Klinik/Praxis

SAN CHIRURGIE

FACHARZT FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE
VERTRAGSARZT ALLER KASSEN

Patientenname und -adresse

Vorname Nachname

Anschrift

Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

Krankenkasse / Versicherungsnummer

Thieme Compliance
Endo 21
Diomed

Mast- und/oder Dickdarmspiegelung mit Beruhigungs-/Schmerzmittel

Rektosigmoidoskopie und/oder Koloskopie mit Sedierung/Analgosedierung

Sehr geehrte(r) xx xx, sehr geehrte Eltern,

bei Ihnen ist eine Spiegelung von Mast- und/oder Dickdarm unter Anwendung eines Beruhigungsmittels (Sedierung) und/oder eines Schmerzmittels (Analgosedierung) geplant. Dieser Aufklärungsbogen soll das Aufklärungsgespräch vorbereiten. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum wird gespiegelt?

Der Arzt vermutet bei Ihnen eine Erkrankung im unteren Verdauungstrakt, die mit einer Darmspiegelung abgeklärt werden soll. Hierfür werden der Mastdarm und s-förmige Dickdarm (Rektosigmoidoskopie) oder der gesamte Dickdarm (Koloskopie) sowie, falls erforderlich, der Endabschnitt des Dünndarms (Ileoskopie) gespiegelt. Die Untersuchung dient auch speziell zur Krebsvorsorge.

Die Sedierung/Analgosedierung

Für die geplante Spiegelung empfehlen wir Ihnen die Gabe **eines Beruhigungsmittels oder kurz wirksamen Narkosemittels in niedriger Dosierung (Sedierung, „Dämmerschlaf")**, ggf. auch die zusätzliche Gabe eines **Schmerzmittels (Analgosedierung)**. Damit möchten wir Ihnen Angst, Unruhe und Schmerzen so weit wie möglich nehmen. Der Eingriff ist dann für Sie angenehmer und für den Arzt leichter durchführbar. Bei bestimmten Eingriffen kann eine Sedierung auch nötig sein, um unwillkürliche Bewegungen des Patienten zu verhindern.

Zur Einleitung der Sedierung/Analgosedierung wird eine Kanüle in eine Vene (meist eine Armvene) gelegt, über die das **Beruhigungs- bzw. Narkosemittel** eingespritzt wird. Bei Bedarf kann das Mittel jederzeit nachgespritzt oder auch kontinuierlich zugeführt werden. Auch andere eventuell benötigte Medikamente (z.B. Schmerzmittel, Infusionslösungen zum Flüssigkeitsersatz, Kreislaufmittel, Antibiotika) werden über die Venenkanüle verabreicht.

Die **Wirkung einer Sedierung** kann von einem oberflächlichen **„Dämmerschlaf"** bis hin zu einem **Tiefschlaf** reichen:

- Bei einer **minimalen Sedierung** sind Sie ruhig und entspannt und können den Anweisungen des Arztes folgen.
- Bei einer **moderaten Sedierung** schlafen Sie, sind aber durch lautere Ansprache oder Berührung noch erweckbar.
- Bei einer **tiefen Sedierung** schlafen Sie fest und sind weder durch Ansprechen noch Berührung erweckbar.

Bei jeder Sedierung muss – u.a. bedingt durch individuelle Empfindlichkeiten – damit gerechnet werden, dass die **Medikamente stärker wirken als beabsichtigt**. So kann eine leichte bis moderate Sedierung u.U. in eine tiefe Sedierung übergehen. In Einzelfällen kann eine Sedierung auch unbeabsichtigt in eine Narkose münden und eine künstliche Beatmung sowie weitere Maßnahmen erfordern. Gelegentlich ist es auch nötig, gezielt in eine Narkose überzuleiten, z.B. wenn sich der Eingriff erheblich verlängert oder wenn Komplikationen auftreten.

