuchung, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Die meisten dieser Fragen kann der Arzt beantworten, der Sie für die Untersuchung angemeldet hat. Spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme können bei Bedarf vom durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen) beantwortet werden. Wenn Sie das wünschen, bitten wir Sie, sich dafür rechtzeitig bei uns oder dem zuweisenden Arzt zu melden.

Der Fragebogen:

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Falls Sie **gerinnungshemmende Medikamente** zur Blutverdünnung (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder regelmässig **Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc.** einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst einen Tag vor der Untersuchung zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

Die Einverständniserklärung:

Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

Das Informationsblatt ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt.

Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.

Informationsblatt zur oberen Enteroskopie **(Dünndarmspiegelung)**

Weshalb erfolgt eine obere Enteroskopie?

Bei Ihnen wird aufgrund von bereits durchgeführten Abklärungen ein krankhafter Prozess im Dünndarm vermutet. Weder mit der Magenspiegelung noch mit der Dickdarmspiegelung kann die Erkrankung erreicht werden. Mit der 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 obere Enteroskopie 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, kein Kaffee) ist bis 4 Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?

Für die Untersuchung werden Ihnen in der Regel Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Kommen Sie nicht mit dem eignen Fahrzeug. Sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten.

Wie läuft die obere Enteroskopie ab?

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Mittels verschiedener Techniken („Doppelballon“, „Monoballon“ oder „Spiraltechnik“) kann unter Röntgenkontrolle (Bildverstärker) tief (ca. 2 Meter) in den Dünndarm vorgespiegelt werden. Der Arzt kann die Schleimhaut der Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Neben der genauen Inspektion der Schleimhaut können Gewebeproben entnommen oder verschiedene Eingriffe durchgeführt werden, wie zum Beispiel eine Blutstillung, Erweiterung einer Engstelle (Dilatation) oder die Entfernung von Gewebe. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson (Schwester oder Praxisassistentin) anwesend.

Welche Risiken sind mit der oberen Enteroskopie verbunden?

Die Komplikationen einer alleinigen Enteroskopie sind selten. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktion, mögliche Zahnschäden bei vorbestehenden defekten Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Enteroskopie auftreten.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray dürfen Sie während mindestens einer Stunde nichts essen und trinken. Treten nach der Enteroskopie **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 Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.

Bei Fragen oder Problemen können Sie sich bei folgenden Ärzten melden:

Hausarzt		Tel:
Gastroenterologe	GastroZentrum Hirslanden	Tel: 044 387 39 55

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.

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, Tante) eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung ?		

Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen:

1. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc. oder Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel eingenommen? Wenn ja, welche ?		
2. Haben Sie eine Allergie/ Überempfindlichkeitsreaktion (gegen Medikamente, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster) ? Wenn ja, welche ?		
3. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit ? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe (grün / rot) ?		
4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher / Defibrillator oder ein Metallimplantat ?		
5. Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz) bekannt ?		
6. Sind Sie Diabetiker/in ?		
7. Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft ?		
8. Haben Sie lockere Zähne , eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit ?		

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

Ort, Datum

Name Patient

Unterschrift Patient

.....

.....

.....

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.



Einverständniserklärung

zur oberen Enteroskopie (Dünndarmspiegelung)



Aufklärungsprotokoll abgegeben von:

Datum:

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

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die obere Enteroskopie (Dünndarmspiegelung) aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der oberen Enteroskopie (Dünndarmspiegelung) habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

(Zutreffendes ankreuzen)

**Ich bin mit der Durchführung der oberen Enteroskopie
(Dünndarmspiegelung) einverstanden**

Ja	Nein
Ja	Nein

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

Name Patient

Name Arzt

Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient

Ort, Datum

.....
Unterschrift Arzt

.....

.....

.....

.....

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

Gesetzlicher Vertreter oder
Bevollmächtigter

Name Arzt

Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vertreters

Ort, Datum

.....
Unterschrift Arzt

.....

.....

.....

.....

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.

