

Gastroenterologie und Hepatologie



Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch über die endoskopische Behandlung im oberen Verdauungstrakt

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 endoskopische Behandlung.

Weshalb dieses Merkblatt?

Wir möchten Sie vorgängig über den Ablauf des Eingriffs und die Risiken informieren. Sie können sich Fragen zum Voraus notieren. Bringen Sie bitte das Merkblatt zum Gespräch mit.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Nach dem Spritzen eines Schlafmittels über einen Venenkatheter wird ein bewegliches Instrument durch den Mund in die Speiseröhre, in den Magen und den Zwölffingerdarm eingeführt. Dies verursacht keine Schmerzen. Sie werden nach der Untersuchung überwacht und evtl. ein paar Stunden im Spital behalten.

Ist die Untersuchung schmerzhaft?

In bestimmten Momenten kann dies so sein. Durch das Spritzen eines Schlaf- und Schmerzmedikamentes über einen Venenkatheter können diese Schmerzen vermieden werden.

Welche Eingriffe sind auf diesem Wege möglich?

- Verödung von Krampfadern in der Speiseröhre.
- Aufweitung / Dehnung einer Verengung in der Speiseröhre.
- Einlage eines Röhrchens zur Verbesserung des Schluckens.
- Einlage einer Nährsonde in den Magen.
- Andere: _____

Welche Risiken sind mit diesen Eingriffen verbunden?

Komplikationen sind selten. Es kann zu einer Infektion, einer Blutung oder zu einer Verletzung (Perforation) kommen. Sehr selten hat dies eine Operation zur Folge.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Treten zunehmende Schmerzen, wiederholtes Erbrechen oder Kreislaufprobleme auf, informieren Sie unverzüglich uns oder Ihren Hausarzt oder Ihr nächstes Spital.

Chefärzte

Prof. Dr. M. von Flüe
Viszeralchirurgie
Prof. Dr. M. Heim
Gastroenterologie/
Hepatologie

Gastroenterologie/ Hepatologie

Chefärzte Stv.
Standort USB
Prof. Dr. L. Degen
Standort SCS
PD Dr. M. Thumshirn
(Chefärztin a.p.)
Dr. M. Manz

Leitende Ärzte

Prof. Dr. J. H. Niess
PD Dr. P. Hruz
Dr. M. Sauter

Viszeralchirurgie

Chefärzte Stv.
Standort SCS
PD Dr. M. Bolli
Standort USB
Prof. Dr. Ch. Kettelhack
Forschung
Prof. Dr. R. Peterli

Leitende Ärzte

Prof. Dr. O. Kollmar
PD Dr. T. Delko
PD Dr. D. Steinemann
Dr. B. Kern

Forschung

Prof. Dr. R. Peterli
Prof. Dr. M. Heim
Prof. Dr. J. H. Niess

Wund- und Stomatherapie

Dr. M.O. Guenin

Pflege Endoskopie

É. Pflimlin

Amb. Case Management

N. Simon

Bin ich nach der Untersuchung fahrtüchtig?

Da Ihnen für die Untersuchung Schlaf- und Schmerzmedikamente verabreicht werden, raten wir Ihnen davon ab mit dem Auto zu kommen. Die Fahrtüchtigkeit ist nach dem Erhalt der erwähnten Medikamente nicht gegeben. Am besten lassen Sie sich begleiten oder abholen.

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 / Blutverdünnung?

0 ja 0 nein

Haben Sie in den letzten Tagen Aspirin, Alcacyl, Tiatral oder ähnliche Grippe- bzw. Schmerzmittel genommen?

0 ja 0 nein

Besteht eine vermehrte Blutungsneigung (auch bei kleinen Verletzungen)?

0 ja 0 nein

Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente / Lebensmittel?

0 ja 0 nein

Wenn ja, welche?: _____

Sind Sie Diabetiker/In?

0 ja 0 nein

Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

0 ja 0 nein

Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?

0 ja 0 nein

Für Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft?

0 ja 0 nein

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und wurde durch die/den Ärztin/Arzt über Ablauf und Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffs in verständlicher Weise aufgeklärt. Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift Patientin

Unterschrift Ärztin/Arzt