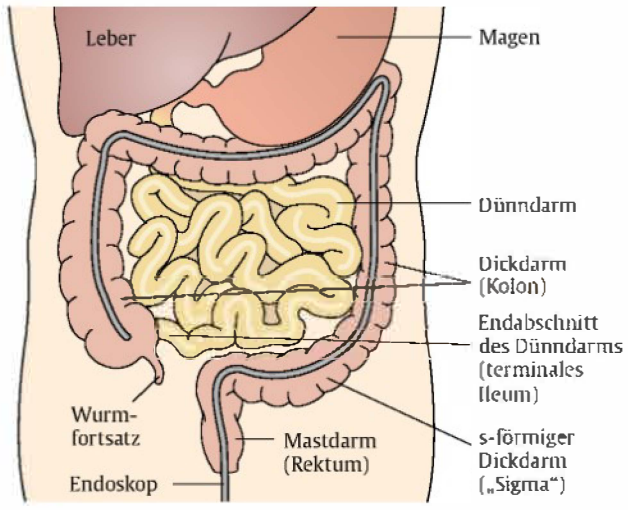

Abb. 1: Koloskopie

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht) · Fachgebietshrsg.: Prof. Dr. med. H. Messmann · Autor: Prof. Dr. med. H. Messmann · Red. 05/2019v2 · Bestell-Nr. DE006021
© 2019 Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 · www.thieme-compliance.de

Während der Sedierung **überwachen** wir fortlaufend Ihre wichtigen Körperfunktionen (v.a. Atmung, Herztätigkeit und Kreislauf). Auch nach dem Eingriff werden Sie noch so lange überwacht, bis Sie wieder wach, orientiert und Atmung sowie Kreislauf stabil sind. Nach der Sedierung werden Sie sich an den Eingriff **nicht oder nur eingeschränkt erinnern**.

Die Spiegelung

Um die Sicht zu verbessern, wird in den Darm Luft eingeblasen. Für die Untersuchung führt der Arzt ein dünnes, biegsames optisches Instrument (das Endoskop) durch den After ein. Der Arzt schiebt es durch den Darm bis zum gewünschten Abschnitt vor, eventuell bis in den Endabschnitt des Dünndarms (Abb. 1). Mit Zusatzinstrumenten (z.B. Biopsiezange, Elektroschlinge) entnimmt er bei Bedarf Gewebeproben. Falls nur der After und Enddarm untersucht werden sollen, kann auch ein starres Endoskop benutzt werden.

In manchen Fällen wird zusätzlich ein Farbstoff auf die Darmschleimhaut aufgesprüht (Chromoendoskopie), um schwer sichtbare Veränderungen besser zu erkennen. Die Lage des Endoskops kontrolliert der Arzt bei der Koloskopie manchmal mittels Röntgendurchleuchtung. Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und im Einzelfall EKG können bei Bedarf während des Eingriffs fortlaufend registriert werden.

Werden bei Ihnen **Polypen** entdeckt, werden sie möglichst in derselben Sitzung entfernt.

Die Spiegelung dauert bis zu 20 Minuten, im Einzelfall (z.B. bei Polypenabtragung) auch länger.

Die Polypenabtragung

Polypen sind meist gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die normalerweise keine Beschwerden verursachen. Sie können aber bluten und je nach Art und Größe bösartig werden. Bei der Spiegelung entdeckte **Polypen** werden z.B. mit der Elektroschlinge (Abb. 2) oder in Ausnahmefällen mit Laser- oder Hitzesonde (Argon-Plasma-Koagulation) entfernt. Bei flachen Polypen spritzt der Arzt häufig Medikamente in die umliegende Schleimhaut ein, um die Polypen zunächst anzuheben. Anschließend trägt er sie in einem oder mehreren Stücken ab.

Die entnommenen Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B. eine erneute Spiegelung oder ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

Alternativmethoden

Unter Umständen kommen für die Untersuchung anstelle der Spiegelung andere Methoden in Betracht, zum Beispiel bildgebende Verfahren (wie Röntgen-Kontrast-Untersuchung, Computertomografie inklusive virtueller Koloskopie und Kapselendoskopie, Kernspintomografie oder auch Ultraschall). Diese Verfahren sind zwar zum Teil weniger unangenehm, jedoch können der Verdauungstrakt in der Regel nicht direkt betrachtet, keine Gewebeproben entnommen und keine Behandlungsmaßnahmen vorgenommen werden. Auch besteht bei den bildgebenden Verfahren teilweise eine Belastung durch Röntgenstrahlen. Alternativ zur Polypenabtragung bei einer Darmspiegelung ist ein chirurgischer Eingriff möglich. Über dessen Vor- und Nachteile, insbesondere das erhöhte Eingriffsrisiko, sowie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsverfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten, wird Sie der Arzt im Aufklärungsgespräch genauer informieren.

