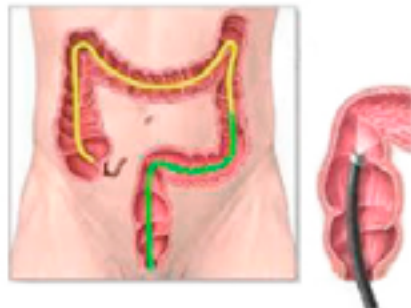


AUFKLÄRUNG ZUR KOLOSKOPIE GGF. MIT POLYPEKTOMIE

Titel	Nachname	Vorname	Geburtsdatum

Sehr geehrte liebe Patientin, sehr geehrter lieber Patient,

bei Ihnen ist die Durchführung einer Darmspiegelung (Koloskopie) geplant. Gründe für die Koloskopie sind u. a. die Abklärung von Beschwerden, wie unklare Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen oder der Nachweis von Blut im Stuhl. Überdies wird die Untersuchung zur Krebsvorsorge empfohlen.



Darmspiegelung (Koloskopie)

Zur Darmspiegelung (Koloskopie) wird der komplette Dickdarm vom After/Darmausgang bis zum sogenannten Blinddarm (Coecum) und dem hier einmündenden unteren Dünndarm mit einem biegsamen Instrument (Endoskop) untersucht. Durch das Einblasen von Luft können Veränderungen im Inneren des Darms besser erkannt werden. Während der Spiegelung können Gewebeproben mit einer Zange entnommen und ggf. Polypen oder andere Veränderungen mit einer Zange oder Elektroschlinge entfernt.

Andere Möglichkeiten der Darmuntersuchung umfassen **Ultraschall**, **Computertomografie** oder **Kernspintomografie**. Diese Verfahren bergen zwar geringere Risiken, bieten aber nicht die Möglichkeit, Gewebeproben zu entnehmen, Polypen zu entfernen oder flache Krebsvorstufen im Frühstadium vergleichbar gut wie bei der Koloskopie zu entdecken.

Vorbereitung: Die vorbereitende Darmreinigung kann zu Hause durchgeführt werden. Hierfür erhalten Sie ein Rezept für die Abführlösung sowie eine Anleitung zur Einnahme.

Durchführung: Wenn Sie zur Untersuchung kommen, sind Sie bereits komplett vorbereitet. Sie legen sich im Endoskopie-Raum auf eine Untersuchungsliege und bekommen in der Regel ein Schlafmedikament über die Vene verabreicht (Propofol). Die Spiegelung dauert meist zwischen 20 und 30 Minuten. Während der Untersuchung können Gewebeproben entnommen oder endoskopische Eingriffe durchgeführt werden.

PatTitel PatVorname PatNachname 2

Nach der Untersuchung: Müdigkeit und Blähungen sind häufig und bilden sich von selbst zurück. Wie lange Sie insgesamt in der Praxis sind, hängt zum einen vom Verlauf der Untersuchung ab, zum anderen davon, ob Sie ein Schlafmedikament erhalten haben, da wir Sie nach Gabe einer solchen „Spritze“ noch in unserem Aufwachbereich betreuen, bis Sie wieder fit sind.

Haben Sie zur Untersuchung ein Schlafmedikament erhalten, müssen Sie von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt werden. Sie erhalten eine Kopie des Untersuchungsberichtes sowie ggf. Information zum Verhalten nach der Untersuchung für Ihre eigenen Unterlagen. > **Tipp:** Sollte es Ihnen unmöglich sein, eine Begleitperson zu finden, die Sie nach der Untersuchung nach Hause begleitet, sprechen Sie Ihre Krankenkasse an, ob die Kosten für eine Taxifahrt übernommen werden!

