

AUFKLÄRUNG ZUR DARMSPIEGELUNG (COLOSKOPIE)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die vorgesehene Untersuchung des Dickdarmes dauert 15 – 30 Minuten und ermöglicht eine genaue Abklärung ihrer Beschwerden.

Auf Wunsch ist eine Sedierung, („Beruhigungsspritze“) oder Narkose möglich.

In diesem Fall ist nach der Untersuchung eine Überwachung (30-60 Minuten) erforderlich und Sie dürfen für 24 Stunden kein Fahrzeug lenken, gefährliche Maschinen bedienen, oder wichtige Entscheidungen treffen. Günstig wäre eine Begleitperson, oder der Heimtransport mit Taxi.

Die Untersuchung wird mit einem flexiblen Videoendoskop im Liegen, meist in Linksseitenlage durchgeführt, das über den After vorsichtig eingeführt wird; gleichzeitig wird Luft eingblasen, damit sich die Hohlorgane entfalten und eine exakte Beurteilung möglich wird.

Neben der schmerzfreien Entnahme von Gewebeproben oder der Abtragung von Polypen ist auch eine Dokumentation mit Farbfotos möglich.

Ist die Untersuchung gefährlich ?

Mit den sehr dünnen Video-Endoskopen sind Darmspiegelungen heute Routineuntersuchungen mit geringem Komplikationsrisiko. Trotzdem kann es zu ungewollten Verletzungen, Blutung, Perforation (Durchbruch), mit Bauchfellentzündung kommen, die auch lebensbedrohlich sein können und eventuell eine operative Therapie erfordern. Selten treten auch allergische Reaktionen auf Medikamente mit Atemnot oder Herzrhythmusstörungen auf, die in Folge eine Reanimation (Wiederbelebung) erfordern.

Ist eine spezielle Diät erforderlich ?

Vollkornnahrung, Trauben, Kiwis, Paprika und Tomaten sollten die Woche vor der Untersuchung nicht verzehrt werden, ansonst gibt es keine spezielle Diät.

FRAGEBOGEN

Bitte beantworten Sie folgende Fragen gewissenhaft:

Besteht eine Herz-Kreislaufferkrankung ?	JA / NEIN
Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	JA / NEIN
Besteht eine Lungenerkrankung ?	JA / NEIN
Leiden Sie unter Bluthochdruck (Hypertonie)?	JA / NEIN
Leiden Sie unter einer Bluterkrankung (Faktormangel)?	JA / NEIN
Leiden Sie unter einer Infektion (Hepatitis / HIV)?	JA / NEIN
Ist eine neurologischen Erkrankung bekannt (Epilepsie)?	JA / NEIN
Sind Allergien gegen Medikamente oder Latex bekannt?	JA / NEIN
Haben Sie metallische Implantate (Hüfte / Knie / Schulter)?	JA / NEIN

Einwilligungserklärung :

Ich bin über die Art und Weise der geplanten Untersuchung aufgeklärt, die Risiken und möglichen Komplikationen sind mir bekannt und ich willige somit in die geplante Untersuchung, falls erforderlich auch in unvorhersehbare Folgemaßnahmen ein.

Ort, Datum, Uhrzeit :

Patient :

Arzt :