



## Aufklärung und Einwilligung zur Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie)

Name:.....

Geburtsdatum:.....

Datum und Uhrzeit:.....

### Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Arzt hat Ihnen zur Abklärung Ihrer Beschwerden bzw. auffälliger Befunde (z.B. Blutarmut, Vitaminmangel etc.) eine Magenspiegelung empfohlen. Diese Untersuchung bedarf aus juristischen Gründen Ihrer schriftlichen Einwilligung. Deshalb möchten wir Sie über den Ablauf der Untersuchung und ihre Risiken informieren.

### Ablauf der Spiegelung:

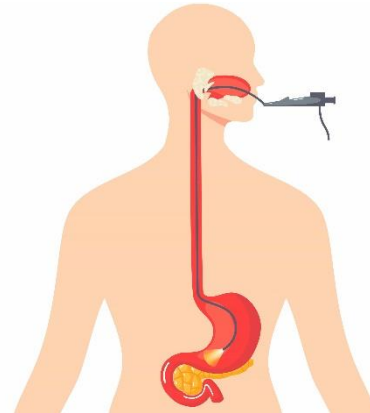
Es wird ein biegsames Instrument (Endoskop) über den Mund unter Sicht durch eine Kamera an der Gerätespitze eingeführt. Dies wird durch die Speiseröhre über den Magen bis zum Zwölffingerdarm vorgeschoben. Durch Einbringen von Luft entfaltet sich der Magen so, dass er gut eingesehen werden kann. Falls erforderlich können Gewebeprobe mit einer sehr kleinen Zange zur feingeweblichen (histologischen) Untersuchung entnommen werden. Diese Entnahme von Gewebeprobe ist schmerzlos. Die Spiegelung dauert nicht länger als 10 Minuten. Sie kann als unangenehm empfunden werden und bei eingien Patienten kommt es zu einem Würgereiz. Der Rachen kann örtlich betäubt werden, so dass dieser Würgereiz vermindert wird. Wenn Sie es wünschen kann die Untersuchung mit einem Beruhigungsmittel (Sedierung) erfolgen, dazu wird meist Propofol oder Midazolam verwendet. Zur Medikamentengabe wird vor der Untersuchung ein intravenöser Zugang (Venenverweilkanüle) gelegt. Die Medikamente zur Sedierung schränken häufig das Erinnerungsvermögen an den Eingriff ein (Amnesie).

Wird ein Beruhigungsmittel verwendet, so dürfen sie abhängig vom eingesetzten Medikament 12-24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keine weitreichenden Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken oder Drogen konsumieren.

Zeigt sich während der Untersuchung oder nach der Polypenabtragung eine Blutung, kann diese in der Regel mit Medikamenten oder einem Metallclip gestillt werden.

### Risiken und Komplikationen:

Die Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (kurz Magenspiegelung) ist heutzutage ein risikoarmes Routineverfahren. Da unter Sicht gearbeitet wird, sind Verletzungen des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Wand des Verdauungstraktes oder angrenzender Organe sehr selten. Durch das Einblasen von Luft und Entnahme von Gewebeprobe können manchmal Beschwerden wie leichter Brechreiz, Schluckbeschwerden, Aufstoßen,



Nasenschleimhautschwellung oder Missempfindungen im Rachenbereich auftreten. Sie klingen meist von selbst wieder ab und bedürfen keiner medizinischen Behandlung. Zahnschädigungen durch das Endoskop oder den zum Schutz eingelegten Beißring sind selten.

Kommt es zu einer **Verletzung der Wand** des Verdauungstraktes (Perforation) wird eine unverzügliche Krankenhausbehandlung erforderlich sein. Durch den Austritt von Bakterien in den Brust- oder Bauchraum kann es zu einer unter Umständen lebensbedrohlichen **Entzündung** kommen, die umgehend mit Antibiotika behandelt werden muss.

Selten kann es während der Behandlung zum Einatmen von Mageninhalt kommen (**Aspiration**) mit daraus entstehender Lungenentzündung. Das Risiko ist bei Notfalluntersuchungen, fehlender Nüchternphase oder auch bei Magenentleerungsstörungen erhöht.

Gelegentlich können vor allem bei erhöhter Blutungsneigung **stärkere Blutungen** auftreten, die in der Regel durch Gabe von Medikamenten oder anderen Blutstillungsmaßnahmen während der Untersuchung behandelt werden können.

**Unerwünschte Wirkungen der Medikamente** (z. B. allergische Reaktionen, Atembeschwerden, Kreislaufreaktionen) können vor allem bei Überempfindlichkeit/ Allergie und bei Vorerkrankungen auftreten, die wir in der Anamnese erfragen. Schwerwiegende Komplikationen wie z.B. Herz-Kreislaufstillstand sind äußerst selten, bei Zehntausenden Eingriffen ereignet sich nur ein Zwischenfall. Um das Risiko so gering wie möglich zu halten, werden Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung während der Untersuchung fortwährend überwacht. Bei Herzerkrankungen erfolgt zusätzlich die EKG-Überwachung.

