



Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm

(Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, ÖGD)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Eltern,

bei Ihnen soll der obere Verdauungstrakt gespiegelt und ggf. Gewebe entnommen werden, um etwaige Erkrankungen abzuklären. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Spiegelung

Der Arzt schiebt ein dünnes, biegsames optisches Instrument (das Endoskop) durch den Mund oder selten durch die Nase bis in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm vor (siehe Abb.). Für eine bessere Sicht wird der Magen durch das Einblasen von Luft entfalt.

Im Einzelfall werden lebenswichtige Funktionen durch EKG und Kontrolle von Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung überwacht. Die Spiegelung dauert in der Regel nicht länger als 10 Minuten.

Mit Zusatzinstrumenten (z.B. Biopsiezange) kann der Arzt Gewebeproben entnehmen. In geeigneten Fällen wird zusätzlich ein Farbstoff aufgesprüht (sog. Chromoendoskopie). Falls dieses Verfahren bei Ihnen in Betracht kommt, wird Sie Ihr Arzt darüber näher informieren.

Die Gewebeentnahme ist nicht schmerzhaft. Die Spiegelung kann aber als unangenehm empfunden werden. Bei einigen Patienten kommt es zu Würgereiz. Daher erhalten Sie ggf. ein Beruhigungsmittel (Sedierung). Dadurch spüren Sie nichts von der Untersuchung. Der Rachen kann örtlich betäubt werden. Ggf. wird die Untersuchung auch in Kurznarkose (z.B. mit einem Injektionsanästhetikum) durchgeführt, über deren Verfahren und Risiken Sie dann gesondert aufgeklärt werden.

Teilweise können krankhafte Veränderungen auch durch bildgebende Verfahren wie z.B. Röntgenkontrastuntersuchung, Computertomografie, Kernspintomografie oder Ultraschall sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren sind

zwar weniger unangenehm, aber der Arzt kann den Verdauungstrakt nicht direkt betrachten und keine Gewebeproben entnehmen. Über weitere Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden, unterschiedliche Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten informieren wir Sie im Aufklärungsgespräch.

Mögliche Risiken und Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangabe

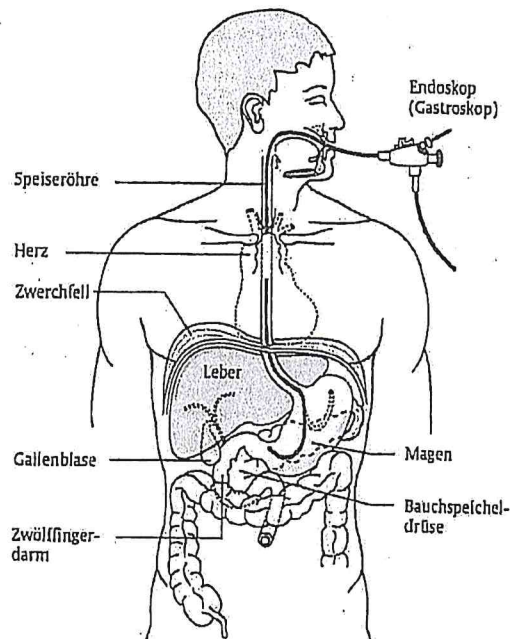


Abb.: Spiegelung (ÖGD)

ben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Da unter Sicht gearbeitet wird, sind Verletzungen des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Nasenwege beim Einführen des Endoskops bzw. der Wand des Verdauungstrakts durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme selten. Leichter Brechreiz, Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Anschwellen der Nasenschleimhäute (verstopfte Nase), Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl) und Schmerzen können die Folgen sein. Sie klingen meist von selbst wieder ab, bedürfen nur selten einer medikamentösen Behandlung. Zahnschädigungen durch das Endoskop oder den Beißring sind selten. Kommt es zu einem Durchbruch (Perforation) oder Einreißen der Wand des Verdauungstrakts, wird eine unverzügliche intensivmedizinische, erneute endoskopische oder operative Behandlung erforderlich. Durch den Austritt von Wundbakterien in den Brust- oder Bauchraum kann es in der Folge zu einer Mittel-, Rippen- oder lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung bzw. zu einer Entzündung des Herzbeutels kommen. Manchmal werden Verletzungen, z.B. das Einreißen der Magen- oder Darmwand, trotz aller Sorgfalt erst nach einigen Tagen festgestellt, wenn es zu Beschwerden kommt.
- Durch Einatmen von Mageninhalt während der Behandlung kann eine Lungenentzündung mit gelegentlichem Rippenfellerguss auftreten. Das Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen (z.B. Blut im Magen), kann aber auch trotz ausreichender Nüchternphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsverzögerung, best. Medikamenten).
- Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung können gelegentlich stärkere Blutungen auftreten (z.B. nach Gewebeentnahme). In der Regel lassen sie sich durch die Gabe blutstillender Medikamente, durch Unterspritzung mit einer Kochsalzlösung oder durch Verschorfung zum Stillstand bringen. Nur selten wird eine Operation nötig.
- Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufchock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Infektionen, u.U. mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar sind, können auftreten. Eine Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern, ist selten.
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung während des Eingriffs und andere eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischen Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündung, Absterben von Gewebe, Narben, sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. an den Gliedmaßen).

