

Krankenkasse bzw. Kostenträger:			
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Patient(in)

Muster

Änderungen vorbehalten

perimed®

©

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen

ÖGD-Ösophagogastroduodenoskopie
Spiegelung des oberen Verdauungstraktes unter Analgosedierung

Bitte vor dem Arztgespräch sorgfältig lesen, Fragen notieren

Fall-Nr.:	Patienten-Nr. (ID)	Behandlungsdatum
Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):		
Beziehung zum Patienten /Verwandtschaftsgrad:		
Entscheider Tel.-(Handy-)Nr.	Entscheider E-Mail-Adresse	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern

zur Abklärung Ihrer Beschwerden bzw. als Vorsorgeuntersuchung empfiehlt Ihnen (Ihrem Kind) Ihre Ärztin/Ihr Arzt eine Spiegelung des oberen Verdauungstraktes.

Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über den vorgeschlagenen Eingriff, über den Ihre Ärztin/Ihr Arzt vorher mit Ihnen noch sprechen wird, und der Aufklärungsdokumentation. Typische Risiken und Folgen sowie mögliche Alternativen müssen Sie kennen, damit Sie sich entscheiden und wirksam in den Eingriff einwilligen können. Notieren Sie am besten zur Vorbereitung Ihres Arztgesprächs alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben und über die Sie vor einer Entscheidung noch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt sprechen wollen, auf der vorletzten Seite.

Abb. 1: Schematische Darstellung einer ÖGD

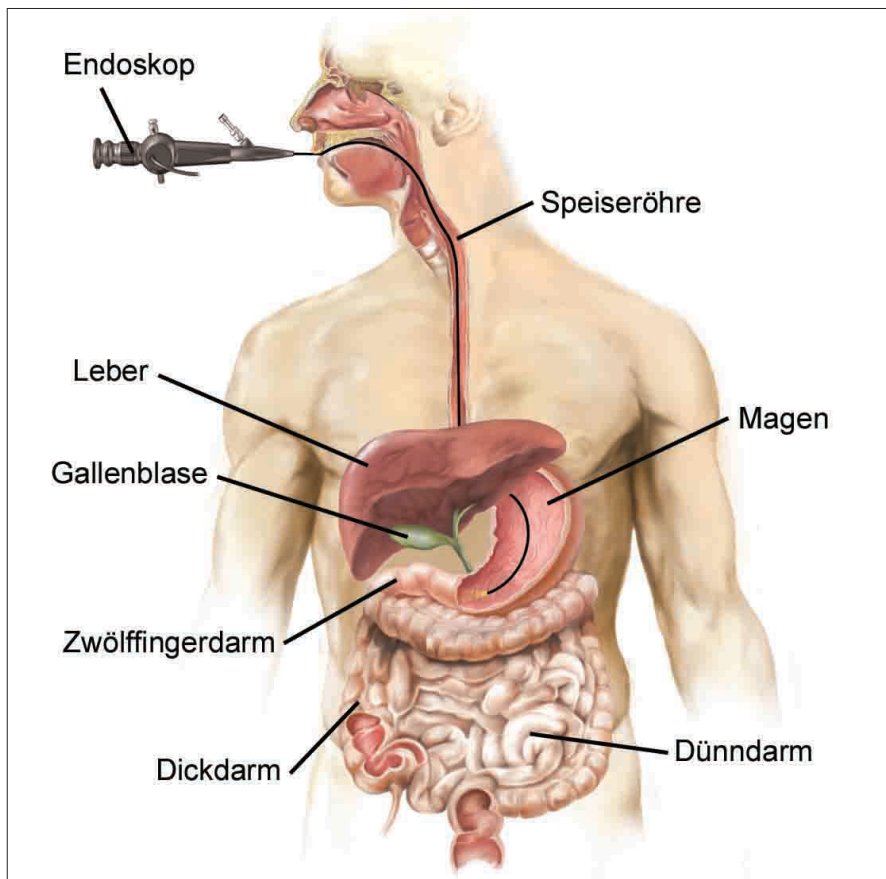
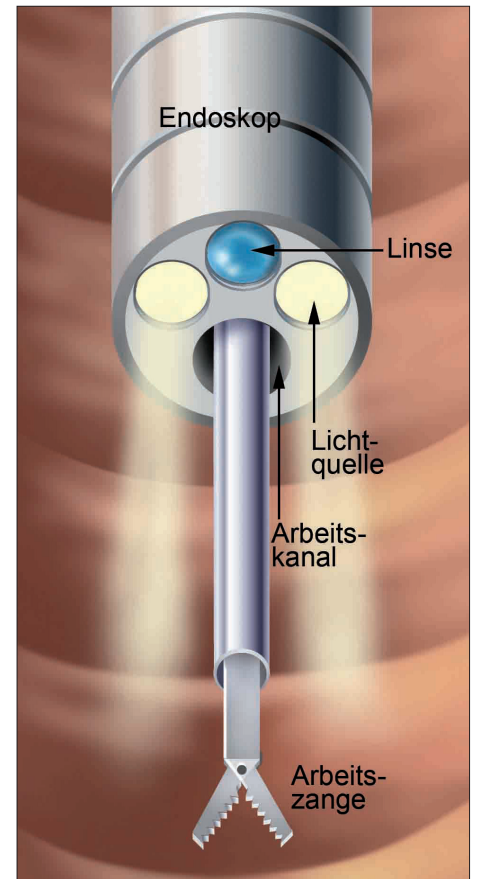


