Dr. med. Caroline Berberat
FMH Gastroenterologie und Innere Medizin

Dr. med. Christophe Petrig
FMH Gastroenterologie und Innere Medizin

Dr. med. Claudia Preissler
FMH Gastroenterologie und Innere Medizin
Schwerpunkt Hepatologie

gastroenterologie solothurn
Die Praxis am Hauptbahnhof

Zuchwilerstrasse 43
4500 Solothurn

Tel. 032 625 39 39
Fax 032 625 39 38

gastro-so@hin.ch
www.gastro-so.ch

Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Dickdarmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie danach den Fragebogen und die Einverständniserklärung aus. Bei offen Fragen wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder den durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen).

Bei Ihnen soll eine Dickdarmspiegelung durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- **ein Informationsblatt**
- **einen Fragebogen**
- **die Einverständniserklärung**

Das Informationsblatt:
Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.
Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, wenden Sie sich an Ihren Hausarzt. Spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme können bei Bedarf vom durchführenden Gastroenterologen beantwortet werden. Wenn Sie das wünschen, bitten wir Sie, sich dafür frühzeitig bei uns oder dem Hausarzt zu melden.

Der Fragebogen:
Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragenbogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zur Untersuchung mit. Falls Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mindestens 1Woche vor dem Termin) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Hausarzt zu besprechen.

Die Einverständniserklärung:
Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch und füllen Sie diese aus und bringen Sie die Einverständniserklärung ebenfalls zur Untersuchung mit.
Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.

Informationsblatt zur Darmspiegelung:

Weshalb erfolgt eine Dickdarmspiegelung?
Bei der Dickdarmspiegelung werden der gesamte Dickdarm, die letzten Abschnitte des Dünndarmes sowie der Enddarm inklusive After untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

Welche Vorbereitungen sind für eine Dickdarmspiegelung nötig?
Die Dickdarmspiegelung erfordert zuvor eine gründliche Reinigung des Darmes (siehe separate Anweisungen). Bitte befolgen Sie diese Anweisungen zur Darmreinigung genau. Die Einnahme von Eisen- und Multivitaminpräparaten ist 3 Tage vor der Untersuchung zu stoppen.

Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?
Für die Untersuchung werden Ihnen in der Regel Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Kommen Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug. Sorgen Sie für eine Begleitperson oder reisen Sie mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Sie sollten deshalb in dieser Zeit keine Verträge unterzeichnen.

Wie läuft die Dickdarmspieglung ab?
Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst ein venöser Zugang gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen Schlauch an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Darmes einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Wenn solche Veränderungen gefunden werden, können Gewebeproben (Biopsien) entnommen und anschliessend unter dem Mikroskop analysiert werden. Falls Polypen (Schleimhautgewächse die meist gutartig sind, aber über Jahre in einen Krebs übergehen können) vorliegen, werden diese wenn möglich entfernt. Trotz grösster Aufmerksamkeit werden ca. 5-10% der Polypen nicht gefunden. Auch aktive Blutungen können durch geeignete Methoden (z.B. Unterspritzen mit verdünntem Adrenalin oder Setzen von Clips) gestillt werden. Um die Darmwand gut einsehen zu können, wird der Darm während der Untersuchung etwas aufgeblasen. Gelegentlich muss zum Weiterführen des Endoskopes von aussen auf den Bauch gedrückt werden. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

Welche Risiken sind mit der Dickdarmspieglung verbunden?
Die Untersuchung selbst, die Entnahme von Gewebeproben und Polypenentfernung sind Risikoarm. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Mögliche Komplikationen sind Blutungen (0.5-3%), die meist unmittelbar nach der Abtragung von Polypen auftreten und die direkt endoskopisch gestoppt werden können. Seltener können verzögerte Blutungen innerhalb der ersten Woche nach der Behandlung auftreten. Sehr selten sind Perforationen (Durchbruch der Darmwand) zu beobachten, in deren Folge im schlimmsten Fall eine Operation notwendig wird. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?
In den Stunden nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (vermehrte Luft im Darm) bestehen. Nimmt diese zu oder treten neue Bauchschmerzen auf, beobachten Sie eine Blutung aus dem After oder bekommen Sie Fieber, informieren Sie unverzüglich Ihren Hausarzt oder gehen Sie auf eine Notfallstation.

Fragebogen

Patienten-Etikette

	JA	NEIN
1.) Haben Sie eine vermehrte Blutungsneigung? (Hämatome, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, verlängerte Menstruationsblutung, starke Blutungen während oder nach Operationen) Falls ja, bitte betroffenes unterstreichen/markieren.		
2.) Haben Sie in Vergangenheit Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten?		
3.) Besteht in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkel, Tante) eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung?		
4.) Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung ein? (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen Aspirin, Plavix, Clopidogrel usw. oder Schmerzmittel, Grippemittel oder Rheumamittel eingenommen? Falls ja, welche?_____		
5.) Haben Sie eine Allergie/Überempfindlichkeitsreaktion gegen Medikamente, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster, Lebensmittel (Soja / Eier)? Wenn ja, welche?_____		
6.) Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe (grün/rot)?		
7.) Tragen Sie einen Herzschrittmacher / Defibrillator oder ein Metallimplantat?		
8.) Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz) bekannt?		
9.) Sind Sie Diabetiker/in?		
10.) Für Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft?		
11.) Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?		

Ich, die/der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt.

Ort, Datum Name Patient Unterschrift

_____

Patienten-Etikette

Einverständniserklärung

zur Dickdarmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)

Ich, der/die Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen und wurde durch das Formular hinreichend informiert.
Falls noch Fragen offen sind, stehen Ihnen Frau Dr. Berberat / Herr Dr. Petrig / Frau Dr. Preissler vor der Untersuchung gerne zur Beantwortung zur Verfügung.

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung der Dickdarmspieglung einverstanden Inklusive einer allfälligen Polypenentfernung einverstanden:	**Ja**	**Nein**
Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden:	**Ja**	**Nein**

Ort und Datum: _____

Unterschrift Patient/Patientin: _____

Unterschrift Arzt: _____

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

Ort und Datum: _____

Unterschrift gesetzliche Vertretung: _____

Unterschrift Arzt: _____