

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

PERSÖNLICHES AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH MIT IHREM HAUSARZT BZW. UNTERSUCHER VOR DER DICKDARMSPIEGELUNG

Sollten Sie noch offene Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt bzw. Ihren Untersucher in der internistischen Praxis. Der Arzt, der die Koloskopie durchführt, wird Sie vor der Untersuchung noch einmal gezielt darauf ansprechen. Sollten Sie Bedenken haben, so können Sie die Dickdarmspiegelung selbstverständlich jederzeit absagen, auch noch am selben Tag.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DES PATIENTEN:

Name, Vorname

**Das persönliche Aufklärungsgespräch fand statt mit _____ (Arzt)
am _____, um _____ Uhr:**

Bemerkungen des Arztes:

a) Ich wurde von meinem Arzt über die geplante Dickdarmspiegelung umfassend informiert. Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass ich von der Behandlung auch jetzt noch zurücktreten kann. Ich habe keine weiteren Fragen und möchte die Untersuchung durchführen lassen:

Ja Nein

b) Ich wurde über die besonderen Risiken der Polypenabtragung (Polypektomie) aufgeklärt und wünsche die Polypenabtragung:

Ja Nein

c) Ich wurde über die besonderen Risiken der Sedierung (Beruhigungsspritze) aufgeklärt und wünsche eine Sedierung:

Ja Nein

Falls ja, versichere ich hiermit, dass ich nicht selbst mit einem Fahrzeug (Fahrrad, Auto etc.) nach Hause fahren werde, sondern eine sichere Heimfahrt bereits organisiert habe.

Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Arztes

RISIKEN DER BEHANDLUNG

INFORMATIONEN ZU RISIKEN DER BEHANDLUNG:

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN AUFTRETEN?

- 1. Verletzung der Darmwand** (Perforation): extrem selten, tritt bei ca. 1 von 10.000 bis 20.000 Untersuchungen auf. Behandlung: Operation.
- 2. Blutung nach Entnahme von Gewebeprobe**n: extrem selten, tritt praktisch nur unter gestörter Blutgerinnung auf (Medikamente: ASS, Plavix, Marcumar etc., schwere Lebererkrankungen). Behandlung: meist durch Injektion über das Endoskop möglich.
- 3. Störungen von Atmung, Herz und Kreislauf**: diese können nach Gabe der „Beruhigungsspritze“ bei schweren Atemwegs-, Lungen- bzw. Herzerkrankungen auftreten. Vorbeugung: Laufende Messung von Sauerstoff und Puls (Pulsoxymetrie). Dadurch kann ein Risiko rechtzeitig erkannt und behandelt werden.
- 4. Störungen durch die „Beruhigungsspritze“ nach der Untersuchung** (siehe Sedierung).

BITTE UNBEDINGT BEACHTEN!

ZUR BEURTEILUNG DER RISIKEN BENÖTIGT DER ARZT FOLGENDE INFORMATIONEN.

LEIDEN SIE UNTER EINER DER FOLGENDE ERKRANKUNGEN?

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Schwere Lungenkrankheiten, Asthma, Allergien | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Schwere Herz-, Herzklappenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Übertragbare Infektionskrankheiten (z. B. Gelbsucht / Hepatitis, Tuberkulose, HIV) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Störung der Blutgerinnung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Medikamentenunverträglichkeit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Störung des Stoffwechsels (z. B. Diabetes, Über-/Unterfunktion der Schilddrüse) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sonstige Krankheiten (Bitte hier eintragen und dem Untersucher mitteilen!): | | |
-
-
-

BESTEHT EINE SCHWANGERSCHAFT? Ja Nein

NEHMEN SIE REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE EIN? (BITTE MEDIKAMENTENLISTE MITBRINGEN!)

