

**Aufklärung über die Gastroskopie (Magenspiegelung)****Weshalb dieser Eingriff/diese Behandlung?**

Bei Ihnen werden Veränderungen im Bereich von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm vermutet oder sie wurden bereits festgestellt. Diese erfordern möglicherweise eine Behandlung, die endoskopisch durchgeführt werden kann.

**Weshalb dieses Merkblatt?**

Wir möchten Sie vorgängig über Untersuchungsablauf, Eingriffsmöglichkeiten und Risiken informieren. Sie können sich Fragen zum Voraus notieren. Bringen Sie bitte dieses Merkblatt zur Untersuchung mit.

**Wie läuft die Untersuchung ab?**

Nach Verabreichung einer Beruhigungsspritze (Propofol) durch eine Venenkanüle in die Armvene wird ein biegsames Instrument (das Endoskop) durch den Mund in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm eingeführt. Spezielles Zubehör ermöglicht es, kleine Gewebeproben zur genaueren Untersuchung zu entnehmen. Die Untersuchung ist weder unangenehm, noch verursacht sie Schmerzen und dauert etwa 10 Minuten. Sie werden während und nach der Untersuchung überwacht.

**Welche zusätzlichen Eingriffe sind bei der Magenspiegelung möglich?**

- Behandlung von Krampfadern der Speiseröhre
- Blutstillung
- Abtragung von Polypen oder anderen Veränderungen
- Andere: \_\_\_\_\_

**Welche Vorbereitungen sind nötig?**

Für die Untersuchung/Behandlung muss der obere Verdauungstrakt frei von Speiseresten sein. Daher sollten Sie am Untersuchungstag nüchtern sein, d.h. 6 Stunden vor der Untersuchung nichts essen und 2 Stunden vor der Untersuchung nichts trinken. Falls Sie Blutverdünnungsmittel oder aspirinhaltige Präparate einnehmen oder falls Sie Diabetiker sind, besprechen Sie bitte die genaueren Vorbereitungen im Voraus mit Ihrem Hausarzt.

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

Blutdruck, Herzfunktion und Atmung werden während der gesamten Untersuchung überwacht. Komplikationen sind äusserst selten (0,2%). Trotz grösster Sorgfalt kann es zu allergischen Reaktionen, Zahnschäden, Infektionen, Blutungen, Verletzungen der Wand (Perforation) oder des Kehlkopfes kommen. Wegen der Schlafmittel kann eine Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion auftreten.

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

Nach der Untersuchung/Behandlung sollten Sie mindestens 12 Stunden lang keine Fahrzeuge lenken oder Maschinen bedienen und sollten auch keine rechtsgültigen Unterschriften leisten. Treten nach der Untersuchung/Behandlung Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) auf oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich uns, Ihren Hausarzt oder Ihr nächstes Spital.

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

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

Frage	Ja	Nein
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung (z.B. Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Brilique, Prasugrel, Clopidrogel (Plavix), Aspirin, Fragmin, Clexane, Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen))?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine vermehrte Blutungsneigung? (z.B. Blutergüsse, Nasenbluten, schwere Blutung nach Zahnbehandlung oder Operationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente oder Lebensmittel? Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, wurden Sie früher am Herzen operiert, tragen Sie einen Herzschrittmacher, Defibrillator oder ein künstliches Gelenk? Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an einer schweren Herz- oder Lungenkrankheit? Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie eine bekannte Epilepsie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fragen?** .....

Ich, die / der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und wurde in einem Gespräch über Diagnose, Art, Ablauf und Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffes in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich bin mit der Durchführung dieser Untersuchung einverstanden.

Münchenstein am

Unterschrift Patient/in  
(gesetzl. Vertreter)

Unterschrift Ärztin

.....

.....

.....

Dr. med. Léonore Branco