

Aufklärung zur Magenspiegelung (ÖGD)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Magenspiegelung (ÖGD bzw. Ösophago-Gastro-Duodenoskopie), geplant. Dabei werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Alternative Methoden zur Beurteilung der Schleimhaut existieren nicht mit vergleichbarer Aussagekraft! Röntgen und CT können nur große Befunde darstellen, haben eine schädliche Strahlenbelastung und erlauben nicht die Entnahme von Gewebeproben. Diese Einschränkungen gelten, von der fehlenden Strahlenbelastung abgesehen, auch für den Ultraschall.

Wie erfolgt die Gastroskopie?

Vorbereitung

Es ist keine spezielle Vorbereitung erforderlich! Sie müssen aber nüchtern sein. Das ist gewährleistet, wenn Sie 6 Stunden vor der Untersuchung keine Speisen mehr zu sich nehmen. Klares Wasser dürfen Sie in kleinen Mengen noch bis 2 Stunden vor der Untersuchung trinken. Auch Medikamente können bis spätestens 2 Stunden vor der Untersuchung eingenommen werden. Bitte bringen Sie vorsorglich kein Geld oder Wertsachen zur Untersuchung mit. Wir übernehmen keine Haftung für abhanden gekommene Gegenstände.

Durchführung

Sie erhalten einen venösen Zugang, eine kleine Kunststoffnadel, die in eine Armvene gelegt wird. Über diesen Zugang können wir Ihnen unter anderem Schlafmittel geben, so dass auf Wunsch die Spiegelung im Schlaf vorgenommen wird. Lockere Zahnprothesen sollten Sie vor der Untersuchung herausnehmen. Zur Endoskopie werden Sie auf die linke Seite gelegt und ein Zahnschutz eingesetzt.

Das Gastroskop misst 8 - 10 mm im Durchmesser und ist ein flexibler Schlauch. An der Spitze des Gerätes befindet sich eine Miniatur-Kamera, so dass die inneren Organe auf einem Monitor sichtbar gemacht werden. Man schiebt das Gerät durch die Mundhöhle in die Speiseröhre, dann in den Magen und Zwölffingerdarm. Damit die Organe sich entfalten und die Schleimhäute genau beurteilt werden können, wird etwas Luft eingeblasen. Dies kann ein Druckgefühl auslösen oder zum Luft-Aufstoßen führen. Während der Untersuchung können Schleimhautproben gewonnen oder endoskopische Eingriffe (z.B. Abtragung von Polypen) durchgeführt werden. Hierfür werden Instrumente durch das Gerät vorgeschoben.

Nach der Untersuchung

Falls Sie ein Beruhigungsmittel für die Untersuchung gewählt hatten, schlafen Sie sich anschließend in unserem Aufwachraum aus. Bitte planen Sie die Abholung entsprechend. Ein Abschlussgespräch mit dem Arzt informiert Sie über das Untersuchungsergebnis. Falls Ihnen nichts anderes mitgeteilt wird, können Sie anschließend leichte Kost und Getränke zu sich nehmen. Alkoholische Getränke verstärken ggf. den Effekt der Beruhigungsmittel und sollten vermieden werden.

Ein ausführlicher Arztbericht wird Ihnen sofort mitgegeben. Eventuelle Befunde der feingeweblichen Diagnostik gehen dem zuweisenden Arzt innerhalb von 2 Wochen zu. Bitte fragen Sie den abschließenden Befund und eventuelle Konsequenzen für Ihre Behandlung ab.

Aufklärung zur Magenspiegelung - 3 -

Bitte beantworten Sie bitte noch folgende Fragen:

• Besteht bei Ihnen eine Blutungsneigung? nein: ja:
(Bluten Sie z.B. bei Bagatellverletzungen im Haushalt länger als andere Menschen? Haben Sie häufig Nasenbluten, schnell blaue Flecke?)

• Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? nein: ja:
(z.B. Aspirin®, ASS, Godamed®, Plavix®, Iscover®, Marcumar®, Rivaroxaban (Xarelto®), Dabigatran (Pradaxa®), Apixaban (Eliquis®) etc.

• Tragen Sie bitte alle Ihre Medikamente hier ein:

Leiden Sie an:

- Allergien gegen Medikamente, Pflaster, Latex? nein: ja:
- Allergien gegen Erdnüsse, Soja-Produkte? nein: ja:
- Epilepsie? nein: ja:
- Herzerkrankungen? (KHK, Stent, Klappenfehler, Herzschwäche) nein: ja:
- Herzrhythmusstörungen? (Herzschrittmacher, Vorhofflimmern) nein: ja:
- Lungenerkrankungen? (z.B. Asthma, COPD, Schlafapnoe) nein: ja:
- Bluthochdruck? nein: ja:
- Diabetes mellitus? nein: ja:
- Schilddrüsenerkrankungen? nein: ja:
- Grüner Star (Glaukom)? nein: ja:
- Hepatitis B oder C, chronische Infektionen, HIV? nein: ja:
- Sind Sie schon einmal im Bauchraum operiert worden? nein: ja:
- Könnten Sie schwanger sein? nein: ja:

Juristische Rahmenbedingungen:

Information zum Patientenrechtegesetz (PatRG):

Nach dem Patientenrechtegesetz (PatRG) können Sie Abschriften Ihrer Patientenakte oder Unterlagen verlangen. Wir geben Ihnen gern eine Kopie Ihres Befundes.

Richtlinien für den Datenaustausch nach §295, Abs.1b, den §§ 73b, 73c und 140a SGBV:

Der Gesetzgeber hat zum Schutz der Patienten eine Einwilligung in die Übermittlung von Befunddaten vorgesehen und detailliert geregelt. S. auch die in unserer Praxis verfügbaren Informationen nach den Empfehlungen der KBV. Wir übermitteln Ihre Daten nur im Rahmen der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Der Patient kann die Einwilligung dazu jederzeit widerrufen (§ 73 Abs. 1b Satz 1 SGB V).

Einverständniserklärung ÖGD – 4 -

Name, Vorname:

Der Termin kann bis 24 Stunden vor der Untersuchung an Werktagen kostenfrei storniert werden. Danach müssen wir Ihnen eine Kostenpauschale von 50 € in Rechnung stellen.
Zur Erinnerung: Bitte essen Sie 6 Stunden und trinken 2 Stunden vor der Untersuchung nicht mehr.

Das persönliche Aufklärungsgespräch fand am heutigen Tag mit **Fr. Dr. Tillenburg/ Fr. Hoof/ Fr. Dr. Strüwer/ Fr. Rother/ Hr. Sieber/Dr. Sweid** statt.

Hiermit willige ich in die vorgeschlagene Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) ein.

Über die geplante Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes hat mich der unterzeichnende Arzt ausführlich und hinreichend informiert, ich habe keine weiteren Fragen. Die bei mir vorliegenden besonderen Risiken sind mir erläutert worden, die Folgen möglicher Komplikationen sind mir bewusst.

Anmerkungen der Patientin / des Patienten:

Anmerkungen des Arztes:

ASA-Klassifikation: ASA1 ASA2 ASA3 ASA4

Sonstiges: _____

Ich wünsche für die Untersuchung eine Sedierung. Über die gesonderten Risiken und die Einschränkungen nach der Untersuchung bin ich mir bewusst. Ich versichere hiermit, dass ich nicht selbst mit einem Fahrzeug (Fahrrad, Auto etc.) nach Hause fahren werde, sondern eine sichere Heimfahrt in Begleitung organisiere.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Befunde (per Brief oder Fax, etc.) an meinen Hausarzt / überweisenden Arzt einverstanden.

Kopien meiner Einwilligung habe ich erhalten.

Dorsten, _____
Ort Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Arztes