Abb. 2: Unteres Ende eines Endoskops



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber: Dr. med. Dietmar Straube
© 1979-2014 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Flugplatzstr. 104 * D - 90768 Fürth * www.perimed.de
Tel: +49 (0)911 50 722-130 * Fax: +49 (0)911 50 722 140 * service@perimed.de
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611-180950 * www.arztrecht.de
Kopieren und Nachdruck verboten - Kopie des ausgefüllten Bogens zur Abgabe an Patientin/Patienten gem. PRG gestattet

Bogen-Code:
ImGe054De
Edition
20-14-03_06-LM
4250112712155

Warum eine ÖGD?

Mit einer Spiegelung können u.a. **Blutungen und ihre Quellen, Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern** (vor allem am Mageneingang), **Polypen** und **Tumore** frühzeitig diagnostiziert und ggf. sofort behandelt werden.

Zudem ist die Entnahme von **Gewebeproben** zur feingeweblichen (histologischen) Untersuchung möglich, und **Polypen** können abgetragen werden. Eine Belastung durch Röntgenstrahlung wird vermieden.

Gibt es Alternativen zur Spiegelung?

In manchen Fällen kommen zur Diagnostik von krankhaften Veränderungen auch andere Verfahren in Frage wie z. B. **Ultraschall, Röntgen, Computertomographie (CT)** oder eine **MRT (Kernspintomographie)**. Durch Zusatzuntersuchungen mit **Ultraschall** (Endosonographie, transösophageale Echokardiographie) können krankhafte Veränderungen der Speiseröhre und umgebender Organe (z.B. des Herzens) besser als von außen erkannt und beurteilt werden.

Die **direkte Betrachtungsmöglichkeit** des Untersuchungsgebietes durch die Ärztin/den Arzt bei der ÖGD erlaubt nicht nur eine bessere Beurteilung der Veränderungen sondern ermöglicht bei Dringlichkeit auch ein sofortiges Eingreifen.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen erklären, warum sie/er in Ihrem Fall die Durchführung einer ÖGD empfiehlt.

Durchführung der Spiegelung

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen ein **Endoskop** vorsichtig über Mundhöhle, Rachen und Speiseröhre in den Magen und den Zwölffingerdarm schieben (Abb. 1). Der **Rachen** wird zuvor mit einem **Spray betäubt**.

Das **Endoskop** ist ein schlauchartiges, biegsames Instrument mit einer **Optik** am unteren Ende oder einem **Chip**, mit dem ein Bild elektronisch aufgezeichnet werden kann, und **Kaltlichtquellen**. Die Gerätespitze kann nach allen Richtungen bewegt werden (Abb.2). Das über das Endoskop gewonnene **farbige Bild** wird von der Ärztin/dem Arzt mit einem Okular (Linse) betrachtet und/oder auf einen Bildschirm übertragen.

Die **Dicke des Endoskopes** wird den anatomischen Verhältnissen des Patienten **angepasst**. Sie reicht von einem Durchmesser von 5 mm für Kinder bis hin zu 15 mm für Erwachsene. Die Länge richtet sich nach den untersuchten Organen.

Endoskope haben **Spül- und Absaugvorrichtungen** und Kanäle, über die **spezielle Instrumente** wie kleine (Biopsie-) **Zangen** oder **Schlingen zur Gewebeentnahme** und für die Entfernung von Polypen (Abb. 2) oder **Ultraschallsonden** zur Ultraschall-Darstellung von Gewebe eingeführt werden können.

