

Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Dickdarmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)

Aufklärungsprotokoll abgegeben am / von

.....

Etikette

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 **Dickdarmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)** 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 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.

Informationsblatt zur Dickdarmspiegelung

Weshalb erfolgt eine Dickdarmspiegelung?

Bei der Dickdarmspiegelung werden der gesamte Dickdarm, die letzten Abschnitte des Dünndarmes, sowie der Enddarm inklusive des Afters untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

Welche Vorbereitungen sind für eine Dickdarmspiegelung nötig?

Die Dickdarmspiegelung erfordert zuvor eine gründliche Reinigung des Darmes (siehe separate Anweisungen). Bitte befolgen Sie die Anweisungen zur Darmreinigung genau. Die Einnahme von Eisenpräparaten ist 5 Tage vor der Untersuchung zu stoppen.

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 eigenen 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 Dickdarmspiegelung ab?

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Schmerzmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ (Endoskop) an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Darmes einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Wenn solche Veränderungen gefunden werden, können Gewebeproben (Biopsien) entnommen und anschliessend unter dem Mikroskop analysiert werden. Falls Polypen (Schleimhautgewächse die meist gutartig sind, aber über Jahre in einen Krebs übergehen können) vorliegen, werden diese, wenn möglich entfernt. Trotz grösster Aufmerksamkeit werden ca. 5-10% der Polypen nicht gefunden. Auch aktive Blutungen können durch geeignete Methoden (z.B. Unterspritzen mit verdünntem Adrenalin oder Setzen von Clips) gestillt werden.

Um die Darmwand gut einsehen zu können, wird der Darm während der Untersuchung etwas aufgeblasen. Gelegentlich muss zum Weiterführen des Endoskopes von aussen auf den Bauch gedrückt werden, oder eine Röntgendurchleuchtung durchgeführt werden. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson (Schwester oder Praxisassistentin) anwesend.

Ist die Dickdarmspiegelung schmerzhaft?

Zeitweise kann die Darmspiegelung schmerzhaft sein. Deshalb werden schmerzstillende/beruhigende Medikamente je nach Bedarf während der Untersuchung verabreicht. Diese Medikamente erlauben eine schmerzfreie Untersuchung.

Welche Risiken sind mit der Dickdarmspiegelung verbunden?

Die Untersuchung selbst, die Entnahme von Gewebeproben und Polypenentfernungen sind risikoarm. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Mögliche Komplikationen sind Blutungen (0.5 - 3%), die meist unmittelbar nach der Abtragung von Polypen auftreten und die direkt endoskopisch gestoppt werden können. Seltener können verzögerte Blutungen innerhalb der ersten Woche nach Behandlung auftreten. Sehr selten (0.3 – 0.5%) sind Perforationen (Durchbruch der Darmwand) zu beobachten, in deren Folge im schlimmsten Fall eine Operation notwendig wird. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Wenn Sie für die Dickdarmspiegelung eine beruhigende/schmerzstillende Spritze erhalten haben, werden Sie nach der Untersuchung überwacht, bis Sie ausgeschlafen sind. In den Stunden nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (vermehrte Luft im Darm) bestehen. Nimmt dieses zu oder treten **neue Bauchschmerzen** auf, beobachten Sie eine Blutung aus dem After oder bekommen Sie Fieber, 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 | Dr. med. Fritz Hunold | Tel. 055 640 63 63 |

Fragebogen

Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung

- | | <i>Ja</i> | <i>Nein</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie starkes Nasenbluten ohne ersichtlichen Grund? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund (Zähneputzen)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie „ blaue Flecken “ (Hämatome) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtliche Verletzungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie nach kleinen Verletzungen länger bluten (z.B. beim Rasieren)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bei Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine verlängerte Menstruationsblutung (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Haben Sie längere oder schwere Blutungen während oder nach einer Zahnbehandlung gehabt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Haben Sie längere oder schwere Blutungen während oder nach Operationen gehabt (z.B. Mandeloperation, Blinddarmoperation, Geburt)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Haben Sie während Operationen Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Besteht in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkel, Tante) eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

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

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

Ort, Datum

Name Patient

Unterschrift Patient

.....

.....

.....

Einverständniserklärung

Dickdarmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)

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

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Dickdarmspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Dickdarmspiegelung inklusive einer allfälligen Polypenentfernung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Zutreffendes ankreuzen

**Ich bin mit der Durchführung der Dickdarmspiegelung
inklusive einer allfälligen Polypenentfernung einverstanden**

Ja

Nein

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

Ja

Nein

Ort, Datum

Name Patient

Unterschrift Patient

.....

.....

.....

Ort, Datum

Name Arzt

Unterschrift Arzt

.....

.....

.....

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

Ort, Datum

Gesetzlicher Vertreter oder
Bevollmächtigter

Unterschrift Vertreter

.....

.....

.....

Ort, Datum

Name Arzt

Unterschrift Arzt

.....

.....

.....

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