

Aufklärungsbogen zur Darmspiegelung (Koloskopie) **Spiegelung des Dickdarms ggf. mit Abtragung von Polypen**

Sehr geehrte/r Patient/in,

Wir beabsichtigen bei Ihnen eine Dickdarmspiegelung durchzuführen.

Die Darmspiegelung dient dazu, Ursachen von Bauchbeschwerden festzustellen, krankhafte Veränderungen zu erkennen oder im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung. Alternative Methoden wie Stuhltests, Röntgen, CT und die Sonografie haben im Vergleich zur Darmspiegelung mit direkter Beurteilung der Schleimhaut des Dickdarmes und ggf. Probenentnahme eine wesentlich geringere Aussagekraft. Sie können die Darmspiegelung (Koloskopie) nicht ersetzen.

Allgemeine Informationen zu Vorbereitung und Ablauf: Für die Untersuchung muss der Dickdarm völlig sauber sein, da Stuhlreste die Sicht behindern und das Gerät verstopfen. Bitte beachten Sie hierzu unbedingt auch unser **Aufklärungsblatt zur Diät und Anweisungen zur Darmreinigung**.

1 Woche vor der Darmspiegelung verzichten Sie bitte auf jegliches Obst- und Gemüsesorten sowie keine Füll- und Quellmittel (Weizenkleie u.ä.). Verzichteten Sie bitte auf Ballaststoffreiche Kost jeglicher Art (Vollkornbrot oder Müsli), auch Blattsalate. **Am Vortag der Untersuchung** dürfen Sie ein leichtes Frühstück einnehmen und über den Tag möglichst viele klare Flüssigkeiten trinken. **Am Untersuchungstag** nehmen Sie alle Medikamente, gegen die keine Einwände bestehen, wie gewohnt ein. Blutverdünnungsmittel wie Marcumar müssen abgesetzt sein. Pausiert werden z.B. ASS, Plavix und Medikamente gegen erhöhten Blutzucker (nach Rücksprache).

Für Ihren Komfort bringen Sie bitte 2 große Badetücher für die Untersuchung mit. Bringen Sie keine großen Geldbeträge / Wertsachen mit, da wir für abhanden gekommene Gegenstände keine Haftung übernehmen. Für persönliche Dinge stellen wir Ihnen einen Spind bereit.

Nach der Untersuchung schlafen Sie sich – falls Sie ein Beruhigungsmittel gewählt hatten, in unserem Ruhebereich aus. Bitte Planen Sie die Abholung entsprechend. Ein Abschlussgespräch informiert Sie über das Untersuchungsergebnis. Sie bekommen einen schriftlichen Bericht des Untersuchungsergebnisses, welcher dem überweisenden Arzt per Fax oder als Brief zugeht. Ausstehende Pathologieergebnisse werden auch dem überweisenden Arzt per Fax, in der Regel innerhalb von 1 Woche zur Verfügung gestellt. Bitte erkundigen Sie sich nach diesen abschließenden Ergebnissen.

Ablauf der Darmspiegelung: Es wird ein biegsames Instrument (Endoskop) in den After eingeführt und unter Sicht bis zum Dünndarm vorgeschoben. Durch Einblasen von Luft (oder CO₂-Gas), entfaltet sich der Darm, sodass krankhafte Veränderungen gesehen werden können. Gewebeproben können mit einer kleinen Zange, die durch das Gerät geschoben wird, entnommen werden. Schleimhautvorwölbungen (Polypen), können schmerzfrei abgetragen werden.

Informationen zur Entnahme von Gewebeproben / Polypenabtragung: Mit einer Elektroschlinge oder Zange, welche durch das Endoskop vorgeschoben wird, können Polypen abgetragen- oder Proben entnommen werden. Größere Abtragungsstellen werden durch die Elektroabtragung verschorft. Manchmal ist es notwendig, blutungsstillende Medikamente in die Schleimhaut zu spritzen oder mit einem kleinen Clip, der später von selbst wieder abfällt, die Blutung zu stillen. Meistens ist es möglich, den abgetragenen Polypen über das Gerät zu bergen zur feingeweblichen Untersuchung. Lediglich sehr große Polypen müssen ggf. stationär oder operativ entfernt werden.

