Aufklärung Gastroskopie

ENDOPRAXIS RENDSBURG
GASTROENTEROLOGIE

Name, Vorname:_____

Geb.-Datum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
dieser Aufklärungsbogen dient dazu, Sie über den Ablauf und die Risiken einer Magenspiegelung (Gastroskopie) zu informieren.

Gründe für die Gastroskopie

Die Magenspiegelung dient meistens dazu, bestimmte Beschwerden wie Sodbrennen, Oberbauchschmerzen oder Blutverlust abzuklären und ggf. zu behandeln

Behandlungsmaßnahmen

Sollten wir eine Blutung, z.B. aus einem Blutschwamm (Angiektasie) oder aus einem Gefäß sehen, können wir diese Blutung durch Injektion von gefäßverengenden Medikamenten, einen kleinen Metallclip oder durch Koagulation mit Strom beseitigen.

Alternative Behandlungsmethoden

Alternative Behandlungsmethoden stellen bildgebende Verfahren wie Computertomographie und Sonographie dar. Beide Untersuchungen sind aber bei der Beurteilung des Magens weniger genau und erlauben keine Entnahme von Gewebeproben.

Welche Komplikationen und Nebenwirkungen können auftreten?

Die Magenspiegelung stellt eine sichere und etablierte Untersuchungsmethode dar. Ernsthafte Komplikationen sind sehr selten. Wie bereits weiter oben erwähnt, kann es im Rahmen einer Schlafspritze zu einem vorübergehenden Verwirrtheitszustand kommen. Manchmal kann man sich auch nicht mehr an die Untersuchung erinnern. Außerdem kann es im Rahmen der Sedierung in seltenen Fällen zu einem vorübergehenden Blutdruckabfall und zu Atemaussetzern kommen. Wir messen aber während der gesamten Untersuchung kontinuierlich den Blutdruck, Puls und die Sauerstoffsättigung und können entsprechend gegensteuern, z.B. durch die Gabe von Sauerstoff, Infusionen oder Gegenmedikamenten. Außerdem kann es im Rahmen der Sedierung in seltenen Fällen zu allergischen Reaktionen, zu Blutergüssen an der Einstichstelle und zu Herzrhythmusstörungen kommen. Auch wenn wir sehr vorsichtig sind kann es in seltenen Fällen zu Verletzungen der Schleimhäute und umliegenden Organen kommen. Hierbei können Schleimhautverletzungen z.B. im Rachen auftreten, die sich durch vorübergehen Schluckbeschwerden bzw. ein Kratzen im Hals bemerkbar machen. Auch Zahnverletzungen, besonders bei lockeren Zähnen oder Verletzungen des Kehlkopfes können gelegentlich auftreten. Wenn der Magen nicht komplett entleert ist und sich noch Speisereste in ihm befinden, können gelegentlich Speisereste in die Luftwege gelangen (Aspiration). Daher essen Sie bitte bis 8 Stunden vor der Untersuchung nichts mehr. Weitere sehr seltene Komplikation sind Blutungen (nach Entnahme von Biopsien) oder Verletzungen benachbarter Organe sowie Perforationen auftreten. Meistens lassen sich die Blutungen durch die Injektion gefäßverengender Medikamente oder der Anwendung eines Metallclips behandeln

Nach der Untersuchung

Nach der Untersuchung sollten Sie für eine Stunde nichts essen und trinken. Sollten Sie nach der Untersuchung Schmerzen, Unwohlsein, Fieber, Luftnot oder Blutungszeichen wie schwarzen Stuhlgang oder Bluterbrechen bemerken, melden Sie sich bitte umgehend bei uns oder stellen sich im nächstgelegenen Krankenhaus vor.

Fragen

Nehmen sie Blutverdünner wie Marcumar ®, Eliquis ®, Pradaxa®, Lixiana®, ASS®, Clopidogrel®, Brilique®, Heparin oder ähnliches ein?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Besteht eine Erkrankung der Blutgerinnung wie Hämophilie oder neigen Sie zu Blutungen bzw. blauen Flecken?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Gab es schon einmal Probleme im Rahmen einer Narkose bzw. Sedierung?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Haben Sie eine Allergie bzw. Unverträglichkeit?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Besteht eine Herz-/Kreislauf- oder Lungenerkrankung?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Haben Sie eine Schlafapnoe oder Schnarchen Sie stark?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Haben Sie ansteckende Krankheiten wie HIV, Hepatitis oder ähnliches?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Haben Sie Diabetes oder eine andere Stoffwechselerkrankung?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Besteht eine neurologische Erkrankung wie Epilepsie?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Habe Sie Implantate wie künstliche Gelenke?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Sind Sie schon einmal am Magen- oder Darmtrakt operiert worden?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Haben Sie lockere Zähne oder Zahnprothesen?

☐ **Nein** ☐ **ja** _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Einwilligung:
In einem Aufklärungsgespräch bin ich über den Ablauf der Gastroskopie sowie deren Risiken und Komplikationen aufgeklärt worden. Auch weitere Eingriffe im Rahmen der Gastroskopie wie Probeentnahmen oder Blutstillungsverfahren wurde erläutert. Ich fühle mich umfassend informiert und hatte Gelegenheit, ausreichend Fragen zu stellen. Ich willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein. Mit unvorhersehbaren erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden.

Nur für den Arzt:

ASA-Score:

ASA 1: _____

ASA 2: _____

ASA 3: _____

ASA 4: _____

ASA 5: _____

_____
Unterschrift Patientin/Patient:

_____
Unterschrift Arzt:

Rendsburg, den_____