



Patientenkleber

## Patienteninformation und Einverständniserklärung

### zur Magenspiegelung mit Aufdehnung (Dilatation) und/oder Stenteinlage in Speiseröhre, Magen oder Zwölffingerdarm

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist es notwendig, eine **Magenspiegelung** (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie) mit Aufdehnung (Dilatation) und/oder Stenteinlage durchzuführen. Vorgängig möchten wir Sie über den Untersuchungsablauf, die Eingriffsmöglichkeiten und die Risiken informieren. Hierfür erhalten Sie von uns folgende Beilagen:

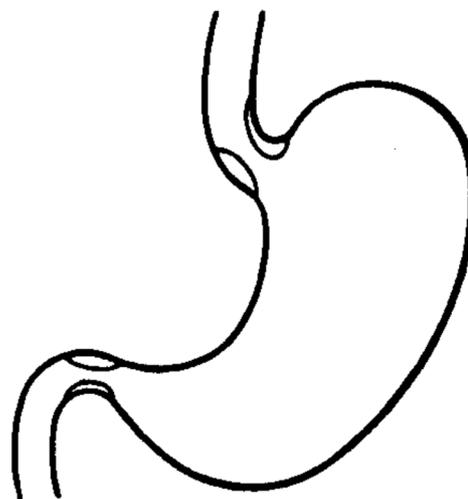
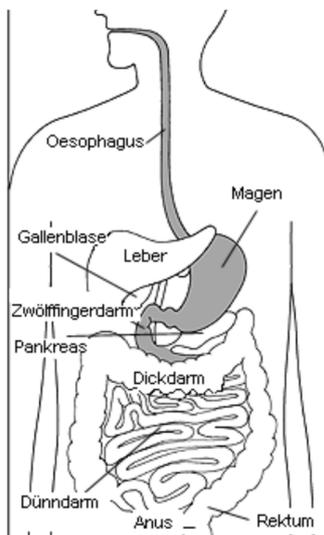
- **Informationsblatt**
- **Fragebogen**
- **Einverständniserklärung**

**Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen spätestens am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**

**Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt. Daher müssen diese Unterlagen unbedingt zur Untersuchung mitgebracht werden!**

Folgende Untersuchung ist bei Ihnen vorgesehen:

- Dilatation (Aufdehnung einer Engstelle im Magendarmtrakt)
- Stenteinlage (Einlage einer Plastik- oder Metallprothese nach Dilatation)
- \_\_\_\_\_



Dateiname	Verfasst von	Veröffentlicht am	Geltungsbereich	Version
Magenspiegelung_Stent_Einverständniserklärung.docx	Haarer Johannes HOCH-GASTRO	14.01.2025	SV übergreifend	1.0

## Informationsblatt zur Magenspiegelung mit Dilatation und/oder Stenteinlage in Speiseröhre, Magen oder Zwölffingerdarm

### Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung mit Dilatation?

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 Tumore) und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

Bei Ihnen ist die Speiseröhre, der Magen oder der Zwölffingerdarm so verengt, dass das Schlucken von fester oder flüssiger Nahrung schwierig oder unmöglich ist. Die Engstelle soll daher mit einem Ballon oder einer Plastiksonde aufgedehnt (dilatiert) werden. Nach dieser Behandlung kann mit einer Verbesserung des Schluckens gerechnet werden.

### Weshalb erfolgt zusätzlich eine Stenteinlage?

Falls bei Ihnen eine kurzfristige Erweiterung der Engstelle (Dilatation) nicht ausreicht, wird an der Engstelle ein Stent eingelegt. Ein Stent (röhrenförmiges Metall- oder Plastikkitter) dehnt die Speiseröhre (Magen oder Zwölffingerdarm) auf und hält sie so längerfristig offen. Nach ein bis zwei Tagen entfaltet sich der Stent und Sie können Flüssigkeiten und breiige Nahrung wieder schlucken. Der Stent wird üblicherweise belassen. In gewissen Fällen kann und soll er nach einiger Zeit wieder entfernt werden. Die Entscheidung hierfür wird der Spezialarzt mit Ihnen vor der Einlage besprechen.

### Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung mit Dilatation und/oder Stenteinlage 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 3 Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

### Fahrtüchtigkeit / Arbeitsfähigkeit nach der Untersuchung?

Für die Untersuchung werden Ihnen **Schlaf-** und/oder **Schmerzmittel** verabreicht. Sie dürfen bis 24 Stunden nach der Untersuchung **kein Fahrzeug lenken** und **keine wichtigen Entscheidungen** treffen. Bei ambulanten Untersuchungen sollten Sie sich fahren lassen oder öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

### Wie läuft die Magenspiegelung mit Dilatation ab?

Um die Untersuchung angenehm zu gestalten, werden Ihnen in der Regel Schlafmittel, bei Bedarf auch Schmerzmittel mittels Infusionsleitung verabreicht. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen "Schlauch" (Endoskop), an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Magens und des Dünndarmes einsehen, nach krankhaften Veränderungen absuchen und Gewebeproben entnehmen. Die Untersuchung und die Entnahme von Gewebeproben verursachen keine Schmerzen.

Zunächst wird mittels Durchleuchtung (Röntgenbild) die genaue Lokalisation und die Ausdehnung der Engstelle festgelegt und allfällig mittels röntgendichtem Kontrastmittel markiert. Jetzt kann entschieden werden, ob eine mechanische Erweiterung, allenfalls mit Stenteinlage, zur Anwendung kommt.

Im Falle einer Dilatation (Erweiterung) wird über einen Führungsdraht ein Ballon bzw. ein sich konisch erweiterter Dilatator über der Engstelle entfaltet bzw. geschoben. Mit beiden Arten der Dilatation soll die Schleimhaut zum Einreissen gebracht werden, um die Engstelle dadurch zu erweitern.

In manchen

Fällen kann erst während der Untersuchung entschieden werden, ob **zusätzlich eine Stenteinlage** (Einlage eines entfaltbaren Metall- oder Plastikkitters) notwendig ist. Ihr Arzt klärt Sie vor dem Eingriff detailliert über die Erweiterungen auf und entscheidet während dem Eingriff über die notwendigen, vorbesprochenen Erweiterungen. Falls eine Stenteinlage erfolgt, wird die korrekte Lage des Stents nochmals mittels einer Spiegelung kontrolliert.

Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend. Zu Ihrer Sicherheit werden Ihre Kreislaufwerte während der Untersuchung kontinuierlich überwacht.

**Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung verbunden?**

Die Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (2‰). Zu erwähnen sind allergische Reaktionen, mögliche Zahnschäden, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Sehr selten benötigt die Behandlung einer Komplikation eine Operation, meistens kann die Komplikation jedoch mit endoskopischen/medizinischen Massnahmen behandelt werden. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zur Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

Auch bei grösster Sorgfalt beim Eingriff kann es zu Komplikationen im Zusammenhang mit der Behandlung der Engstelle kommen. Erwähnenswert sind sehr seltene Fälle tiefer Verletzungen der Wand der Speiseröhre, des Magens bzw. des Zwölffingerdarmes und das Verrutschen eines Stents. Meistens kann der Stent wieder in korrekte Lage gebracht werden. In Ausnahmefällen muss der Stent operativ entfernt werden. Selten berichten Patienten nach Einlage eines Stents über Schmerzen oder Druckgefühl im Brustkorb, welche dann vorübergehend mit Schmerzmitteln behandelt werden müssen.

**Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?**

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.

Nach einer Stenteinlage ist ein spezielles Ernährungsverhalten notwendig. Von Ihrem behandelnden Arzt oder der Ernährungsberatung erhalten Sie eine Ernährungsinstruktion. Am ersten Tag dürfen Sie nur klare Flüssigkeit zu sich nehmen (z.B. Tee oder Bouillon ohne Beilage). Falls die Flüssigkeit gut heruntergeht und Sie sich nicht verschlucken, können Sie am Folgetag zusätzlich breiige Kost einnehmen. Wenn weiterhin keine Probleme beim Schlucken auftreten, können Sie vom dritten Tag an die Ernährung entsprechend der Instruktion umstellen.

**Fragen zur Untersuchung?**

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren zuweisenden Arzt oder an den Dienstarzt der Gastroenterologie und Hepatologie (071 494 9696).