Risiken und Komplikationen: Die Dickdarmspiegelung und Polypenabtragung sind heute ein risikoarmes Routineverfahren. In sehr seltenen Fällen kann es dennoch zu Komplikationen kommen. Diese können sein: Stärkere Blutung nach Gewebeentnahme oder Polypenentfernung (Risiko ca. 5/1000). Die Blutung kann meistens sofort über das Endoskop behandelt werden. Auch zu Verletzungen der Darmwand (Risiko <1/1000 und bis zu 1,7% bei Polypektomie) durch das Endoskop, deren Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder eine mögliche Polypenabtragung kann es kommen, was in absoluten Ausnahmefällen eine Operation erforderlich machen kann. Eine Verletzung umliegender Organe (z.B. der Milz) mit Folgen von Blutungen und Schmerzen (<1:10.000) sind sehr selten beschrieben. Einschränkungen der Atemfunktion (selten), bis hin zum Atemstillstand (<0,4/1000), insbesondere nach Verabreichung von Narkose und Beruhigungsmitteln mit im weiteren Verlauf Störungen und Ausfall von Organsystemen (z.B. Gehirn, Niere, Leber). Überempfindlichkeitsreaktionen bzw. allergische Reaktionen auf Betäubungsmittel oder eingespritzte Medikamente (<1:10.000). Keimverschleppung in die Blutbahn (<1:10.000). Komplikationen durch den venösen Zugang wie Weichteilinfektion, Nervenausfälle, Missempfindungen, Schmerzen und Funktionseinbuße des Armes <1:10000. Bitte beachten Sie auch dass die Darmreinigung die Wirkung mancher Medikamente beeinträchtigt (z.B. Pille).

Komplikationsmanagement / Notfall-Nummern: Trotz sorgfältiger Untersuchung können Komplikationen nicht ausgeschlossen werden. Sollten nach der Untersuchung Bauchschmerzen, Fieber oder stärkere Blutungen aus dem Darm auftreten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. **Praxisnummer: 06324 – 599899.** Außerhalb der Öffnungszeiten erfahren Sie auf unserem Anrufbeantworter die Mobil-Nummer des zuständigen Arztes. Bei Notfällen wenden Sie sich bitte direkt an die umliegenden Krankenhäuser oder **ärztliche Notdienstzentrale Krankenhaus Hetzelstift: 06321-19292** oder den **Rettenungsdienst: 112.**

Information zur Sedierung (Schlafspritze): Die Koloskopie wird mit Sedierung durchgeführt. Durch die Sedierung (Beruhigungs- bzw. Schlafspritze) schlafen Sie während der Untersuchung, sodass Sie keine Erinnerung an die Vorgänge während der Endoskopie haben. Nachteil der Sedierung ist, dass ihre Reaktionszeit für eine längere Zeit beeinträchtigt ist. Sie dürfen daher mindestens 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen. **Für den Heimweg ist eine Begleitperson erforderlich, um Komplikationen durch eine Störung der Orientierung, des Gleichgewichts, oder des Kreislaufs mit resultierender Sturzgefahr zu vermeiden.**

Juristische Rahmenbedingungen: Information zum Patientenrechtegesetz (PatRG): Laut Patientenrechtegesetz (PatRG) steht Ihnen das Recht auf Abschriften Ihrer Patientenakte oder Unterlagen zu. Sie müssen dem behandelnden Arzt dann jedoch auch die entstehenden Kosten hierfür erstatten. **Richtlinien für den Datenaustausch §295, §73b, 73c, und 140a SGBV:** Der Gesetzgeber hat zum Schutz der Patienten eine Einwilligung in die Übermittlung von Befunddaten vorgesehen und detailliert geregelt. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden (§73 Abs. 1b Satz 1 SGB V). Daraus folgt dass eine einmal abgegebene Erklärung bis zu einem etwaigen Widerruf bestehen bleibt.

Information zum Ausfallhonorar: Die Bundesregierung hat eine Termingarantie für Facharzttermine eingeführt. Damit dies umgesetzt werden kann, bitten wir Sie, ihren vereinbarten Termin pünktlich wahrzunehmen oder diesen notfalls frühzeitig (spätestens 2 Tage vor dem Termin) unter **Tel: 06324 – 599899** abzusagen. Nur auf diese Weise können wir den Termin einem anderen Patienten anbieten und Wartezeiten reduzieren. Bei unbegründeter, fehlender oder verspäteter Absage können wir ein Ausfallhonorar von 50,- Euro berechnen, welches von der Krankenkasse nicht übernommen wird.