Haben Sie zur Untersuchung ein Schlafmedikament erhalten, dürfen Sie am Untersuchungstag kein Fahrzeug steuern, keine Maschinen bedienen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Nach der Untersuchung – zu Hause: Sollten nach Verlassen der Praxis Bauchmerzen, Fieber, Schweißausbrüche, Blutabgang über den After oder andere Störungen (z.B. Schwindel, Übelkeit) auftreten, zögern Sie nicht und informieren Sie uns unverzüglich über unser **Notfalltelefon 07621/57915757**. Sollten wir wegen technischer Probleme einmal nicht erreichbar sein, suchen Sie unmittelbar die Notaufnahme auf und legen Sie dort Ihren Untersuchungsbefund vor.

Wichtig! Innerhalb von ca. 3 Werktagen nach der Untersuchung liegen die Ergebnisse zu den mikroskopischen Untersuchungen von entnommenen Gewebeproben oder Polypen vor. Der Hausarzt erhält über die Untersuchung einen Bericht mit den Ergebnissen. Diese können direkt mit dem Hausarzt oder mit uns besprochen werden.

Risikobewertung: Die Koloskopie ist eine Standardmethode, die täglich mehrfach durchgeführt wird. Bei Untersuchungen dieser Art treten nur gelegentlich ernste Komplikationen auf (0,01 – 0,03 %, d.h. bei 1-3 von 10000 Untersuchungen). Die Gesamtkomplikationsrate beträgt etwa 0,4 % (d.h. 4 von 1000 Untersuchungen). Bei rein diagnostischen Koloskopien beträgt sie etwa 0,2 % (d.h. 2 von 1000 Untersuchungen). Bei therapeutischen Koloskopien (z.B. bei Polypentfernung) beträgt sie etwa 1,2 % (d.h. 1,2 von 100 Untersuchungen).

Folgende Komplikationen können auftreten:

- Blutungen (gelegentlich können stärkere Blutungen nach Entnahme von Gewebeproben auftreten, die sich in der Regel medikamentös oder durch einen Metall-Clip während der Untersuchung stillen lassen) - äußerst selten ist in der Folge eine Blutübertragung erforderlich mit dem geringen Risiko eine Hepatitis (Leberentzündung durch Viren), eine HIV-Infektion mit einer AIDS-Erkrankung als Spätfolge oder noch viel seltener eine Creutzfeld-Jakob-Erkrankung zu erleiden.
- Infektionen (z.B. der Bauchhöhle, der Herzklappen, Blutvergiftung), die meist gut durch Antibiotika behandelbar sind, aber im Einzelfall eine operative oder intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- In Einzelfällen können Komplikationen auftreten, die in Ausnahmefällen lebensbedrohlich werden können (z.B. Verletzung der Darmwand in 0,03 – 0,1 %, ggf. mit nachfolgender Bauchfellentzündung, Verletzung von Nachbarorganen wie der Milz). Schwere Komplikationen können beispielsweise durch Minderdurchblutung von Organen in sehr seltenen Fällen bleibende Schäden nach sich ziehen (z.B. Nieren-, Lungen-, Hirnschäden).

Polypentfernung (Polypektomie)

Bei diesem Eingriff sind Komplikationen eher möglich. Bei der Polypentfernung entsteht eine Wunde der Darmschleimhaut und damit die Möglichkeit für das Auftreten einer Blutung (Häufigkeit bis 6 %) oder eines Darmdurchbruches (Häufigkeit ca. 3 %).



Bei derartigen Komplikationen können ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus und eine Operation erforderlich werden. Insbesondere der Darmdurchbruch erfordert in der Regel eine operative Versorgung und kann lebensbedrohliche Folgen haben und/oder bleibende Hirn- bzw. Organschäden nach sich ziehen. Die Häufigkeit dieser Komplikation liegt bei unter 1 %, wenn die Polypentfernung durch einen erfahrenen Arzt durchgeführt wird.