Wenn das Endoskop bis zur vorgesehenen Position vorgeschoben wurde, wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt Luft einbringen, um die Organe besser einsehen zu können.

Wenn eine **Chromoendoskopie** (Aufsprühen von Farbstoffen) vorgesehen ist, werden Sie von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt entsprechend informiert.

Sedierung/Analosedierung

Die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes ist normalerweise schmerzfrei. Trotzdem wird sie von manchen Patienten als unangenehm empfunden.

Daher wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt auf Wunsch eine **leichte Sedierung** mit einem milden Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel durchführen, bei der Sie noch ansprechbar bleiben, oder eine **tiefe Sedierung** (z.B. mit **Propofol**), mit der Sie die Endoskopie verschlafen und nach der Sie normalerweise anschließend keine Erinnerung mehr haben (Amnesie).

Für beide Sedierungsarten wird zunächst nach **lokaler Betäubung** eine **Infusionskanüle** in eine Vene (meist am Arm) eingeführt, über die das Beruhigungs-/Schmerzmittel verabreicht wird und während der Endoskopie nachgegeben werden kann.

Während der Sedierung/Analosedierung werden die wichtigsten Körperfunktionen wie **Atmung, Blutdruck** oder **Puls** kontinuierlich überwacht und die **Sauerstoffsättigung im Blut** mit einem Fingerclip gemessen (**Pulsoxymetrie**), da alle verwendeten Medikamente **schwerwiegende Atemstörungen** und **Herz-/Kreislaufprobleme** (bis hin zum **Schock**) verursachen können. Bei manchen Patienten kann es auch angezeigt sein, die **Herztätigkeit** mit einem **EKG-Gerät** kontinuierlich zu überwachen oder **Sauerstoff** über eine **Atemmaske** zuzuführen. Zur Vermeidung von Schäden kann ein Zahn- und Zungenschutz sinnvoll sein.

Für die Sedierung gibt es verschiedene angstmindernde und krampflösende Medikamente, deren Wirkungsbreite von leichter Schläfrigkeit bis zum Tiefschlaf reicht. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird ankreuzen, zu welcher Art der Sedierung sie/er Ihnen rät:

Benzodiazepine (z.B. Diazepam, Midazolam, Nitrazepam, Clonazepam)

Benzodiazepine sind organische Verbindungen, die **angstlösend** (anxiolytisch), **krampflösend** (antikonvulsiv), **muskelentspannend** (muskelrelaxierend), **beruhigend** (sedativ) und **schlaffördernd** (hypnotisch) wirken. Außerdem bewirken sie, dass die **Erinnerung** für die Zeit der Wirkungsdauer **fehlt**, sie sind leicht **stimmungsaufhellend** und teils auch leicht **euphorisierend**.

Sie wirken jedoch auch unterschiedlich stark **atemdepressiv** und beeinträchtigen die Reaktionszeit, so dass für einige Zeit nach der Verabreichung **Fahruntüchtigkeit** besteht (siehe Seiten 4 und 6).

Bei Überdosierung oder Überempfindlichkeit auf das verabreichte Mittel steht ein Gegenmittel zur Verfügung (Flumazenil), das bei Bedarf intravenös (in die Vene) gegeben wird. Zusätzlich sind in einem solchen Fall auch andere Notfallmaßnahmen wie z.B. eine künstliche Beatmung notwendig.

Die Schläfrigkeit kann auch Stunden nach der Gabe noch anhalten.

Propofol

Dieses ist ein **Hypnotikum** mit einer sehr kurzen Wirkungsdauer, so dass es als gut steuerbar gilt. Es hat keine schmerzlindernde Wirkung, so dass es ggf. zusammen mit einem Analgetikum (Schmerzmittel) gegeben wird. Die Nachwirkzeit ist kleiner als bei den Diazepinen, so dass die Benommenheit nach dem Eingriff schneller wieder abklingt.

Ein spezifisches Gegenmittel gibt es für das Propofol jedoch nicht, so dass bei ernstlichen Nebenwirkungen ggf. schneller Notfallmaßnahmen notwendig sind.

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

In seltenen Fällen kann der Übergang auf eine Vollnarkose notwendig sein. Falls dies bei Ihnen abzusehen ist, werden Sie getrennt von einer Anästhesistin/einem Anästhesisten über die Risiken aufgeklärt.