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar ist und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Durch die Spiegelung sowie die feingewebliche Untersuchung evtl. entnommener Gewebeproben kann der Arzt krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit erkennen, dies aber nicht garantieren. Falls bösartige Veränderungen vermutet oder durch die feingewebliche Untersuchung bestätigt werden, können Kontrolluntersuchungen oder auch operative Eingriffe mittels Bauchschnitt notwendig werden.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Bitte legen Sie einschlägige Unterlagen wie z.B. Ausweise/Pässe (Marcumar®, Allergie, Implantate etc.), Befunde und Bilder – soweit vorhanden – vor.

Vor der Untersuchung müssen Sie in der Regel nüchtern sein, d.h., es darf mindestens 6 Stunden vorher nichts mehr gegessen werden. Bis zu 2 Stunden vorher dürfen Sie noch kleine Mengen klarer Flüssigkeit (z.B. Tee, Mineralwasser, Brühe) trinken.

Bitte informieren Sie uns, welche Medikamente Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Heparin).

Nach der Untersuchung bitte 2 Stunden nichts essen und trinken, wenn der Rachen örtlich betäubt wurde.

In der Regel wird der Eingriff ambulant durchgeführt. Haben Sie ein Betäubungs-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel erhalten oder wurde der Eingriff in Kurznarkose durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen noch eingeschränkt sein kann. Sie dürfen in der Regel 24 Stunden lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Auch sollten Sie in dieser Zeit keinen Alkohol trinken und nicht rauchen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Abhängig von Art und Dosierung der verabreichten Medikamente und der körperlichen Verfassung entscheidet der behandelnde Arzt über den Zeitpunkt der Entlassung und wird Ihnen Verhaltensmaßnahmen in mündlicher oder schriftlicher Form mitteilen.

Informieren Sie bei Unwohlsein (z.B. Schwindel, Übelkeit), Fieber über 38 °C, Bauchschmerzen, Blutungen (Bluterbrechen, Teerstuhl) oder Atembeschwerden (Luftnot, Kurzatmigkeit) bitte sofort den Arzt oder die Notfallaufnahme der Klinik, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j

5. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Krampffleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

10. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

11. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

12. Wurde früher schon einmal eine endoskopische Untersuchung/Behandlung durchgeführt? ☐ n ☐ j

Wenn ja, wurde eine behandlungs- oder kontrollbedürftige Erkrankung festgestellt bzw. haben sich Komplikationen/Besonderheiten (z.B. vorzeitiger Abbruch einer Endoskopie) ergeben?

Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____

13. Kommt es bei Berührungen im Rachen zu starkem Würgereiz? ☐ n ☐ j

14. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche/wann? _____

15. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnspange], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

16. Ist ein Zungenpiercing vorhanden? ☐ n ☐ j

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

Vermerke der Ärztin/des Arztes
zum Aufklärungsgespräch

Name _____

Erörtert wurden: Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl des Verfahrens, Durchführung der Spiegelung, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und nach dem Eingriff sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. spezielle Vermerke sowie Gesprächsdauer dokumentieren)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ASA-Klassifikation: (Bewertung des Narkoserisikos durch den Arzt)

☐ ASA 1 ☐ ASA 2 ☐ ASA 3 ☐ ASA 4 ☐ ASA 5

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

☐ Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm, einschließlich einer eventuellen Entnahme von Gewebeprobe(n).

Vorgesehener Untersuchungstermin: _____ Datum: _____

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass dann eine andere Untersuchungsmethode (z.B. Röntgenkontrastuntersuchung) vorgenommen werden sollte, die allerdings die Diagnose und dadurch auch die Therapie etwaiger Erkrankungen erheblich verzögern und erschweren kann, mit nachteiligen gesundheitlichen Folgen (z.B. Schmerzen, Entzündungen).

Ort, Datum, Uhrzeit

PatientIn/Patient/Eltern*

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in den vorgesehenen Eingriff ein.

Mit der Schmerzbetäubung sowie mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit:

Patientin/Patient/Eltern*

Ärztin/Arzt

- Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.