Besuchen Sie bitte vorgängig unsere Internetseite: <https://www.h-och.ch/gastroenterologie-hepatologie/leistungsangebot/>

Auf der Hauptseite im Internet finden Sie unter **Leistungsangebot** einen erklärenden **Film** über eine diagnostische Untersuchung **ohne Dilatation oder Stenteinlage**

Abschliessende Fragen können Sie auch direkt vor der Untersuchung mit dem untersuchenden Arzt klären.

## Fragebogen

### Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung

	Ja	Nein
1. Haben Sie starkes <b>Nasenbluten</b> ohne ersichtlichen Grund?		
2. Haben Sie <b>Zahnfleischbluten</b> ohne ersichtlichen Grund (Zähneputzen)?		
3. Haben Sie „ <b>blaue Flecken</b> “ ( <b>Hämatome</b> ) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne Ersichtliche Verletzungen?		
4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie <b>nach kleinen Verletzungen länger bluten</b> (z.B. beim Rasieren)?		
5. <b>Bei Frauen:</b> Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine <b>verlängerte Menstruationsblutung</b> (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen?		
6. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen</b> während oder <b>nach einer Zahnbehandlung</b> gehabt?		
7. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen während oder nach Operationen</b> gehabt (z.B. Mandeloperation, Blinddarmoperation, Geburt)?		
8. Haben Sie während Operationen <b>Blutkonserven</b> oder <b>Blutprodukte</b> erhalten?		
9. Besteht <b>in Ihrer Familie</b> (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkeln, Tanten) eine <b>Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung</b> ?		
<b>Bemerkungen:</b>		

### Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

	Ja	Nein
1. Traten bei Ihnen bei einer <b>Narkose</b> schon einmal Probleme auf?		
2. Wurden bei Ihnen schon <b>Eingriffe am Magen-Darm-Trakt</b> vorgenommen?		
3. Sind Sie <b>Diabetiker/in</b> ?		
4. Tragen Sie einen <b>Herzschrittmacher / Defibrillator</b> oder ein <b>Metallimplantat</b> ?		
5. Ist bei Ihnen eine <b>Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz)</b> bekannt?		
6. Tragen Sie <b>Bauch- oder Intimpiercings</b> ? (Wenn ja, bitte entfernen!)		
7. Haben Sie <b>lockere Zähne</b> , eine <b>Zahnprothese</b> oder eine <b>Zahnkrankheit</b> ?		
8. Leiden Sie an einem <b>Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit</b> ? Haben Sie einen Ausweis zur <b>Endokarditis-Prophylaxe</b> ?		
9. <b>Bei Frauen:</b> Sind Sie <b>schwanger</b> oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer <b>Schwangerschaft</b> ?		
10. Leiden Sie an einer Erkrankung der <b>Atemwege</b> oder an <b>Schlafapnoe</b> ? Wenn ja, welche?		
-----		
11. Haben Sie eine <b>Allergie / Überempfindlichkeitsreaktion</b> (gegen Medikamente, Soja, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster, etc.)? Wenn ja, welche?		
-----		
12. Nehmen Sie <b>gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung</b> ein (z.B. Sintrom, Marcoumar) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen <b>Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc.</b> oder <b>Grippemittel, Schmerzmittel</b> oder <b>Rheumamittel</b> eingenommen? Wenn ja, welche?		
-----		
<b>Bemerkungen:</b>		

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

Ort / Datum:

Name Patient:

Unterschrift Patient:

## Einverständniserklärung

### zur Magenspiegelung mit Dilatation und/oder Stenteinlage in Speiseröhre, Magen oder Zwölffingerdarm

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die/den Ärztin/Arzt über die Art, den Ablauf und die Risiken der Untersuchung in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

(Zutreffendes ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung einer Magenspiegelung einverstanden.

Ja	Nein
Ja	Nein

Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass **medizinische** Befunde und Angaben aus Ihrer Krankengeschichte **wissenschaftlich sowie zur Qualitätssicherung ausgewertet** werden können.

Die Auswertung der Daten erfolgt streng vertraulich und **ohne** Namensnennung. Sie dient rein wissenschaftlichen Zielen. Sind Sie mit der Verwendung Ihrer erhobenen Daten einverstanden?

Ja	Nein
----	------

Ihre Entscheidung wirkt sich in keiner Weise auf Ihre Behandlung aus!

Name Patient:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Unterschrift Patient:

\_\_\_\_\_

Ort und Datum:

\_\_\_\_\_

Name Arzt:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Arzt:

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_