Allgemeine Patientenangaben (freiwillige Angabe, bitte möglichst vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen):

Nachname: **Vorname:** Geburtsdatum:

Telefon (privat /mobil):

Körpergröße: Gewicht:.....

e-mail:

Hausarzt (Name und Ort):

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- Besteht eine erhöhte Blutungsneigung?..... nein ja
Nehmen Sie als blutverdünnendes Medikament Aspirin ein?..... nein ja
Nehmen Sie als blutverdünnendes Medikament Marcumar, Heparin, Plavix oder andere?..... nein ja
Sind Ihnen Allergien bekannt bzw. besteht eine Überempfindlichkeit auf Medikamente, Betäubungsmittel, Pflaster, Kontrastmittel, Nahrungsmittel, Heuschnupfen? nein ja
Besteht eine Herz-, Kreislauf-, oder Lungenerkrankung (Bluthochdruck, Bronchialasthma, Herzrhythmusstörung, Herzklappenerkrankung, Herzinfarkt)?..... nein ja
Tragen Sie eine Herzschrittmacher, Defibrillator oder eine Metallimplantat/-Prothese?..... nein ja
Haben Sie Infektionskrankheiten (Hepatitis, Aids) oder andere chron. Leiden, Epilepsie?..... nein ja
Fahren Sie in den nächsten 3 Tagen ins Ausland? (Nachblutungsgefahr bei Polypenabtragung)..... nein ja
Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?..... nein ja
Wurden Sie schon einmal am Bauch operiert, wenn ja was?..... nein ja

-
Haben Sie lockere Zähne oder tragen Sie Zahnprothesen?..... nein ja
Haben Sie einen grünen Star?..... nein ja
Haben Sie eine Allergie auf Soja?..... nein ja

**Einwilligungserklärung zur Darmspiegelung (Koloskopie)
Spiegelung des Dickdarms ggf. mit Abtragung von Polypen**

- Ich habe das Aufklärungsblatt gelesen und bestätige hiermit den oben vereinbarten Termin. Es handelt sich um eine verbindliche Vereinbarung. Eine Stornierung erfolgt nach genannter Regelung.
- Ich wünsche, dass im Rahmen der Koloskopie Polypen abgetragen werden. Über die gesonderten Risiken der Polypenabtragung wurde ich aufgeklärt.
- Untersuchung mit Sedierung: Über die gesonderten Risiken und die Einschränkungen nach der Untersuchung bin ich informiert. Mir ist insbesondere bewusst, dass ich wegen möglicher Beeinträchtigungen nach der Untersuchung durch die Sedierung, wie Störung der Orientierung, des Gleichgewichts oder des Kreislaufs mit resultierender Sturzgefahr, die Praxis nicht alleine verlassen darf. Zudem versichere hiermit, dass ich nicht selbst ein Fahrzeug (Fahrrad, Auto etc.) lenken werde, sondern eine sichere Heimfahrt, Abholung und Betreuung organisiert habe.
- Ich bin damit einverstanden, ggf. über die angegebenen Telefonnummern / e-mail von der Gastropraxis über meine Befunde oder Termine informiert zu werden und willige hierzu ein.
- Ich bin mit der Weitergabe meiner Befunde (Brief oder Fax) an meinen Hausarzt / überweisenden Arzt einverstanden.
- Ich bin mit der Weitergabe meiner Befunde an das Krebsregister einverstanden.

Anmerkungen / Spezielle Risiken / wichtige Medikamente (Blutverdünnung / Blutzucker)

.....

Wenn Sie noch Fragen haben oder weitere Einzelheiten wissen möchten, geben wir Ihnen gerne weitere Auskunft.

Über die vorgesehene Spiegelung des Dickdarms, über Bedeutung und Risiken der Untersuchung sowie über Folgemaßnahmen und alternative Untersuchungsmethoden bin ich ausführlich informiert, fühle mich ausreichend aufgeklärt, habe keine weiteren Fragen und erteile nach ausreichend Bedenkzeit meine Einwilligung.

Die vorliegende Aufklärung/Einwilligungserklärung habe ich ausgehändigt bekommen, und ich kann mir diese falls ich wünsche kopieren. **Ich bringe die Unterlagen am Untersuchungstag wieder mit.**

Vor der Untersuchung ist im Rahmen der Aufklärung ein persönliches Arztgespräch vorgesehen, um die Gelegenheit zu haben, Beschwerden zu schildern und Fragen an den Arzt / die Ärztin zu stellen. Sofern Sie damit einverstanden sind, kann dieses Gespräch direkt vor der Untersuchung am Untersuchungstag stattfinden.

- Ich bin mit dem persönlichen Arztgespräch am Untersuchungstag einverstanden.

Nachname: **Vorname:** **Geburtsdatum:**

Datum:..... **Unterschrift: Patient/in**.....

Datum:..... **Unterschrift: Arzt**.....

Wichtig: Bitte bringen Sie am Untersuchungstag zwei große Badetücher mit