Grundsätzliches zu Risiken und Komplikationen

Die allermeisten Endoskopien verlaufen ohne jede Komplikation. Sie können sicher sein, dass Ihre Ärztin/Ihr Arzt ihr/sein ganzes Können, Wissen und ihre/seine Erfahrung einsetzen wird, um jede denkbare Gefährdung von Ihnen fernzuhalten. Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird jedoch auch durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es daher bei jedem Eingriff zu Komplikationen kommen, die **Nachbehandlungen**, ggf. auch **Nachoperationen** erfordern, welche in der Folge bei Verkettung unglücklicher Umstände **extrem selten auch lebensbedrohlich** sein können. Zu nennen sind:

Allgemeine Risiken einer ÖGD

- **Haut- und Weichteilschäden:** Einspritzungen vor, bei oder nach dem Eingriff können in seltenen Fällen zu **Spritzenabszessen**, zum **Absterben von Gewebe** (Nekrosen), zu **Nervenschäden** oder **Venenentzündungen** mit lang dauernden Beschwerden führen.
- **Überempfindlichkeitsreaktionen** (Allergie) auf Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Farbstoffe, Medikamente, Kontrastmittel, Latex, Pflaster oder Nahtmaterial können sich mit **Hautrötungen**, **Juckreiz**, **Schwellungen**, **Brechreiz** oder kurzzeitigen **Krampfanfällen** äußern. Selten sind **schwere allergische Reaktionen** mit Verschlechterung der Atmung (**Bronchokonstriktion**) bis hin zum **Atemstillstand** und lebensbedrohlichen Herz-/Kreislaufstörungen (**anaphylaktischer Schock**), die zu **dauerhaften Organschäden** führen können (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen). In solchen Fällen ist eine sofortige intensivmedizinische Behandlung notwendig.

Spezielle Risiken einer ÖGD

- **Weichteilverletzungen im Rachenbereich:** Durch das Verschieben des Endoskopes kommt es gelegentlich im Anschluss an die Spiegelung in Kehlkopf und Rachen

zu **Heiserkeit**, **Schluckbeschwerden**, **Schmerzen** und auch **leichten Blutungen**, die meist schnell wieder verschwinden.

- **Zahnschäden:** Schäden insbesondere an lockeren, kariösen Zähnen, an Zahnimplantaten oder anderem, auch fest sitzendem, Zahnersatz sind nicht immer zu vermeiden, Zahnverluste sind möglich.
- **Perforation:** Selten kommt es durch das Endoskop oder zusätzlich verwendete Instrumente oder durch das Einblasen von Luft zu einer **Verletzung der Wände** von Kehlkopf, Luftröhre oder Verdauungstrakt. Meist ist dann eine sofortige Operation erforderlich.
- **Infektionen im Bauch- und Brustraum:** Durch eine Perforation können **Bakterien** in den Bauch- oder Brustraum **austreten**, die in seltenen Fällen eine **Bauchfell-, Mittelfell- oder Rippenfellentzündung** hervorrufen. Solche Entzündungen werden mit Antibiotika behandelt.
- **Aspiration:** Sehr selten kann es bei Durchführung der Spiegelung unter Sedierung/Analgesiedierung zu einer Einschränkung der natürlichen Schutzreflexe und einer Übertritt von Mageninhalt in Bronchien und Lunge kommen (Aspiration), woraus sich eine **Lungenentzündung**, ein **Lungenabszess** und andauernde **Lungenschäden** entwickeln können.
- **Blutungen im endoskopierten Bereich:** Bei der Entnahme von Gewebe oder Polypen können - auch längere Zeit nach der Entnahme - **Blutungen** entstehen, die meist von selbst zum Stillstand kommen. Äußerst selten treten **stärkere Blutungen** auf, die durch Einspritzung blutstillender Mittel sofort über das Endoskop behandelt werden. Wenn sie so nicht gestillt werden können, kann eine **Blutübertragung** erforderlich werden. Extrem selten kann eine Blutung so nicht beherrscht werden, so dass eine **Operation** notwendig wird.
- Trotz sorgfältigster Untersuchung von Blutkonserven kann es durch **Bluttransfusionen** sehr selten zu **Infektionen**, z.B. mit Hepatitisviren (**Leberentzündung**) kommen und extrem selten mit dem HI-Virus (**Spätfolge AIDS**) und/oder anderen gefährlichen Erregern wie **vCJK** (besondere Art der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung). Dies gilt auch für die Anwendung von Fibrinklebern.