Propofol-Sedierung: Hierbei erhalten Sie ein Medikament, das Sie für kurze Zeit sehr tief schlafen lässt. Anders als bei einer „Vollnarkose“ wird eine künstliche Beatmung nicht erforderlich. Grundsätzlich ist die Koloskopie unter Propofol-Sedierung angenehmer, da die Untersuchung sonst als schmerzhaft empfunden werden kann. Im Einzelfall kann auf die Gabe verzichtet werden. Die Sedierung wird in der Regel sehr gut vertragen. Sicherheitshalber werden Sie während der Untersuchung hinsichtlich Pulsschlag und Sauerstoffversorgung überwacht und erhalten evtl. Sauerstoff verabreicht. In seltenen Fällen können folgende Nebenwirkungen auftreten: Brechreiz, Hautausschlag, Blutdruckabfall, Verlangsamung des Pulsschlages (Bradykardie), Beeinträchtigung der Atemfunktion wegen Bewusstlosigkeit mit Atemstillstand oder wegen Rückfluss von Speichel oder Speisebrei in die Lunge (Aspiration), Lungenentzündung. Sehr selten treten Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden durch die Venenverweilkanüle bzw. die erforderliche Lagerung während der Untersuchung in Form von Nerven- oder Venenreizungen, Blutergüssen oder Schwellungen auf, die sich in der Regel selbst zurückbilden. In sehr seltenen Fällen können bleibende Schäden auftreten (z.B. Narben, Taubheitsgefühl, schmerzhaftes Missempfindungen). An die Zeit während der Untersuchung besteht häufig eine Erinnerungslosigkeit. In Ausnahmefällen kann eine Kurznarkose lebensbedrohliche Folgen haben und/oder bleibende Hirn- bzw. Organschäden nach sich ziehen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- | | | |
|---|------|----|
| • Leiden Sie unter starker Verstopfung? | Nein | Ja |
| • Besteht bei Ihnen eine Blutungsneigung (blaue Flecken, Nasenbluten, Nachblutung bei Operationen/Zahnbehandlung)? | Nein | Ja |
| • Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente („Blutverdünner“) ein (z.B. Marcumar*, Aspirin**, Tiklyd, Plavix, Iscover, Heparin, Clexane, Fragmin, Innohep)? | Nein | Ja |
| • Leiden Sie an einer Leber- oder Nierenerkrankung? | Nein | Ja |
| • Haben Sie eine Allergie gegen bestimmte Medikamente oder gegen Soja, Nüsse, Latex, Pflaster? | Nein | Ja |
| • Leiden Sie an grünem Star der Augen? | Nein | Ja |
| • Leiden Sie an einer Zuckererkrankung? | Nein | Ja |
| • Wurden Sie am Magen-Darmtrakt oder im Bereich des Unterleibs operiert? | Nein | Ja |
| • Ist bei Ihnen eine Herz-/Kreislaufkrankung oder Lungenerkrankung bekannt? | Nein | Ja |
| • Tragen Sie einen Herzschrittmacher? | Nein | Ja |
| • Leiden Sie an einer chronischen Infektionskrankheit (HIV, Hepatitis B oder C)? | Nein | Ja |
| • Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? | Nein | Ja |

* Marcumar- und Aspirin-Patienten: Bitte halten Sie Rücksprache mit dem aufklärenden Arzt.

** Acetylsalicylsäure (Herz-ASS®, ASS 100® etc.) oder Clopidogrel (Iscover®, Plavix®, Clopidocard®, Clopidocor®)-Patienten: Wenn von Seiten Ihrer Hausärzte oder Ihres Kardiologen keine Einwände bestehen: bitte 5 Tage vor der Untersuchung diese Medikamente nicht mehr einnehmen!

Patient erhält eine Kopie der Aufklärung
 Patient verzichtet auf Kopie der Aufklärung

Mit der Unterschrift bestätige ich den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden zu haben. Ich bin mit der Durchführung der oben genannten Untersuchung einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift Arzt:

Unterschrift Patient:
