

# Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Magenspiegelung

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient

*Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragenbogen aus, datieren und unterschreiben sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder dem durchführenden Gastroenterologen.*

*Bei Ihnen soll eine **Magenspiegelung (Ösophagus-Gastro-Duodenoskopie)** durchgeführt werden.*

## Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung?

Bei der Magenspiegelung werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern, Polypen oder Tumoren) und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

## 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 persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten.

## Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Magenspiegelung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 2 Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

## Ablauf der Magenspiegelung

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Auf Ihren Wunsch kann darauf auch verzichtet werden und lediglich eine örtliche Betäubung des Rachens mit einem Spray durchgeführt werden.

Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen «Schlauch» an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut der erwähnten Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Neben der genauen Inspektion der Schleimhaut können Gewebeproben entnommen oder verschiedene Eingriffe durchgeführt werden, wie zum Beispiel die Blutstillung oder die Entfernung von Gewebe.

Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe verursachen keine Schmerzen.

Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

### Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung verbunden?

Die Risiken einer Magenspiegelung sind extrem selten (0.2%). Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können.

Zu erwähnen sind allergische Reaktionen, mögliche Zahnschäden bei schon vorbestehenden defekten Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes.

Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten.

### Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray dürfen Sie während mindestens einer Stunde nichts essen und trinken.

Treten nach der Magenspiegelung Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z.B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie auf eine Notfallstation.

### Fragen zur Untersuchung?

Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialisten (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.

# Medizinischer Fragebogen

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zur beantworten. Falls Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung (z.B. Xarelto, Sintrom, Eliquis, Pradaxa, Brilique, Marcoumar) oder regelmässig Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc. einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mind. 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen.

Füllen Sie den untenstehenden Fragenbogen und die Einverständniserklärung vollständig aus und bringen Sie dieses Dokument datiert und unterschrieben zur Untersuchung mit. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

	Ja	Nein
1. Haben Sie in den letzten 7 Tagen Medikamente eingenommen, welche die Blutgerinnung beeinflussen können (siehe oben)? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie schwere Allergien/Unverträglichkeiten gegen Medikamente, Latex, Soja, örtliche Betäubung, Heftpflaster? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher, Defibrillator oder Metallimplantat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leiden Sie an Diabetes mellitus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie den Eindruck, dass Sie bei kleinen Verletzungen länger bluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Besteht in Ihrer Familie eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ist bei Ihnen ein erhöhter Augendruck bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bei Frauen: Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Einverständniserklärung</b>  Ich, die/der Unterzeichnende, habe von der Aufklärung Kenntnis genommen. Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Magenspiegelung/Darmspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Magenspiegelung/Darmspiegelung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.	<b>Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung inkl. einer allfälliger Probeentnahme einverstanden.</b>	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Ich bin mit der Durchführung der Darmspiegelung inkl. einer allfälliger Polypentfernung einverstanden.</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<b>Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf-und/oder Schmerzmittel zur Untersuchung einverstanden.</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Name Patient:</b> (oder des gesetzlichen Vertreters)	<b>Name Arzt:</b>	
<b>Datum &amp; Unterschrift:</b>	<b>Datum &amp; Unterschrift:</b>	