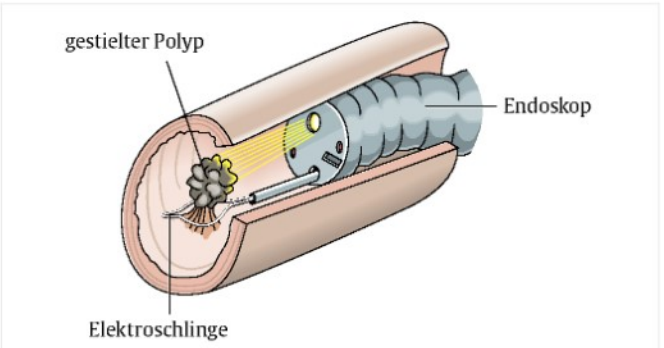

Abb. 2: Polypenabtragung

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Medikamente, Desinfektionsmittel) kann u.a. in Form von **Übelkeit und Erbrechen**, Juckreiz, Hautausschlag, Atem- und Kreislaufproblemen auftreten. **Schwere Nebenwirkungen/allergische Reaktionen** können zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung während des Eingriffs und andere eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einlauf, Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. an den Gliedmaßen).

Spezielle Risiken der Spiegelung

- Selten sind Komplikationen wie eine **Durchstoßung (Perforation) der Darmwand, Verletzungen benachbarter Gewebestrukturen und Organe** (z.B. Milz) oder eine **Verletzung des Schließmuskels**. Manchmal führen solche Verletzungen erst nach einigen Tagen zu Beschwerden. Ist die Darmwand sehr dünn (z.B. durch ein Geschwür), kann sie durch das Einblasen von Luft einreißen und zu einem Darmdurchbruch führen. Durch das Eintreten von Bakterien in den Brust- und Bauchraum kann es zu einer lebensgefährlichen **Mittel-, Rippen- oder Bauchfellentzündung** (Peritonitis) kommen. Weitere Maßnahmen können erforderlich sein wie Antibiotikagabe, eine erneute Spiegelung, eine Operation, eventuell mit Anlegen eines künstlichen Ausgangs.
- Kommt es während der Polypenabtragung zu einer Perforation, die sofort erkannt wird, so wird in der Regel ein endoskopischer Verschluss dieser Stelle versucht.

xx xx · Endo 21 · 05/2019v2 · Datei: 29.04.2021 · Druck: 05.05.2021/10:22 Uhr · Seite 2/6

Zusätzlich können weitere Maßnahmen wie Antibiotika, intensivmedizinische Überwachung und Nulldiät erforderlich sein. Gelingt ein endoskopischer Verschluss nicht, kann eine Operation notwendig werden.

- Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung können gelegentlich **stärkere Blutungen** auftreten (z.B. nach Gewebeentnahme oder Polypenabtragung). In der Regel lassen sie sich durch blutstillende Medikamente, die Anwendung von Hitze oder Klammern zum Stillstand bringen. Die Klammern werden später spontan mit dem Stuhl ausgeschieden. Selten werden ein operativer Eingriff und/oder eine **Bluttransfusion** erforderlich. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen kann u.U. empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.
- **Infektionen**, u.U. mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar sind, können auftreten. Eine Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) und andere schwerwiegende Infektionen (z.B. Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln), die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern, sind selten.
- An der Abtragungsstelle von Polypen kann ein **Geschwür** entstehen, das jedoch in der Regel keiner speziellen Behandlung bedarf, aber zu Engstellen führen kann. **Narbige Engstellen**, die unter Umständen länger dauernde Beschwerden verursachen, sind selten und können meist endoskopisch gedehnt werden. Nur sehr selten wird ein operativer Eingriff erforderlich.
- Nach der Untersuchung können vorübergehend **Blähungen** sowie rasch abklingende **schmerzhafte Darmverkrampfungen** auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen. Nur in Ausnahmefällen ist eine medikamentöse Behandlung nötig.
- Die **Strahlenbelastung** durch die Röntgenstrahlen mit moderner Technik ist gering. Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.

Spezielle Risiken der Sedierung

- **Infektionen** im Bereich der Einführungsstelle der Venenkanüle können **Venenentzündungen, einen eitrigen Abszess, ein Absterben von Gewebe** und **Narbenbildung** zur Folge haben. Sehr selten führen solche Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)**.
- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch die Venenkanüle können **Blutergüsse** und leichte (Nach-)Blutungen verursachen.
- **Chronische Schmerzen** oder **bleibende Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.
- **Atemstörungen** und **Blutdruckabfall** lassen sich i.d.R. leicht durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten oder Flüssigkeit beheben. Wenn eine Sedierung **unbeabsichtigt in eine Narkose übergeht**, kann es zu **Bewusstlosigkeit** sowie ggf. zu **Beeinträchtigungen von Atmung, Herz und Kreislauf** bis hin zu einem lebensbedrohlichen **Atemstillstand** und **Herz-Kreislauf-Versagen** kommen. Dann sind eine **künstliche Beatmung** und **weitere (intensivmedizinische) Behandlungsmaßnahmen** erforderlich.
- **Übelkeit und Erbrechen** können vor allem nach der Gabe bestimmter Schmerzmittel (Opioide) auftreten. Bei einer Einschränkung von Bewusstsein und Schutzreflexen kann es in seltenen Fällen zu einem **lebensgefährlichen Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)** kommen, insbesondere wenn der Patient nicht nüchtern ist. Dann drohen Lungenversagen und dauerhafte Lungenschäden.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- **Verwirrtheit** und **Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit** treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen nach einer Untersuchung/Behandlung in Sedierung auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Spiegelung sowie die feingewebliche Untersuchung eventuell entnommener Gewebeproben ermöglichen es dem Arzt, krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit zu erkennen. Werden Polypen entfernt, stellt dies oft die endgültige Behandlung dar, jedoch kann der Erfolg nicht garantiert werden. Zur Abtragung vieler Polypen sind oft mehrere Behandlungen erforderlich. Auch können sich an derselben Stelle wieder Polypen bilden. Deshalb sind in bestimmten Abständen Darmspiegelungen zur Kontrolle und eventuell erneute Behandlungen nötig. Falls bösartige Veränderungen vermutet oder durch die feingewebliche Untersuchung bestätigt werden, sind eventuell weitere operative Eingriffe mittels Bauchschnitt erforderlich.

Liegen körperliche Besonderheiten (z.B. Knickbildung im Darm) oder technische Probleme (z.B. Störung des Endoskops) vor, ist es manchmal nicht möglich, die Spiegelung durchzuführen. Dann muss der Eingriff entweder wiederholt oder eine andere Methode (z.B. ein chirurgischer Eingriff, ein bildgebendes Verfahren) gewählt werden.

Verhaltenshinweise

Vor dem Eingriff

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. medizinische **Ausweise/Pässe** (Marcumar®, Allergie, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, u.a. Heparin). Weisen Sie den Arzt ausdrücklich darauf hin, wenn Sie Diabetiker sind, damit die Untersuchung möglichst früh am Tag vorgenommen wird.

Um den Darm untersuchen zu können, muss er sauber sein. Sollen nur Mastdarm und s-förmiger Dickdarm untersucht werden, wird der Mastdarm durch einen Einlauf (Klistier) gereinigt. Zur Untersuchung des gesamten Darmes erhalten Sie 1–2 Tage vorher ein Abführmittel zur völligen Darment-

xx xx · Endo 21 · 05/2019v2 · Datei: 29.04.2021 · Druck: 05.05.2021/10:22 Uhr · Seite 3/6

leerung und/oder Erwachsene sowie ältere Kinder am Vortag und am Untersuchungstag eine Spüllösung (Lavage). Das heißt, Sie müssen 2–3 Liter einer abführenden Flüssigkeit trinken, im Einzelfall auch mehr oder weniger. Bitte beachten Sie jeweils genau die **Anwendungshinweise**, die Sie dazu erhalten.

Abführmittel und Lavage können die Wirkung der „Pille" beeinträchtigen. Zur Empfängnisverhütung empfehlen sich daher bis zur nächsten Regelblutung zusätzliche Maßnahmen.

Verzichten Sie bereits einige Tage vor dem Eingriff auf körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Kiwi, Weintrauben, Vollkornbrot).

ESSEN: Der Arzt wird Ihnen mitteilen, ab wann Sie **nichts mehr essen** dürfen (auch kein Kaugummi oder Ähnliches)!

TRINKEN: 6–2 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nur noch **1–2 Gläser/Tassen klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile** trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!

RAUCHEN: 6 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie **nicht mehr rauchen**! In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie schon so früh wie möglich auf das Rauchen verzichten.Halten Sie sich bitte genau an die Aweisungen des Arztes. Informieren Sie unbedingt Arzt oder Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

Nach dem Eingriff

Bitte mindestens 1 Stunde lang nichts essen und trinken bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit. Diese Zeit kann sich verlängern, wenn Polypen abgetragen wurden. Der Arzt wird Ihnen dies mitteilen.

Halten Sie sich unbedingt an die Verhaltensregeln Ihres Arztes, insbesondere bei der Wiedereinnahme blutgerinnungshemmender Mittel.

Schmerzhafte Blähungen durch Restluft im Darm können durch Körperbewegung gemindert werden.

Wurden Polypen abgetragen, kann noch nach Tagen eine Blutung oder auch ein Loch an der Abtragungsstelle des Polypen auftreten und sich in heftigen Bauchschmerzen äußern. Nach einer Polypenentfernung müssen Sie **regelmäßig nachuntersucht werden**, um eine mögliche Neubildung von Polypen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Bitte informieren Sie sofort einen Arzt, wenn Beschwerden auftreten wie Unwohlsein (z.B. Schwindel, Übelkeit), Fieber über 38 °C, anhaltende oder plötzlich eintretende Bauchschmerzen, Blutungen, Erbrechen, Atem-, Kreislauf- oder Bewusstseinsstörungen, Schüttelfrost, Schmerzen (z.B. in der Brust, Kopfschmerzen, schmerzender Arm), Missempfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl) oder Anzeichen von Lähmungen, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Wichtige Hinweise für AMBULANTE EINGRIFFE

In der Regel kann der Eingriff **ambulant** durchgeführt werden.

Verlassen Sie den Überwachungsraum nicht ohne Zustimmung des Personals und die Klinik/Praxis erst nach der Entlassung durch den Arzt!

Ihre **Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit** sind – auch wenn Sie dies selbst nicht wahrnehmen – wegen der Medikamentennachwirkungen möglicherweise noch über Stunden **stark eingeschränkt**, sodass **Sturzgefahr** besteht und Sie **nicht straßenverkehrstauglich** sind. Deshalb

- müssen Sie von einer **erwachsenen Person abgeholt und nach Hause gebracht werden.**
- muss Ihre **häusliche Betreuung** durch einen **Erwachsenen** für die ersten **24 Stunden** bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit nach der Untersuchung/Behandlung sichergestellt sein.
- dürfen Sie mindestens **12–24 Stunden** bzw. in der vom Arzt angegebenen Zeit nach der Sedierung **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger oder Radfahrer), **keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben**, nur die mit dem Arzt besprochenen Medikamente nehmen, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen. Sie sollten auch keine wichtigen Entscheidungen treffen. Die Dauer richtet sich nach den verwendeten Medikamenten, die Sie zur Sedierung verabreicht bekommen haben. Der Arzt wird Ihnen dazu nähere Hinweise geben.

Für Rückfragen oder für den Fall gesundheitlicher Beschwerden lassen Sie sich bitte einen Ansprechpartner (Name, Telefonnummer) und eine Notfall-Rufnummer geben.

xx xx · Endo 21 · 05/2019v2 · Datei: 29.04.2021 · Druck: 05.05.2021/10:22 Uhr · Seite 4/6

Patientenname und -adresse

xx xx
Vorname Nachname

,
Anschrift

/ /
Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

/
Krankenkasse / Versicherungsnummer

Koloskopie mit Sedierung/ Analgosedierung

Endo 21

Diomed

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf: _____
2. Ist in den letzten Wochen eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, weswegen? _____
3. Bestand in den letzten 4 Wochen ein **Infekt** (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welcher? _____
4. Besteht im **Mund-, Nasen-, Rachenraum** eine Erkrankung/Besonderheit (z.B. Entzündung, Verengung)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
5. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
6. Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____

   _____
7. Wurde schon einmal eine **Betäubung** durchgeführt (z.B. Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung [z.B. beim Zahnarzt], Sedierung)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____

