

AOK	LKK	BKK	IKK	VdaK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten			Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geb. am			
Anschrift des Versicherten						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum				

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

Koloskopie mit Polypektomie Spiegelung des Dickdarms ggf. mit Entfernung von Polypen

Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin / dem Arzt
sorgfältig lesen und ausfüllen!

Bestell-Code
ImGe10EDE
fachbuch
perimed

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Untersuchungs-Datum: _____ Uhrzeit ca.: _____

Bitte kommen Sie **pünktlich** am: _____ Uhrzeit: _____

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Abklärung Ihrer Beschwerden bzw. als Vorsorgeuntersuchung empfiehlt Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt eine Spiegelung des Dickdarmes. Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Untersuchung. Vor der Spiegelung wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahme mit Ihnen sprechen. Sie müssen über naheliegende, typische Risiken und Folgen der geplanten Therapie bei Ihnen, sowie über alternative Untersuchungsmöglichkeiten Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

Warum eine Spiegelung?

Nach dem 50. Lebensjahr treten gehäuft Vorstadien von Krebserkrankungen (Polypen) und Dickdarmkrebs auf. Diese können, wenn sie rechtzeitig erkannt und entfernt werden, mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer geheilt werden. Wiederholte Vorsorgeuntersuchungen sind daher sehr sinnvoll und empfehlenswert.

Eine Darmspiegelung ist insbesondere auch notwendig

- bei langdauerndem Druckgefühl oder Schmerzen im Bauchbereich,
- wenn Blut im Stuhl aufgetreten ist,
- bei Veränderung der Stuhlgewohnheiten, z.B. bei anhaltenden Durchfällen oder Verstopfung,
- bei besonders stark ausgeprägter Blutarmut (Blutungsverdacht),
- zur Tumorsuche, zur Kontrolle nach einer Dickdarmoperation, zur Tumornachsorge,
- zur Kontrolle einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung.

Wie wird eine Koloskopie durchgeführt?

Die Koloskopie, bei welcher der gesamte Dickdarm und das unterste Ende des Dünndarmes eingesehen werden können, ist ein risiko- und schmerzloser Eingriff. Unmittelbar vorher wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihnen eine Venenverweilkanüle legen. Über diesen „Zugang“ können, falls erforderlich, Beruhigungs- und Schmerzmittel ebenso gegeben werden wie im seltenen Fall von Komplikationen Notfallmedikamente.

Das Koloskop ist ein schlauchartiges, biegsames Kunststoffrohr, dessen Ende nach allen Richtungen beweglich ist, und an dem sich Kaltlichtquellen und eine Optik befinden, durch die eine Betrachtung der untersuchten Darmabschnitte ermöglicht wird (Abb. 1).

Über Arbeitskanäle im Endoskop können feine Instrumente wie Zangen, Schlingen oder Laser eingeführt werden, mit denen ggf. Gewebeproben entnommen oder Polypen abgetragen werden.

Die Untersuchung beginnt meist in Linksseitenlage. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen das Endoskop mit Hilfe eines Gleitmittels vorsichtig über den After einführen und dann weiter in den Darm schieben. Zur besseren Übersicht kann die Weite des Darms durch Einbringen von Luft vergrößert werden. Manchmal ist es sinnvoll, die Lage des Endoskops mit einer Röntgenkontroll-Durchleuchtung zu überprüfen. Gewebeprobenentnahmen und Polypabtragungen oberhalb des Analkanals sind schmerzlos.

Die Größe und Form von Polypen kann sehr unterschiedlich sein. **Flache Polypen** werden unterspritzt, damit sie sich anheben und abgetragen werden können (Abb. 2: Mukosaresektion). Große **gestielte Polypen** werden an der Basis mit der Schlinge gefasst und elektrisch entfernt (Abb. 3: Polypektomie). Abgetragene Polypen werden in der Regel feingeweblich untersucht.

Bei zu großen Polypen (über 3 cm Durchmesser) kann eine operative Abtragung erforderlich sein. Ggf. wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt ausführlich mit Ihnen darüber sprechen.

Alternativen zur Spiegelung

Manche krankhaften Veränderungen können mit einer Dickdarmkontrastmitteluntersuchung, mit einer Computertomographie (CT) oder einer Magnetresonanztomographie (MRT) erkannt werden. Diese Verfahren können die direkte Begutachtung der Schleimhaut bei der Spiegelung u.a. auch deswegen nicht ersetzen, weil gleichzeitig keine Gewebeproben entnommen oder Polypen entfernt werden können. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen die Vor- und Nachteile der alternativen Methoden erklären.

Verhalten vor der Spiegelung

Voraussetzung für eine erfolgreiche Spiegelung ist die freie Sicht auf die Darmschleimhaut. Dazu muss der Darm vollständig entleert sein. Mindestens 3 Tage vor der Koloskopie darf daher keine körnerhaltige Nahrung mehr aufgenommen werden. 1-2 Tage vor der Untersuchung wird die Ernährung vollständig auf Flüssigkeit umgestellt

perimed

fachbuch

perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
©2003-2007perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmlach 77 * Postfach 2820 * D-91058 Erlangen
Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 235 * www.perimed.de * e-mail: Service@perimed.de
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
Bestell-Code: ImGe10EDE * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

(klare Suppen ohne Beilage, Tee, Kaffee ohne Milch, klare Säfte oder Mineralwasser). Am Tag vor der Spiegelung wird der Darm durch Abführmittel vollständig entleert. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, wie die Abführmaßnahmen durchzuführen sind. Ist der Darm leer, darf bis zur Spiegelung nur noch Wasser, Tee, Kaffee ohne Milch getrunken werden.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente Sie normalerweise einnehmen, damit sie/er Ihnen mitteilen kann, welche vor der Spiegelung abgesetzt oder in der Dosis verringert werden müssen.

Um die Blutungsneigung zu verringern, sollten vor der Spiegelung keine blutverdünnenden Medikamente (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®) mehr eingenommen werden. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen sagen, welche Einnahmepausen bei welchem Medikament vor und nach der Spiegelung einzuhalten sind.

Wenn die Untersuchung ambulant durchgeführt wird, und Sie bewusstseinseintrübende Medikamente erhalten, muss Ihre Heimfahrt und Betreuung sichergestellt sein. Füllen Sie daher auch die Sicherheitsfragen auf Seite 4 dieses Bogens aus.

Abb. 1: Darstellung einer Koloskopie

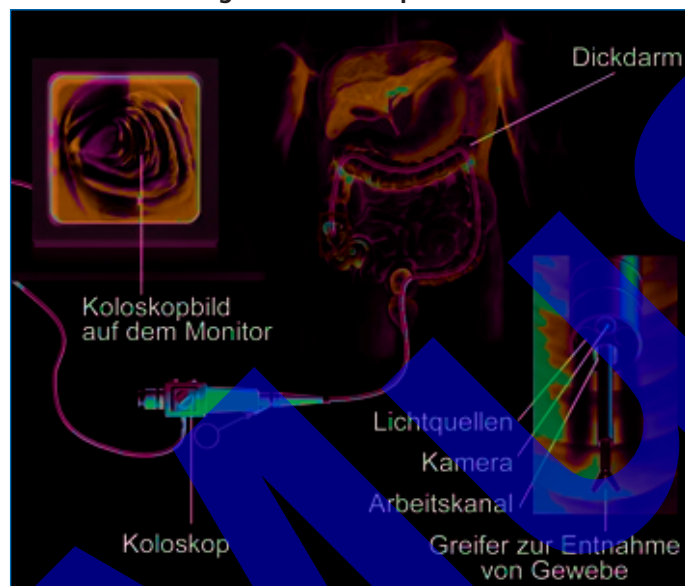
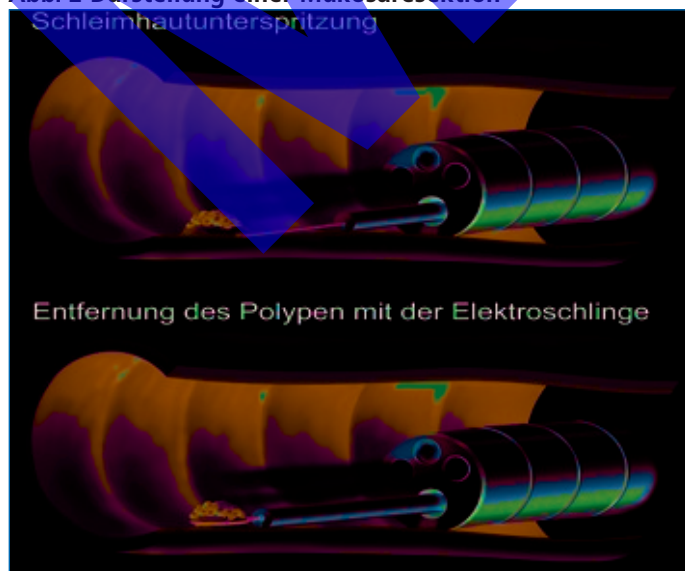


