

Ösophago-Gastroduodenoskopie „Magenspiegelung“

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

oder Etikette

Falls bereits festgelegt: Untersuchungsdatum /...../..... , um: Uhr

Informations- und Einwilligungsf formular für ambulante/stationäre Patienten/-Innen:

- Lesen Sie beide Seiten dieses Formulars durch und füllen Sie die Rückseite aus
- Klären Sie eventuelle Fragen mit Ihrem Hausarzt oder Abteilungsarzt
- Das unterschriebene Formular spätestens vor der Untersuchung abgeben

Was ist eine Ösophago-Gastroduodenoskopie („Magenspiegelung“)?

Mit einer kleinen Kamera, die in einem schlauchförmigen Instrument eingebaut ist, können die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm betrachtet werden. Ziel der Untersuchung ist die Feststellung und gegebenenfalls Behandlung von Krankheiten in diesem Bereich.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Untersuchung dauert ca. 15 Minuten. In der Regel wird der Rachen mit einem Spray betäubt. Zusätzlich kann ein Beruhigungsmittel in die Vene gespritzt werden. Dann führt der Arzt das flexible, schlauchförmige Instrument vorsichtig durch den Mund in die Speiseröhre ein. Sie können trotzdem problemlos atmen. Das Instrument wird weiter in den Magen und in den Zwölffingerdarm vorgeschoben. Es ist möglich, dass Sie ein leichtes Druckgefühl im Magen spüren, weil zur besseren Sicht etwas Luft in den Magen geblasen wird. Bei Bedarf wird der Arzt eine schmerzlose Entnahme von Gewebeproben vornehmen.

Welche Risiken sind mit einer Magenspiegelung verbunden?

Die Risiken sind gering, da der Arzt jederzeit auf dem Bildschirm sieht, wo sich das Gerät im Verdauungstrakt befindet. Selten findet eine vorübergehende Senkung des Blutdruckes oder des Sauerstoffgehalts im Blut statt. Sehr selten kann es zu einer Blutung oder zu einer Wandverletzung kommen, diese können gelegentlich eine Operation zur Folge haben. Sehr selten kommen allergische- oder Überempfindlichkeitsreaktionen vor.

Anweisungen VOR der Untersuchung:

Zur Untersuchung müssen Sie nüchtern sein: Während mindestens 6 Stunden dürfen Sie keine Nahrung und keine Getränke zu sich nehmen. Klären Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin, ob Sie am Tag der Untersuchung sehr wichtige Medikamente mit einem Schluck Wasser trotzdem einnehmen sollen.

Anweisungen NACH der Untersuchung:

Der Arzt wird Sie über den Befund informieren. Während der Wirkung der Rachenbetäubung (ca. eine Stunde) dürfen Sie weder essen noch trinken. Falls Sie während der Untersuchung entspannende Medikamente erhalten haben, dürfen Sie nach der Entlassung am Untersuchungstag kein Fahrzeug führen und keine gefährlichen Arbeiten vornehmen.

Gelegentlich können am Untersuchungstag leichtgradige Beschwerden auftreten (rauer Hals, Blähungen und leichtgradige Bauchkrämpfe). Diese sind nur vorübergehend und nicht gefährlich. Im Fall von starken Bauchschmerzen, Atemnot, Übelkeit, Schwindel, Bluterbrechen oder Abgang von blutigem oder schwarzem Stuhl, müssen Sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben.

Die sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen durch den Patient/-In hilft mit, das Komplikationsrisiko möglichst gering zu halten. **Bitte ankreuzen (Nein oder Ja) und gegebenenfalls ergänzen:**

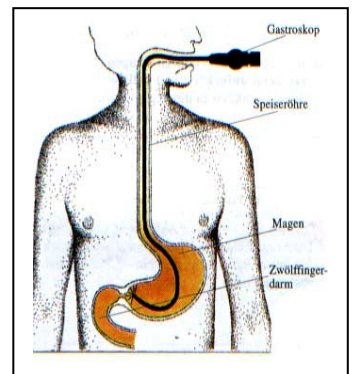
	Nein	Ja	Genaueres
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur <u>Blutverdünnung</u> ein ? (z.B. Aspirin, Plavix, Marcoumar, Sintrom)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie in der letzten Woche Aspirin, Alcacyl, Tiatral oder andere <u>Schmerz-, Rheuma- oder Grippemedikamente</u> eingenommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie oder Ihre Angehörige eine <u>Blutgerinnungsstörung oder eine vermehrte Blutungsneigung</u> ? (z.B. nach Verletzungen, Zahnextraktion usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie <u>Allergien oder Überempfindlichkeiten</u> ? - gegenüber Nahrungsmitteln (z.B. Soja) - gegenüber Medikamenten (z.B. Antibiotika, Betäubungsmittel) - andere (z.B. Latex, Pflaster)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Besteht eine <u>Herz-, Lungen- oder Kreislauferkrankung</u> ? (z.B. Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Asthma usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie einen <u>Endokarditis-Ausweis</u> bzw. müssen Sie bei zahnärztlichen Eingriffen Antibiotika einnehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sind Sie <u>Diabetiker/-In</u> ? Nehmen Sie Insulinspritzen oder Tabletten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Für Frauen im gebärfähigen Alter: Sind Sie <u>schwanger</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wurde bei Ihnen eine <u>Gelenkprothese, ein Herzschrittmacher oder ein anderes künstliches Implantat</u> eingelegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie <u>lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bitte ausfüllen: **Körpergewicht** : kg , **Grösse** : cm

Während der Magenspiegelung ist **bei Ihnen** folgender **zusätzliche Eingriff** vorgesehen:

- Behandlung von Krampfadern der Speiseröhre (Ösophagusvarizen)
- Aufweitung/ Dehnung einer Verengung in der Speiseröhre oder im Magen
- Einlage einer Ernährungssonde durch die Nase in den Magen/ Dünndarm
- Einlage eines Röhrchens „Stent“ zur dauernden Erweiterung/Abdichtung der Speiseröhre
- Einlage einer sog. PEG-Ernährungssonde durch die Bauchhaut in den Magen:

Vor der Untersuchung wird zur Vorbeugung von Infektionen eine Dosis Antibiotikum in die Vene gespritzt. Nach örtlicher Betäubung der Bauchwand wird eine Nadel in den Magen vorgeschoben. Über diese Nadel wird ein kleiner Plastikschlauch durch die Haut angelegt, dadurch gelangen Medikamente und flüssige Ernährung direkt in den Magen. Während den ersten Tagen muss der Plastikschlauch satt an der Bauchhaut angezogen werden. Duschen ist nach einer Woche möglich, baden nach 2 Wochen. Der Plastikschlauch kann ohne Probleme Jahre am Ort verbleiben, oder wieder entfernt werden.



Besondere Fragen oder Wünsche Ihrerseits :

Einverständniserklärung

Ich habe als Patient/In das Merkblatt gelesen und verstanden. Zusätzliche Fragen konnte ich adäquat mit meinem Hausarzt/In, mit dem Abteilungsarzt oder mit dem Untersucher besprechen. Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung, inklusive Entnahme von Gewebeproben und den eventuell oben angekreuzten zusätzlichen Eingriffen einverstanden

Ort/ Datum:

Unterschrift Patient/ -In:

(oder gesetzlicher Vertreter/ -In)

Ort/ Datum:

Unterschrift Arzt/ -In: