

Patient:

Geb.-Datum

Lübeck, den

Aufklärung und Einverständniserklärung Darmspiegelung (Koloskopie)

Die **Spiegelung** des Dickdarms - **Koloskopie** - mit einem flexiblen Endoskop erlaubt es, den gesamten Dickdarm vom After aus bis zum Blinddarm bzw. zum Übergang in den Dünndarm zu untersuchen und Beschwerden und krankhafte Veränderungen wie zB. Schmerzen, Entzündungen, Blutungsquellen, Polypen und bösartige Veränderungen (inkl. der Vor- bzw. Nachsorge von Krebserkrankungen) zu erkennen und ggfs. zu behandeln. Diese Untersuchung wurde Ihnen nach ausführlicher Abwägung inkl. möglicher Alternativen durch die behandelnden Ärzte als angemessenste Methode empfohlen.

Vor der Untersuchung: Vor der Untersuchung muss der Dickdarm gründlich gereinigt werden. Die notwendige Vorbereitung erfolgt Zuhause nach einem klaren Schema. Durch ein ausführliches Gespräch mit einer Arzthelferin und der Aushändigung einer schriftlichen Anleitung zur Darmreinigung wird Ihnen das Procedere genauestens erklärt (siehe Vorbereitung zur Koloskopie). Tabletten sollten erst nach der Untersuchung oder nur nach ausdrücklicher Absprache mit dem Arzt vor der Untersuchung eingenommen werden. Bitte teilen uns unbedingt mit, ob und warum Sie gerinnungshemmende Medikamente („Blutverdünnung“) einnehmen. Wir können so entscheiden, ob diese Medikamente eventuell rechtzeitig vor der Untersuchung abgesetzt werden müssen (siehe Fragen unten).

Untersuchung: In einem Vorgespräch im Sprechzimmer werden alle Fragen zur Durchführung der Untersuchung und zur Beruhigung (Sedierung) ausführlich geklärt. Die bei der Untersuchung eingesetzten Medikamente zur intravenösen Sedierung wie zB. Midazolam und Propofol werden besprochen. Anschließend werden Sie in den Untersuchungsraum geführt und legen sich linksseitig auf eine Untersuchungsliege. Im Falle einer geplanten Sedierung werden Sie eine Venenverweilkanüle in eine Armvene gelegt bekommen. Während der Untersuchung werden die Vitalparameter Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung regelmäßig kontrolliert. Die Koloskopie dauert durchschnittlich ca. 20 Minuten und ist für Sie im Schlafzustand entspannt und schmerzlos. Über den After wird ein flexibles optisches Instrument (Endoskop) in den gesamten Dickdarm und wenn möglich in den letzten Abschnitt des Dünndarms vorgeschoben. Zur bestmöglichen Beurteilbarkeit wird der Darm durch Einblasen von CO₂ entfaltet. Ggfs. können Gewebeproben entnommen und Polypen (gutartige Wucherungen) abgetragen werden. Wie lange Sie nach der Spiegelung in der Praxis bleiben, hängt von der individuellen Wirkung der eingesetzten Beruhigungsmittel ab. Sofern wir Ihnen keine anderen Anweisungen geben, können Sie eine Stunde nach der Untersuchung wieder Essen und Trinken und Ihre Tabletten einnehmen.