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| ASS / Aspirin / Plavix etc. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Marcumar * | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sonstige Medikamente, insbesondere solche, die die Blutgerinnung hemmen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

MEDIKATION

ASA-KLASSIFIKATION

DURCH DEN BEHANDELNDEN ARZT AUSZUFÜLLEN

ASA 1 ASA 2 ASA 3 ASA 4

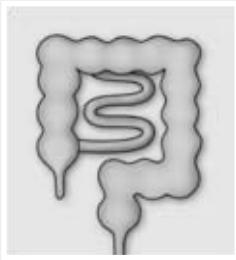
* Hinweis: Gerinnungshemmende Medikamente (z. B. ASS, Aspirin, Iscover, Plavix etc.) bitte eine Woche vor der Untersuchung nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt absetzen. Marcumar muss, soweit vertretbar, unter Überwachung Ihres Hausarztes ca. eine Woche vor der Untersuchung abgesetzt werden, unter ersatzweiser Behandlung mit Heparin-Injektionen subkutan (Ziel: Anhebung des Quick-Wertes auf 65 bis 70%).

- Bitte beachten Sie, dass Sie nach einer Sedierung nicht mehr selbst Auto fahren dürfen!
- Bringen Sie bitte vorsorglich kein Geld und keine Wertsachen zur Untersuchung mit!
Wir übernehmen keine Haftung für abhanden gekommene Wertsachen.
- Vergessen Sie bitte nicht die Versicherungskarte und den Überweisungsschein!

PATIENTENINFORMATION

DICKDARMSPIEGELUNG (KOLOSKOPIE, ILEOKOLOSKOPIE)

ZUR VORBEREITUNG DES PERSÖNLICHEN AUFKLÄRUNGSGESPRÄCHS MIT DEM ARZT



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Spiegelung des Dickdarms ermöglicht der Ärztin/ dem Arzt (im Folgenden nur Arzt) die Ursache Ihrer Beschwerden genauer feststellen zu können. Es ist wichtig, krankhafte Veränderungen im Darm (z. B. Entzündungen, Blutungsquellen, Polypen und Tumore) möglichst früh zu erkennen, um für Sie die wirksamste Behandlungsmaßnahme wählen zu können. Vor der Untersuchung haben Sie die Möglichkeit in einem persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt über die Notwendigkeit und Durchführung der geplanten Maßnahmen zu sprechen. Die vorliegende schriftliche Patienteninformation erläutert Ihnen vorab die wichtigsten Aspekte der Behandlung und bereitet das persönliche Aufklärungsgespräch vor. **Bitte lesen Sie das Informationsblatt aufmerksam durch und bringen Sie es zu Ihrem nächsten Termin wieder mit.**

WAS GESCHIEHT BEI DER DICKDARMSPIEGELUNG?

Das zur Spiegelung verwendete Untersuchungsinstrument (**Koloskop**) ist ein schlauchförmiges, biegsames Gerät. Es wird vom After aus bis zum obersten Abschnitt des Dickdarms (Zökum) vorgeschoben (Abb. 2) und ggfs. auch in den unteren bzw. Endteil des Dünndarms (terminales Ileum). Zur Entfaltung des Darms wird etwas Luft

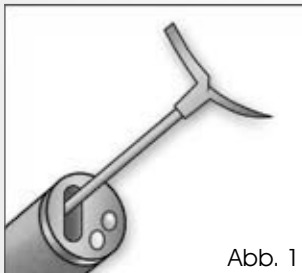


Abb. 1

eingegeben, damit die eventuell vorliegenden krankhaften Veränderungen besser erkannt werden können. Die von einer Fernsehkamera in der Koloskopspitze aufgenommenen Bilder werden auf einen Bildschirm übertragen (**Video-Koloskopie**).

Falls erforderlich, können mit einer kleinen Zange (Abb. 1) Gewebeproben (**Biopsien**) zur feingeweblichen Untersuchung (**Histologie**) entnommen werden. Dieser Vorgang ist schmerzfrei.

WARUM KÖNNTEN SIE EINE DICKDARMSPIEGELUNG ALS UNANGENEHM EMPFINDEN?

Der Dickdarm verläuft bei jedem Menschen unterschiedlich in Kurven und Schlingen, die beim Vorschieben des Koloskops vorübergehend durch die eingblasene Luft gedehnt werden. Dadurch kann die Spiegelung selbst als unangenehm und schmerzhaft empfunden werden. Deshalb erhalten Sie bei Bedarf eine „Beruhigungsspritze“ (**Sedierung**), die eine problemlose Untersuchung ermöglicht (siehe Innenseite: Sedierung).

GIBT ES ANDERE UNTERSUCHUNGSMETHODEN FÜR DEN DICKDARM?

Die von Ihrem Arzt empfohlene Darmspiegelung ist in der heutigen Zeit eine risikoarme Untersuchungsmethode, die routinemäßig in den Praxen durchgeführt wird. In seltenen Fällen können körperliche Begebenheiten (Knickbildung im Darmverlauf) oder technische Probleme des Koloskops (Störungen) das Gelingen der Untersuchung verhindern, so dass ein anderes Untersuchungsverfahren erforderlich wird. Mit Untersuchungen wie Röntgenverfahren, Ultraschall und Kernspintopographie können Veränderungen des Verdauungstraktes sichtbar

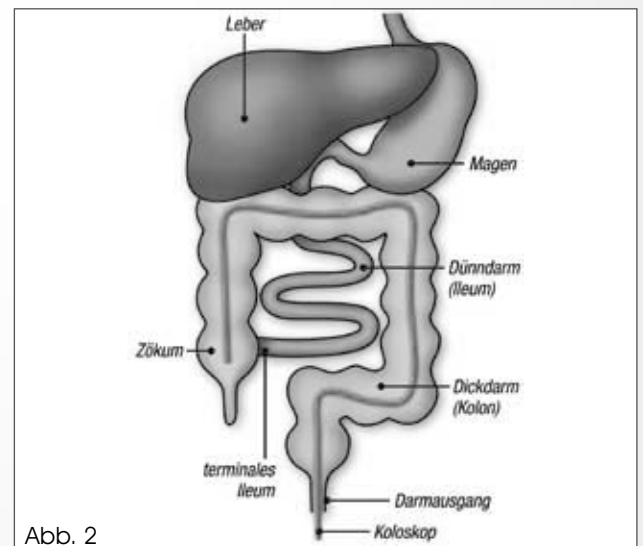


Abb. 2

gemacht werden. Diese Verfahren sind angenehm, weisen jedoch zum Teil eine Belastung mit Röntgenstrahlen auf und die Möglichkeit zur Abtragung von Polypen ist nicht gegeben. Auf Wunsch klärt Sie Ihr Arzt über diese Alternativmethoden gerne näher auf.

BITTE LESEN SIE DIESES FALTBLATT AUFMERKSAM UND BRINGEN SIE ES ZUM VEREINBARTEN TERMIN WIEDER MIT.

PATIENTENINFORMATION

DICKDARMSPIEGELUNG (KOLOSKOPIE, ILEOKOLOSKOPIE)

ZUR VORBEREITUNG DES PERSÖNLICHEN AUFKLÄRUNGSGESPRÄCHS MIT DEM ARZT

WORAUF IST VOR DER SPIEGELUNG ZU ACHTEN?

Um den Dickdarm genau beurteilen zu können, muss dieser gründlich gereinigt werden. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen hinsichtlich des Essens und Trinkens sowie zur Darmreinigung genauestens. Meiden Sie körnerhaltige Nahrungsmittel (z. B. Vollkornbrot, Kiwi, Trauben) bereits einige Tage vor der Untersuchung. Durch die Abführmaßnahmen kann die Wirksamkeit von eingenommenen Medikamenten aufgehoben oder eingeschränkt sein. Dies gilt auch für die „Pille“ zur Empfängnisverhütung. Medikamente sollten nur in Absprache mit dem Arzt (z. B. Rheumamittel; Dosisanpassung Insulin bei Diabetikern) verwendet werden. Falls vom Arzt nicht anders angeordnet und medizinisch vertretbar, sollten Medikamente, wie z. B. Aspirin, mindestens 5 Tage vor dem Eingriff abgesetzt werden. Falls Sie andere blutgerinnungshemmende Medikamente (z. B. Marcumar, Heparin) einnehmen bzw. spritzen, teilen Sie dies Ihrem Arzt mit.

WEITERE INFORMATIONEN ZUR SEDIERUNG

Bei Bedarf erhalten Sie vor der Koloskopie eine „Beruhigungsspritze“ (Sedierung), die zu einer Entspannung und Schmerzbefreiung führt. Die Untersuchung wird dadurch als angenehm beurteilt. Haben Sie eine Beruhigungsspritze erhalten, müssen Sie beachten, dass Ihr Reaktionsvermögen für längere Zeit beeinträchtigt ist. **Sie dürfen deshalb danach kein Fahrzeug lenken, nicht am Verkehr teilnehmen, keine Maschinen bedienen und keine Tätigkeit ausführen, bei denen Sie sich oder andere Personen gefährden könnten, und zwar bis zum nächsten Morgen.** Sie sind in dieser Zeit auch nicht geschäftsfähig. Sollten Sie dennoch aus wichtigen Gründen mit dem Auto angereist sein, bitten wir Sie, zu Ihrer eigenen Sicherheit den Autoschlüssel an der Aufnahme abzugeben. Nach der Untersuchung ist es am besten,

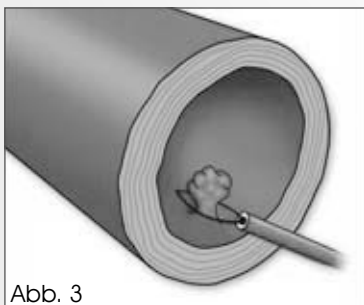


Abb. 3

wenn Sie von einer **Begleitperson** abgeholt werden, um Komplikationen durch Störungen vor allem der Orientierung und des Gleichgewichts zu vermeiden (**Sturzgefahr!**).

Falls Sie mit dem Taxi nach Hause fahren, bitten Sie den **Taxifahrer**, Sie bis zu Ihrer Wohnungstüre zu begleiten. Nach der Untersuchung werden Sie evtl. kurzfristig mit einem Sicherheitsgurt gegen die Möglichkeit der Selbstgefährdung durch unkontrolliertes Aufstehen geschützt. Bitte entscheiden Sie, ob Sie eine Sedierung wünschen.

PATIENTENAUFKLÄRUNG POLYPENABTRAGUNG (POLYPEKTOMIE)

Fast jeder Darmkrebs entwickelt sich aus gutartigen Vorstufen, sog. Polypen (Adenome). Wenn diese rechtzeitig abgetragen werden, kann Darmkrebs verhindert werden. Die Abtragung erfolgt mit einer Drahtschlinge (Abb. 3), durch die elektrischer Strom geleitet wird. Sehr kleine Polypen, sog. Polypknospen oder sehr flache Polypen sind für die Schlingenabtragung nicht geeignet. Sie werden mittels Argon-Plasma-Koagulation (Argon-Beamer) durch Verschorfung beseitigt. Diese Maßnahmen können auch noch mehrere Tage bis zu zwei Wochen nach dem Eingriff zu folgenden Komplikationen führen:

1. **Verletzung der Darmwand:** selten, bei ca. 1 von 500–1000 Polypenabtragungen;
Behandlung: Operation.
2. **Blutung:** bei etwa 1 von 150–250 Abtragungen;
Behandlung: Einspritzung von Medikamenten über das Koloskop in die Blutungsstelle. Anlegen von kleinen Metallklammern über das Koloskop (Endoclips). Gelegentlich stationäre Krankenhausaufnahme mit evtl. Bluttransfusion erforderlich. Durch Bluttransfusionen sind sehr selten Übertragungen von infektiösen Erkrankungen möglich. Extrem selten ist eine Operation zur Blutstillung erforderlich.

Nach einer Polypenabtragung dürfen Sie für 48 Stunden nur klare Flüssigkeit zu sich nehmen. **Gerinnungshemmende Medikamente** müssen in Absprache mit Ihrem Hausarzt für weitere 14 Tage nach einer Polypenentfernung weggelassen werden. Bei Schmerzen oder Abgang von Blut müssen Sie unverzüglich den Arzt verständigen bzw. das nächste Krankenhaus aufsuchen.

BITTE LESEN SIE DIESES FALTBLATT AUFMERKSAM UND BRINGEN SIE ES ZUM VEREINBARTEN TERMIN WIEDER MIT.