Haut-/Gewebe-/Nervenschäden sind selten möglich durch die Lagerung während des Eingriffs oder durch die Gabe von Medikamenten über die Venenverweilkanüle.

### Alternativen

Zum Teil können krankhafte Veränderungen in Speiseröhre, Magen oder Zwölffingerdarm auch in bildgebenden Verfahren wie Röntgenkontrastuntersuchungen, Computertomografie, Kernspintomografie oder Ultraschall entdeckt werden. Zwar sind diese Verfahren weniger unangenehm, aber die Schleimhaut der Verdauungsorgane kann nicht direkt so

detailliert angesehen werden und es können keine Gewebeprobe entnommen werden.

**Verhaltensweisen vor der Spiegelung**

Bringen Sie alle medizinisch wichtigen Unterlagen mit zum Aufklärungsgespräch (Notfallausweis, Allergieausweis, Medikamentenplan, Vorbefunde etc.). Vor der Untersuchung dürfen Sie mindestens 6 Stunden nicht essen und 2 Stunden nicht trinken. Tragen Sie zur Untersuchung gemütliche Kleidung.

**Verhaltensweisen nach der Spiegelung**

Wenn die Untersuchung mit einer Beruhigungsspritze/ Sedierung) erfolgte, werden Sie solange in der Praxis überwacht, bis Sie wach und alle Organfunktionen stabil sind. In der Regel können Sie zuhause wieder essen und trinken und Ihre Medikamente wie gewohnt zu sich nehmen. In speziellen Fällen (z.B. nach Polypektomie) werden wir Ihnen individuelle Empfehlungen geben. Sie dürfen 12-24 Stunden abhängig von den verwendeten Medikamenten nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen und keine schweren Maschinen bedienen.

Treten nach der Spiegelung starke Bauchschmerzen, Fieber, Schwindel, Übelkeit oder Blutungen (Bluterbrechen, Teerstuhl) oder Atembeschwerden auf, informieren Sie uns umgehend oder suchen Sie nachts oder am Wochenende die Notfallambulanz eines Krankenhauses auf.

Abhängig vom Ergebnis der Gewebeprobe oder der durchgeführten Behandlung kann eine Kontrolluntersuchung oder Nachbehandlung notwendig sein, über die wir Sie und Ihren behandelnden Arzt informieren werden.

**Wichtige Fragen:**

1.Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein (ASS, Plavix, Clopidogrel, Marcumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana etc.)?

O Nein O Ja

2.Nehmen Sie andere Medikamente ein?

O Nein O Ja

Wenn Ja, welche?.....

.....

.....

3.Gab es bei Operationen oder Zahnbehandlungen in der Vergangenheit schwere Nachblutungen oder haben Sie eine Blutungsneigung?

O Nein O Ja

4.Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente, Pflaster, Desinfektionsmittel etc.)?

O Nein O Ja

Welche?.....

5.Besteht eine Infektionserkrankung (z.B. HIV, Hepatitis B/C, Tuberkulose etc.)?

O Nein O Ja

6.Bestand oder besteht eine Herz-/ Kreislaufferkrankung (z.B. Herzinfarkt, Herzschwäche, Herzklappenerkrankung, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen etc.)?

O Nein O Ja

7.Besteht eine Lungenerkrankung (z.B. Bronchitis, Asthma, Schlafapnoe etc.)?

O Nein O Ja

8.Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankung etc.)?

O Nein O Ja

9.Sind bei Ihnen Bauchoperationen durchgeführt worden?

O Nein O Ja

10.Tragen Sie künstliche Implantate (z.B. Gelenkersatz, Herzschrittmacher, Defibrillator etc.)?

O Nein O Ja

11.Besteht bei Ihnen Grünen Star (erhöhter Augeninnendruck)?

O Nein O Ja

12.Bestehen bei Ihnen Nervenerkrankungen (z.B. Parkinson, Epilepsie, Nervenlähmung, Schlaganfall)?

O Nein O Ja

13.Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?

O Nein O Ja

**Arztanmerkung**

.....  
.....  
.....

**Einwilligung**

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, Alternativen, Risiken und Komplikationen, Erfolgsaussichten und eventuell erforderliche Erweiterungen des Eingriffs sowie eventuell medizinisch erforderliche Folgeuntersuchungen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt .....ausführlich informiert. Mein Fragen wurde beantwortet, ich habe keine weiteren Fragen mehr und willige nach ausreichender Bedenkzeit in den vorgesehenen Eingriff ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Eingriffsänderungen bin ich ebenfalls einverstanden. Mit ist bewusst, dass ich nach einer Beruhigungsspritze (Sedierung) die Praxis nur in Begleitung/ mit dem Taxi verlassen darf.

.....  
Ort, Datum Patient/ Patientin

.....  
Ort, Datum Arzt/ Ärztin

Ich wünsche eine Kopie dieses Bogens: O Ja O Nein