Juristische Aufklärung und Ihr Einverständnis: Die ambulante Koloskopie ist heute eine Standarduntersuchungsmethode und gilt im Allgemeinen als ungefährlicher Eingriff mit niedrigem Risiko. Trotz unserer großen Erfahrung und äußerster Sorgfalt können jedoch in seltenen Fällen körperliche oder technische Besonderheiten dazu führen, dass die Untersuchung nicht oder nur teilweise gelingt oder dass es unter Umständen zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen kann, durch die weitere Behandlungsmaßnahmen wie zB. Operationen und Krankenhausaufenthalte erforderlich sind. **Gelegentlich** und fast immer selbstlimitierend sind Verletzungen der Darmwand und des Schließmuskels, leichte Blutungen und Schmerzen im Bauchraum. **Selten bis sehr selten** sind Verletzungen anderer innerer Organe wie zB. Milz, Leber oder Nieren, Verletzungen der Darmwand (Perforation), Entzündung des Bauchfells (Peritonitis), Infektionen mit Fieber und Keimausbreitung, allergische Reaktionen oder Überempfindlichkeiten, Haut-, Gewebe- oder Nervenschädigungen durch die Lagerung, Verletzungen am Arm durch eine Fehllage der Venenverweilkanüle (Paravasat). Die Nebenwirkungen durch die Beruhigungsmittel (Sedierung) sind unabhängig von der Darmspiegelung zu sehen. In Abhängigkeit der Menge (Dosierung) des Schlafmittels werden Sie die Untersuchung in einem Dämmerzustand erleben oder komplett „verschlafen“. Je höher die Dosierung, desto eher treten unerwünschte Nebenwirkungen auf, weshalb wir Ihre Herzkreislauffunktion überwachen und ggfs. auch Sauerstoff über eine Nasensonde verabreichen. Dennoch können sehr selten eine Beeinträchtigung der Atemfunktion bis zum Atem- oder Kreislaufstillstand und leichte bis schwere Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten. Bedenken Sie bitte, dass Sie im Falle einer Sedierung in der Regel bis zum Folgetag nach der Untersuchung nicht fahrtauglich, geschäftsfähig oder arbeitsfähig sind. Deshalb empfiehlt es sich, eine Begleitperson für den Weg nach Hause mitzubringen.

Abtragung von Polypen im Dickdarm: Der Dickdarmkrebs entsteht häufig aus gutartigen „polypösen“ Wucherungen der Schleimhaut. Polypen können unbemerkt über mehrere Jahre hinweg zum Dickdarmkrebs entarten. Größe und Aussehen der Polypen können variieren und klinische Symptome sind häufig nicht vorhanden. Je größer ein Polyp gewachsen ist, desto schwieriger wird die endoskopische Abtragung. Insofern wird die endoskopische Darmkrebsvorsorge Männern ab 50 Jahren und Frauen ab 55 Jahren grundsätzlich empfohlen. Im Alter von 60 Jahren sind Polypen in ca. 25% der Fälle nachzuweisen und im Alter von 70 Jahren in ca. 33% der Fälle. Für die endoskopische Abtragung von Polypen im Darm (Polypektomie) stehen effektive Instrumente zur Verfügung. Kleine Polypen können mit einer Zange entfernt werden, größere Polypen können mit einer Drahtschlinge und ggfs. Elektrokoagulation entfernt werden. In einigen Fällen ist vorher eine Unterspritzung des Polypen zB. mit NaCl 0,9% und anschließend ein Wundverschluss mit einem Clip notwendig. Die bestmögliche Vorgehensweise wird immer individuell durch den Arzt während der Untersuchung entschieden und nur bei vertretbarer Risikoabwägung wird eine Polypektomie durchgeführt. Es kann also auch sein, dass Ihnen dann zu einer Entfernung des Polypen in der Klinik oder durch eine Darmoperation geraten wird. Trotz ausgewiesener Expertise und bestmöglicher Durchführung entstehen durch die Intervention und dabei mögliche Verletzungen selten Komplikationen. Die häufigsten Komplikationen sind Blutungen und Verletzungen der Darmwand, eventuell sogar mit einer Perforation („Loch“ in der Darmwand). Aus so einer Verletzung der Darmwand kann sich eine Bauchfellentzündung (Peritonitis) entwickeln. Die Häufigkeit dieser Komplikationen liegt bei erfahrenen Untersuchern deutlich unter 1%. Eine Blutung kann in den allermeisten Fällen endoskopisch gestillt werden, zB. mit Unterspritzung und/oder Clips. Bei Darmwandverletzung oder -reizung ist in den meisten Fällen eine medikamentöse Behandlung (zB. Antibiotika) ausreichend und es kommt zu einer Ausheilung. Eventuell ist eine Überwachung und Behandlung im Krankenhaus notwendig. Im schlimmsten Fall und sehr selten ist bei derartigen Komplikationen ein chirurgischer operativer Eingriff notwendig, zB. zur Blutstillung, zum Verschluss einer Darmwandverletzung (Perforation) oder extrem selten mit Teilentfernung der betroffenen Darmabschnitte, einem künstlichen Darmausgang oder bei Verletzung innerer Organe wie z.B. Milz, Leber oder Nieren. Bitte helfen Sie uns mit der gewissenhaften Beantwortung der folgenden Fragen und geben Sie mit Unterzeichnung dieses Aufklärungsbogens Ihr Einverständnis zur Durchführung der Untersuchung (Koloskopie).

