



Patientenkleber

Patienteninformation und Einverständniserklärung

zur oberen Enteroskopie (Dünndarmspiegelung über den Mund)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient
 Bei Ihnen ist es notwendig, eine Dünndarmspiegelung durchzuführen. Vorgängig möchten wir Sie über den Untersuchungsablauf, die Eingriffsmöglichkeiten und die Risiken informieren. Hierfür erhalten Sie von uns folgende Beilagen:

- Informationsblatt
- Fragebogen
- Einverständniserklärung

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen spätestens am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

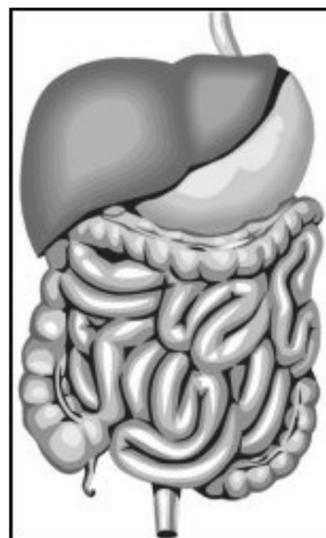
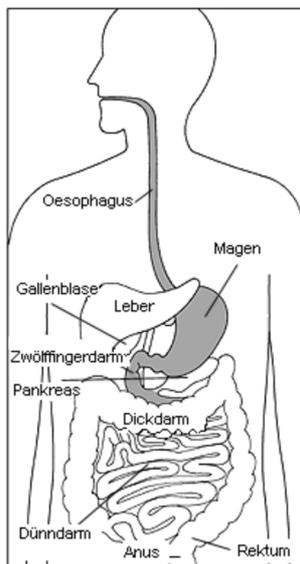
Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt. Daher müssen diese Unterlagen unbedingt zur Untersuchung mitgebracht werden!

Folgende Untersuchung ist bei Ihnen vorgesehen:

- Dünndarmspiegelung (Enteroskopie) mit:
- Abtragung von Polypen, wenn vorhanden Andere: _____

Eine alternative Abklärung/Behandlung ist möglich mittels:

- Operation (Chirurgie) Durchleuchtung (Radiologie)



Dateiname	Verfasst von	Veröffentlicht am	Geltungsbereich	Version
obere Dünndarmspiegelung Einverständniserklärung.docx	Haarer Johannes HOCH-GASTRO	14.01.2025	SV übergreifend	1.0

Informationsblatt zur Dünndarmspiegelung (obere Enteroskopie)

Weshalb erfolgt eine Dünndarmspiegelung?

Bei Ihnen wird aufgrund von bereits durchgeführten Abklärungen ein krankhafter Prozess im Dünndarm vermutet. Mit der **Dünndarmspiegelung (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 Dünndarmspiegelung nötig?

Für die **obere Dünndarmspiegelung** müssen Sie mindestens 6 Stunden nüchtern sein, da der obere Verdauungstrakt für die Spiegelung frei von Speiseresten sein muss und die Untersuchung in der Regel unter Narkose (wie bei einer Operation) erfolgt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

Fahrtüchtigkeit / Arbeitsfähigkeit nach der Untersuchung?

Die Untersuchung erfolgt in Vollnarkose und daher unter stationären Bedingungen.

Wie läuft die Dünndarmspiegelung (Enteroskopie) ab?

Am Tag der stationären Aufnahme werden Sie dem/der Narkosearzt/ärztin (Anästhesie) vorgestellt, die Sie im Hinblick auf die Vollnarkose befragen und über den Ablauf der Narkose informieren wird. Die Untersuchung erfolgt in der Regel am Tag nach dem Eintritt ins Spital (Tag 2). Nach Einleitung der Narkose durch die Anästhesie erfolgt die eigentliche Untersuchung.

Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen "Schlauch" (Endoskop), an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Mittels verschiedener Techniken („Doppelballon“, „Single-Ballon“) kann unter Röntgenkontrolle (Bildverstärker) weit (ca. 2 Meter) in den Dünndarm vorgespiegelt werden. Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Darmes einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Wenn solche Veränderungen gefunden werden, können Gewebeproben (Biopsien) entnommen werden. Falls Polypen (Schleimhautgewächse, die meist gutartig sind, aber über Jahre in einen Krebs übergehen können) vorliegen, werden diese, wenn möglich, entfernt. Auch aktive Blutungen können durch verschiedene Techniken (z.B. Unterspritzen mit verdünntem Adrenalin oder Setzen von Clips) gestillt werden. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

Welche Risiken sind mit der Dünndarmspiegelung verbunden?

Die Komplikationen bei einer oberen Dünndarmspiegelung sind extrem selten. Zunächst müssen die „normalen“ Komplikationen einer Magenspiegelung erwähnt werden, die selten (in bis zu 2‰) auftreten können: Allergische Reaktionen, mögliche Zahnschäden, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Meist können diese Komplikation jedoch mit endoskopischen / medizinischen Massnahmen behandelt werden. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Spiegelung auftreten. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zur Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Darüber hinaus können bei einer Dünndarmspiegelung zusätzlich Polypen entfernt oder Blutungsquellen behandelt werden. Selten können dadurch verzögerte Komplikationen in Form von Blutungen oder einer Perforation (Loch in der Darmwand) auftreten (0.3 – 0.5%), in deren Folge im schlimmsten Fall eine Operation notwendig wird.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach der Untersuchung werden Sie wieder auf die Station verlegt. In den Stunden nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (vermehrte Luft im Darm) entstehen. Nimmt dieses zu oder treten neue Bauchschmerzen auf, informieren Sie eine Pflegeperson oder den Stationsarzt/ärztin.

Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren zuweisenden Arzt oder an den Dienstarzt der Gastroenterologie und Hepatologie (071 494 9696).

Besuchen Sie bitte vorgängig unsere Internetseite: <https://www.h-och.ch/gastroenterologie-hepatologie/leistungsangebot/>

Abschliessende Fragen können Sie auch direkt vor der Untersuchung mit dem untersuchenden Arzt klären.

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, Tanten) eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung ?		
Bemerkungen:		

Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

	Ja	Nein
1. Traten bei Ihnen bei einer Narkose schon einmal Probleme auf?		
2. Wurden bei Ihnen schon Eingriffe am Magen-Darm-Trakt vorgenommen?		
3. Sind Sie Diabetiker/in ?		
4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher / Defibrillator oder ein Metallimplantat ?		
5. Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz) bekannt?		
6. Tragen Sie Bauch- oder Intimpiercings ? (Wenn ja, bitte entfernen!)		
7. Haben Sie lockere Zähne , eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit ?		
8. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit ? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe ?		
9. Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft ?		
10. Leiden Sie an einer Erkrankung der Atemwege oder an Schlafapnoe ? Wenn ja, welche? -----		
11. Haben Sie eine Allergie / Überempfindlichkeitsreaktion (gegen Medikamente, Soja, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster, etc.)? Wenn ja, welche? -----		
12. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc. oder Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel eingenommen? Wenn ja, welche? -----		
Bemerkungen:		

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

Ort / Datum:

Name Patient:

Unterschrift Patient:

Einverständniserklärung zur Dünndarmspiegelung (Enteroskopie)

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

Ich wurde durch die/den Ärztin/Arzt über die Art, den Ablauf und die Risiken der Untersuchung in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

(Zutreffendes ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung einer Dünndarmspiegelung inklusive einer allfälligen Polypentfernung einverstanden.

Ja

Nein

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

Ja

Nein

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass **medizinische** Befunde und Angaben aus Ihrer Krankengeschichte **wissenschaftlich sowie zur Qualitätssicherung ausgewertet** werden können.

Ja

Nein

Die Auswertung der Daten erfolgt streng vertraulich und **ohne** Namensnennung. Sie dient rein wissenschaftlichen Zielen. Sind Sie mit der Verwendung Ihrer erhobenen Daten einverstanden?

Ihre Entscheidung wirkt sich in keiner Weise auf Ihre Behandlung aus!

Name Patient:

Geburtsdatum:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Unterschrift Patient:

Ort und Datum:

Name Arzt:

Unterschrift Arzt:

Ort und Datum
