

## **End- und Mastdarmspiegelung (Proktoskopie und Sigmoidoskopie), evtl. mit Polypenentfernung Information und Einwilligung zur endoskopischen Untersuchung**

Lesen Sie die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

Name: ..... Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Untersuchungsdatum: ..... Zeit: .....

### **Weshalb eine End- und Mastdarmspiegelung?**

Veränderungen oder Erkrankungen des End- und Mastdarmes lassen sich damit zuverlässig erfassen und teilweise auch behandeln.

### **Ablauf der Untersuchung**

Ein biegsames Instrument (Endoskop) wird durch den After in den gereinigten Dickdarm eingeführt und bis in die Mitte des Mastdarmes (Sigma) vorgeschoben. Beim Rückzug des Instrumentes wird die Schleimhaut genau betrachtet. Krankhafte Veränderungen werden erkannt. Spezielles Zubehör ermöglicht es kleine Gewebeproben zur genaueren Untersuchung zu entnehmen und falls nötig Geschwülste/Polypen zu entfernen. Auch können Hämorrhoiden mittels Gummibandligatur oder Infrarotverödung behandelt werden.

### **Ist die Untersuchung schmerzhaft?**

Nein. Sie erhalten ein Schlafmittel (Propofol), welches in der nötigen Dosis verabreicht wird, damit Sie nichts spüren und während der Untersuchung schlafen. Es handelt sich NICHT um eine Narkose, Sie atmen zu jeder Zeit selber. Vielmehr handelt es sich um einen Kurzrausch, einem tiefen Schlaf entsprechend.

**Wichtig:** Aufgrund des verabreichten Schlafmittels, dürfen Sie am Tag der Untersuchung weder Auto- noch Velofahren, keine Maschinen bedienen oder wichtige Dokumente unterzeichnen.

### **Welche zusätzlichen Eingriffe sind bei der End-/ Mastdarmspiegelung möglich?**

- Es ist möglich, dass anlässlich der Spiegelung ein oder mehrere Polypen (meist gutartige Schleimhautwucherungen) festgestellt werden. Da solche Veränderungen nach Jahren die Gefahr des Übergangs in einen bösartigen Tumor in sich tragen, werden sie meist im selben Untersuchungsgang mit einer elektrischen Schlinge abgetragen (Polypektomie), ohne dass dies für den Patienten schmerzhaft ist.
- Andere: Bei der Enddarmspiegelung können Hämorrhoiden behandelt werden mittels Gummibandligatur oder Infrarotverödung. Dabei kann es selten zu Schmerzen und/oder Blutungen kommen.

### **Welche Vorbereitungen sind nötig?**

Die Spiegelung des Mastdarmes erfordert eine gründliche Reinigung des entsprechenden Darmabschnittes. Bitte befolgen Sie die Anweisungen zur Darmreinigung genau. Falls Sie Blutverdünnungsmittel oder aspirinhaltige Präparate einnehmen oder falls Sie Diabetiker sind besprechen Sie bitte die genaueren Vorbereitungen im Voraus mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin oder mit uns. Bei einer geplanten Polypenabtragung sollten Blutverdünnungsmittel inkl. aspirinhaltige Präparate 7 Tage vor der Untersuchung abgesetzt werden.

### **Welche Risiken sind mit diesen Eingriffen verbunden?**

Die rein diagnostische Untersuchung und die Entnahme von Gewebeproben sind komplikationsarm (0.2%). Bei einer Polypenabtragung können aber trotz grösster Sorgfalt in seltenen Fällen Komplikationen wie Verletzung der Darmwand bis hin zum Durchbruch (Perforation) (1-2%) oder eine Blutung (5%) auftreten.

Sehr selten wird wegen einer Komplikation eine Operation erforderlich (1-2%). Nach einer Ligaturbehandlung oder Infrarotverödung können Blutungen bis einige Tage nach der Intervention sowie selten starke Schmerzen auftreten. Extrem selten kann es zu lokalen Infektionen (äusserst selten mit Abszessbildung) kommen.

**bitte wenden >**

### Wie können Sie mithelfen, das Komplikationsrisiko gering zu halten?

Indem Sie die Anweisungen zur Vorbereitung genau befolgen und ergänzend untenstehende Fragen vollständig beantworten:

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung ein (z. B. Marcoumar, Sintrom, Fraxiparin, Clexane, Xarelto, Efient, Brilique, Plavix)? Wenn ja, was und in welcher Dosierung? .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie in den letzten 7 Tagen Aspirin, Alcacyl, Tiatral, etc. oder Schmerz-/Rheumamedikamente wie Ponstan, Voltaren, Brufen etc. eingenommen? Wenn ja, was und in welcher Dosierung? .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine vermehrte Neigung zu Blutergüssen (auch bei kleinen Verletzungen z. B. einer Zahnextraktion)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente und/oder Nahrungsmittel (Soja, Hühnereiweiss, Milch)? Wenn ja, welche? .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, wurden Sie am Herzen operiert oder haben Sie ein künstliches Gelenk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Müssen Sie bei Zahn- oder anderweitigen Eingriffen Antibiotika einnehmen zur Verhinderung einer Infektion an der Herzklappe (Endokarditis) und besitzen Sie einen entsprechenden Ausweis?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Hinweis:** Während einer Spiegelung können Gewebeproben entnommen werden. Damit soll untersucht werden, worum es sich bei Veränderungen der Schleimhaut genau handelt (Infektion, Entzündung, Tumor, etc.) Ohne Gewebeproben ist es oft unmöglich zu sagen, worum es sich bei Veränderungen der Schleimhaut genau handelt und wie behandelt werden muss. Diese Gewebeproben werden von einem auswärtigen Labor unter einem Mikroskop betrachtet und ausgewertet. Diese Untersuchungen sind manchmal relativ aufwändig. Es folgt eine separate Abrechnung durch das Labor.

### Was geschieht nach der Untersuchung?

Nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (= vermehrte Luft im Darm) bestehen. Nimmt dies zu bzw. treten ungewohnte, starke Bauchschmerzen auf oder beobachten Sie eine Blutung aus dem After informieren Sie unverzüglich uns oder Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin oder Ihr nächstes Spital.

Falls es Fragen gibt, die durch dieses Formular nicht hinreichend beantwortet werden, stehen Ihnen Herr Dr. Orlandi oder Frau Dr. Beeler gerne zur Verfügung, um diese vor der Untersuchung zu beantworten.

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und wurde durch das Formular hinreichend informiert. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich bin mit der Durchführung einverstanden.

Ort/ Datum

Unterschrift Patient/ Patientin

Unterschrift ärztliche Leitung  
Gastrozentrum Obach

.....

.....



Dr. med. Marcello Orlandi