   Wenn ja, gab es dabei **Komplikationen**? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
8. Besteht eine Neigung zu **Übelkeit/Erbrechen**? ☐ n ☐ j
9. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
10. Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j
11. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
12. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
13. Tritt **Atemnot** schon bei leichter Anstrengung auf? ☐ n ☐ j
14. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
15. Treten nächtliche **Atemstörungen** auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
16. Besteht eine **Stimmbandlähmung**? ☐ n ☐ j
17. Besteht eine **Zwerchfelllähmung**? ☐ n ☐ j
18. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
19. Tritt **Sodbrennen** auf? ☐ n ☐ j
20. Besteht eine **Refluxkrankheit**? ☐ n ☐ j
21. Bestand eine **Erkrankung der Oberbauchorgane** (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
22. Besteht/Bestand eine **Erkrankung** oder **Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelniere], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
23. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
24. Besteht/Bestand eine **Muskel-** oder **Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
25. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
26. Besteht eine **Augenerkrankung** (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
27. Bestehen **weitere Erkrankungen**? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

    _____
28. Wurde schon einmal im Magen-Darm-Trakt geröntgt? ☐ n ☐ j
29. Wurde schon einmal eine **endoskopische Untersuchung/Behandlung** durchgeführt (z.B. Magen, Darm, Speiseröhre, Bauchhöhle, Gelenke, Atemwege, Kehlkopf, Harnröhre, Harnblase)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

    Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
30. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

    Wenn ja, traten **Komplikationen** auf? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
31. Ist die **Analregion** (z.B. After) besonders **schmerzempfindlich**? ☐ n ☐ j

32. Bestehen **Hämorrhoiden**? ☐ n ☐ j
33. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
34. Gibt es Besonderheiten beim **Zustand der Zähne** (z.B. lockere Zähne, Zahnspange, Prothese, Brücke, Krone, Implantat, Retainer, Paradontose)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
35. **Rauchen** Sie? ☐ n ☐ j
36. Trinken Sie mehrmals pro Woche **Alkohol** (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, was? _____

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j
2. **Stillen** Sie? ☐ n ☐ j
3. Wann war der 1. **Tag** der letzten **Regelblutung**? _____

Zusatzfragen für eine ambulante Sedierung

1. Welche **volljährige Begleitperson** bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Vor-/Zuname der Begleitperson)? _____
2. Wo sind Sie in den **ersten 24 Stunden** nach dem Eingriff erreichbar (Adresse)? _____
3. Welche volljährige Person **betreut Sie** in den **ersten 24 Stunden** (oder in der vom Arzt vorgegebenen Zeit) nach dem Eingriff (Vor-/Zuname des Betreuenden)? _____
4. Könnten Sie innerhalb von 30 Minuten in die nächste Klinik/Notfallpraxis gebracht werden? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden z.B.: Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl/Durchführung des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Polypenabtragung, eventuelle Entnahme von Gewebeproben, Wahl/Durchführung der Sedierung/Analgosedierung, unbeabsichtigter oder nötiger Übergang zur Narkose, Alternativmethoden, allgemeine und spezielle Risiken der Spiegelung und der Sedierung, mögliche spezielle Nebenwirkungen der vorgesehenen Beruhigungs-/Betäubungs-/Schmerzmittel, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und nach dem Eingriff sowie (bitte v.a. individuelle Besonderheiten, z.B. Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. spezielle Vermerke sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ASA-Klassifikation: (Bewertung des Narkoserisikos)

☐ ASA 1 ☐ ASA 2 ☐ ASA 3 ☐ ASA 4 ☐ ASA 5

Folgende Untersuchung ist vorgesehen:

☐ Spiegelung von Mastdarm und s-förmigem Dickdarm

☐ Spiegelung des gesamten Dickdarms sowie, falls erforderlich, des Endabschnitts des Dünndarms

mit einer eventuellen Entnahme von Gewebeproben und/oder Polypenabtragung sowie der Einspritzung eines Beruhigungs- bzw. Narkosemittels (**Sedierung**) und bei Bedarf zusätzlich eines Schmerzmittels (**Analgosedierung**).

Vorgesehener Termin des Eingriffs: _____
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. nicht rechtzeitiges Erkennen/Behandeln schwerwiegender Erkrankungen des Dickdarms) ergeben können.

_____ _____
Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient

_____ _____
Sorgeberechtigter* ggf. Zeuge

_____
Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Untersuchung, Alternativen, Art und Bedeutung der Untersuchung, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten sowie medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Gewebeentnahme, Polypenentfernung) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die vorgesehene Untersuchung **ein**. Mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____
Patientin/Patient

_____
Sorgeberechtigter*

_____
Ärztin/Arzt

* Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.

xx xx · Endo 21 · 05/2019v2 · Datei: 29.04.2021 · Druck: 05.05.2021/10:22 Uhr · Seite 6/6