Was Sie vor dem Eingriff beachten müssen

Am Eingriffstag müssen Sie nüchtern (ohne vorheriges Essen) sein. Ab 6 Stunden vor der Spiegelung – normalerweise ab Mitternacht - dürfen Sie nicht mehr essen oder trinken. 1-2 Tassen klarer Flüssigkeit (Wasser, Tee ohne Milch) sind, auch zur Einnahme von Medikamenten, bis 2 Stunden vor der Spiegelung gestattet. **Das Kauen von Kaugummi, Lutschen von Süßigkeiten oder Rauchen sind zu unterlassen.**

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss wissen, welche Medikamente, insbesondere welche **blutgerinnungshemmenden Medikamente** (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Brilique®, Efiend®) oder **metforminhaltigen Arzneimittel** (Diabetiker!) Sie regelmäßig einnehmen, damit

sie/er mögliche Nebenwirkungen durch Zusammenwirken mit den vorgesehenen Medikamenten, Betäubungsmitteln oder Kontrastmitteln (**Interaktionen**) abschätzen kann. Beantworten Sie daher sorgfältig die Fragen auf Seite 5. Sie/er wird dann mit Ihnen besprechen, welche **Medikamente wie lange vor und nach dem Eingriff abgesetzt, in der Dosis verändert oder durch andere ersetzt werden müssen.**

Zahnersatz, (Zahnprothesen, herausnehmbare Zahnteile), und andere **Prothesen** herausnehmen und sicher verwahren.

Kontaktlinsen herausnehmen, **Brille und Hörgeräte ablegen.**

Schmuck wie Ringe, auch Piercing-Schmuck, sowie **künstliche Haarteile** entfernen und sicher aufheben. **Make-up und Nagellack** rechtzeitig entfernen.

Was Sie nach dem Eingriff beachten müssen

Vorschieben des Endoskopes und den verabreichten Medikamenten können für kurze Zeit noch ein **brennendes Gefühl im Rachenraum** und ein leichter Brechreiz zurückbleiben. Durch die in Magen und Darm geleitete Luft können auch unangenehme, manchmal schmerzhaft **Blähungen** entstehen. Diese Folgen gehen bald von selbst wieder zurück.

Für etwa eine Stunde nach der Spiegelung sollten Sie auf Essen und Trinken verzichten. Die erste Zigarette sollten Sie jedoch erst am nächsten Tag rauchen, falls überhaupt noch. Auch Alkohol sollten Sie noch mindestens 24 Stunden nach der Spiegelung meiden.

Je nach Befund und den Ergebnissen einer eventuellen feingeweblichen Untersuchung von entnommenem Gewebe sind **Folgeuntersuchungen** notwendig. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Sie darüber informieren.

Wenn sich Ihr Befinden verschlechtert und wenn ungewohnte Reaktionen auftreten wie Bluterbrechen, Blutungen aus dem After, Fieber, Herz/Kreislaufbeschwerden, Schmerzen, Schwindel oder Übelkeit informieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bzw. die Notaufnahme einer Klinik!

Bitte besprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, wann und wie die unter Umständen veränderte Einnahme von Medikamenten wieder aufgenommen werden soll.

Nachuntersuchungen unbedingt **termingemäß wahrnehmen!**

Werden die Kosten von den Kassen erstattet?

Wenn eine Indikation (Grund) für die Untersuchung vorhanden ist, werden die Kosten von den Kassen getragen. Für Vorsorgeuntersuchungen zahlen die gesetzlichen Krankenkassen **ab dem 55. Lebensjahr** im Abstand von 10 Jahren, die privaten Versicherungen fast immer. Holen Sie sich daher rechtzeitig eine **Kostenübernahmeerklärung.**

Was Sie bei ambulanter Durchführung beachten müssen

Ihr Reaktionsvermögen ist nach dem Eingriff durch die Nachwirkung von Beruhigungs-, Betäubungs- oder Schmerzmitteln eingeschränkt.

Sie sind daher nicht sofort wieder straßenverkehrstüchtig und dürfen für einige Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, insbesondere kein Fahrzeug führen, keine schwierigen Maschinen bedienen, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen oder rechtlich bindenden Entscheidungen treffen.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dazu genaue Anweisungen geben (siehe letzte Seite).

Bitte sorgen Sie daher bei ambulanter Durchführung des Eingriffs rechtzeitig dafür, dass Sie von einer erwachsenen Person abgeholt, nach Hause begleitet / gefahren und dort zuverlässig betreut werden, sofern Ihre Ärztin/Ihr Arzt nicht etwas anderes mit Ihnen besprochen hat.

Ergänzungen/Hinweise

Blank lines for additional notes or instructions.



