

AUFKLÄRUNG ZUR MAGENSPIEGELUNG, (GASTROSKOPIE)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die vorgesehene Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und Zwölffingerdarmes dauert ungefähr 5 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 (45-120 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.

Um dem natürlichen Würgereflex vorzubeugen wird der Gaumenbereich mit einem Rachenspray betäubt.

Die Untersuchung wird mit einem flexiblen Videoendoskop im Liegen, meist in Linksseitenlage durchgeführt, das über den Mund 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?

Die Magenspiegelung ist eine relativ ungefährliche Untersuchung. Mit den nur 9 mm dünnen Video-Endoskopen sind Magenspiegelungen heute Routineuntersuchungen mit sehr geringem Komplikationsrisiko. Trotzdem kann es selten zu ungewollten Verletzungen, Blutung, Perforation (Durchbruch), mit Rippen-Mittel- oder 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.

VORBEREITUNG ZUR MAGENSPIEGELUNG:

Vor der geplanten Untersuchung sollten Sie 6 Stunden keine Nahrung zu sich nehmen, also nüchtern sein. Trinken von Kohlensäure-freiem Wasser ist bis 2 Stunden davor erlaubt. Ebenso können regelmäßig benötigte Medikamente mit einem Schluck Wasser eingenommen werden.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen gewissenhaft:

Besteht eine Herz-Kreislaufkrankung ?	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 neurologische Erkrankung bekannt (Epilepsie)?	JA / NEIN
Sind Allergien gegen Medikamente oder Latex bekannt?	JA / NEIN
Tragen Sie einen herausnehmbaren Zahnersatz?	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 :