- | | | |
|---|----|------|
| 1. Haben Sie eine Allergie z.B. gegen Medikamente? | ja | nein |
| 2. Hatten Sie bereits einmal einen Zwischenfall bei der Einnahme von Beruhigungs- oder Narkosemitteln? | ja | nein |
| 3. Tragen Sie einen Herzschrittmacher? | ja | nein |
| 4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung? Ist eine Gerinnungskrankheit bekannt? | ja | nein |
| 5. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente?
Wenn ja, welche: | ja | nein |
| 6. Besteht bei Ihnen eine Infektionserkrankung? z.B. Virushepatitis, HIV | ja | nein |
| 7. Wie werden Sie nach der Untersuchung nach Hause kommen?
Taxi Bus Bahn zu Fuß werde abgeholt | | |
| 8. Telefonnummer meines Abholers oder eines nahen Angehörigen: | | |

Wenn Sie noch Fragen haben oder Unklarheiten bestehen, geben wir Ihnen im Aufklärungsgespräch gerne weitere Auskunft. Mit der Unterschrift bestätige ich den **Erhalt des Aufklärungsbogens im Original.**

Ich willige in die vorgesehene Untersuchung (Koloskopie) ggfs. mit Polypektomie ein. In einem ausführlichen Aufklärungsgespräch inkl. Indikation und Notwendigkeit der Untersuchung, möglichen Risiken und Komplikationen hatte ich Gelegenheit, alle Fragen vor der Untersuchung zu klären. Ich bin gut informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Untersuchung ein. Ich bin einverstanden mit der Befundübermittlung an den Pathologen im Falle von Gewebsuntersuchungen. Ich erkläre auch mein Einverständnis zur zusätzlichen Videoüberwachung in der Ruhezone (eine Videoaufzeichnung erfolgt in keinem Fall).

Inhalte des mündlichen Aufklärungsgespräch (wird erst im Arztgespräch ausgefüllt)

1.	Wirkung und Nebenwirkung der Sedation wie o.a.	ja	nein
2.	Mögliche Risiken und Komplikationen, Probenentnahmen wie o.a	ja	nein
3.	Sedierung gewünscht	ja	nein
4.	Es bestehen individuelle Risiken	ja	nein
5.	Weitere Gesprächsinhalte:		

Sollten Sie nach Verlassen der Praxis am Untersuchungstag oder zu einem späteren Zeitpunkt relevante Beschwerden bemerken, die eventuell im Zusammenhang mit der Endoskopie zu interpretieren sind (zB. Schmerzen, Blutung, Fieber, Herz-Kreislaufprobleme), nehmen Sie bitte Kontakt mit der Praxis auf (0451/7073430). In der Nacht und am Wochenende (Praxis geschlossen) wenden Sie sich bitte an den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefon 116117) oder an die Notaufnahmen der umliegenden Krankenhäuser. In lebensbedrohlichen Situationen informieren Sie bitte den Rettungsdienst (Telefon 112).

Datum _____

Patientenunterschrift _____

Datum _____

Arztunterschrift _____