

## ENDOSKOPISCHE UNTERSUCHUNG DES OBEREN VERDAUUNGSTRAKTES (GASTROSKOPIE) MIT MÖGLICHER BEHANDLUNG

MERKBLATT FÜR DAS INFORMATIONSGESPRÄCH  
BITTE BRINGEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE UND UNTERSCHRIEBENE FORMULAR AM TAG DER  
UNTERSUCHUNG MIT

Nachname ..... Vorname ..... geboren am .....  
Untersuchung von ..... Tag ..... Uhrzeit .....

Warum wird diese Untersuchung/Behandlung durchgeführt:  
in Ihrem Fall besteht der Verdacht auf eine Erkrankung Ihrer Speiseröhre, Ihres Magens oder des  
Zwölffingerdarms oder die Krankheit ist bereits festgestellt worden. Diese Erkrankung erfordert  
wahrscheinlich eine Behandlung, die endoskopisch durchgeführt werden kann.

Wozu dient dieser Merkzettel?

Wir möchten Sie über die Durchführungsarten für diese Untersuchung, etwaige zusätzliche Eingriffe  
und die Risiken informieren, die sich daraus ergeben könnten. Notieren Sie sich alle Fragen, die Sie  
später Ihrem Arzt stellen können. Bringen Sie diesen Merkzettel zur Untersuchung mit.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray und, wenn Sie das wünschen, der Gabe eines  
Beruhigungsmittels über eine Injektion in die Armvene, wird ein flexibles Instrument (Endoskop oder  
Gastroskop) durch Mund, Speiseröhre und Magen bis in den Zwölffingerdarm eingeführt. Spezielles  
Zubehör ermöglicht die Entnahme kleiner Gewebeteile (Biopsien) zur weiteren Untersuchung. Dies ist  
mit keinerlei Schmerzen verbunden. Während und nach der Untersuchung wird Ihr Zustand ständig  
überwacht.

Welche weiteren Eingriffe sind während der Gastroskopie möglich?

Behandlung von Krampfadern an der Speiseröhre

Dehnung einer Verengung der Speiseröhre

Verlegung eines Schlauchs in die Speiseröhre, um das Durchfließen von Nahrung zu erleichtern

Entfernung von Polypen

Platzieren einer Ernährungssonde im Magen

Sonstige: .....

Wie bereiten Sie sich vor?

Für die Untersuchung/Behandlung muss der Magen leer und somit frei von Nahrung sein. Das  
bedeutet, am Untersuchungstag müssen Sie nüchtern sein. Sie dürfen also mindestens 6 Stunden vor  
der Untersuchung keine Getränke oder feste Nahrung mehr zu sich nehmen.

Welche Risiken sind mit diesen Eingriffen verbunden?

Komplikationen sind selten. Die Häufigkeit von Komplikationen hängt von der Art des Eingriffs ab. Im  
Zusammenhang mit den oben genannten Eingriffen können Infektionen, Blutungen oder Verletzungen  
(Perforationen) auftreten. Ein chirurgischer Eingriff ist sehr selten notwendig.

Wie soll man sich nach der Operation verhalten?

Wenn Sie ein Beruhigungsmittel injiziert bekommen haben, dürfen Sie am Tag der Untersuchung weder ein Kraftfahrzeug führen noch rechtsverbindliche Dokumente unterschreiben. Sollten Sie nach der Untersuchung/Behandlung Bauchschmerzen oder Gefühlsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit) haben oder Blut aus dem Anus (in Form von schwarzem und weichem Stuhl) bemerken, wenden Sie sich bitte gleich an uns, Ihren Arzt oder an das nächste Krankenhaus.

Haben Sie Fragen zum Informationsgespräch?

Während des Informationsgesprächs stellen Sie am besten alle Fragen, die Ihnen wichtig erscheinen, wie zum Beispiel:

Warum ist die Untersuchung/Behandlung notwendig oder dringend?

Welche alternativen Methoden gibt es zu dieser Untersuchung/Behandlung?

Bestehen besondere persönliche Risiken, die in dem Merkzettel nicht aufgeführt sind?

Befolgen Sie sorgfältig die Anweisungen des Arztes zur Vorbereitung auf die Untersuchung und beantworten Sie die folgenden Fragen:

Nehmen Sie Antikoagulanzen ein?  JA  NEIN

Haben Sie in den letzten Tagen Aspirin, Alcacyl, Tiatral oder sonstige Schmerzmittel oder Grippemedikamente eingenommen?  JA  NEIN

Neigen Sie, auch bei kleinen Verletzungen, zu stärkeren Blutungen?  JA  NEIN

Leiden Sie unter Allergien gegen bestimmte Medikamente?  JA  NEIN  
Wenn ja, gegen welche? .....

Leiden Sie an einem Herzfehler, wurden Sie schon einmal am Herzen operiert oder tragen Sie eine Gelenkprothese?  JA  NEIN

Ich, der Unterzeichnende, habe diesen Merkzettel zur Kenntnis genommen und bin vom Arzt in einem Gespräch über die Art und Weise der Untersuchung/des Eingriffs und über die Diagnosen und Risiken klar, verständlich und vollständig informiert worden. Ich habe umfassende Antworten auf meine Fragen erhalten. Ich bin mit der Durchführung der Untersuchung/des Eingriffs einverstanden. Alle gegenwärtigen oder zukünftigen Rechtsstreitigkeiten, die das Arzt-Patienten-Verhältnis betreffen, obliegen dem ausschließlichen Gerichtsstand der Arztpraxis.

Ort und Datum .....

Unterschrift des Patienten .....

Unterschrift des Arztes .....