Abb. 2 Darstellung einer Mukosaresektion
Schleimhautunterspritzung



Allgemeine Risiken und Komplikationen

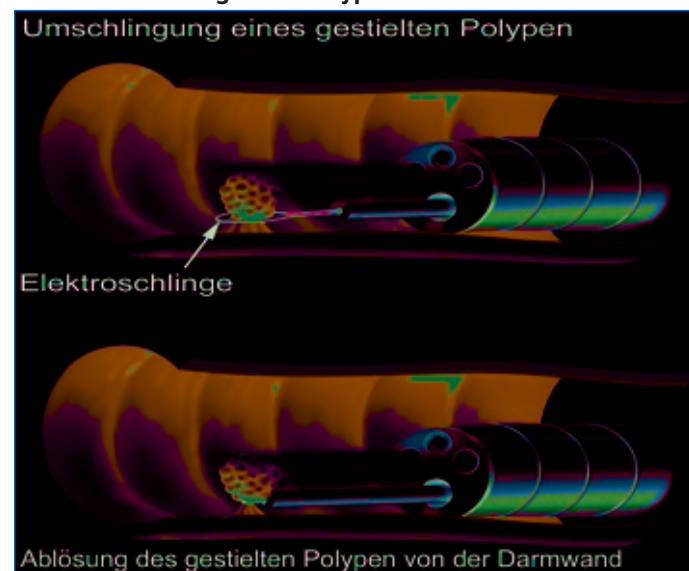
Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Die allermeisten Darmspiegelungen verlaufen ohne jede Komplikation. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es zu Komplikationen auch bei einem Routineeingriff, wie es die Darmspiegelung ist, kommen.

- Einspritzungen vor, bei oder nach der Spiegelung können **in seltenen Fällen** Haut- und Weichteilschäden (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nervenschäden oder Venenentzündungen) mit lang dauernden Beschwerden zur Folge haben.
- Allergische Reaktionen auf verabreichte Medikamente oder Pflaster führen **selten** zu Hautrötung, Juckreiz oder Erbrechen. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen oder Nebenwirkungen führen **sehr selten** zu einer Verschlechterung der Atemfunktion und/oder lebensbedrohlichen Herzkreislaufstörungen. Daraus kann eine Minderdurchblutung von Organen wie Gehirn, Herz oder Nieren entstehen, die zu dauernden Organschäden (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen) führen kann.
- Haut- und Gewebeschädigungen, sowie Nervenschäden durch elektrischen Strom, Desinfektionsmittel und Lagerung sind **selten** und bilden sich meist innerhalb von Wochen folgenlos zurück.
- **Sehr selten** sind stärkere Blutungen, die eine Blutübertragung erforderlich machen. **Extrem selten** werden dadurch Infektionen verursacht, z. B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) oder mit dem HI-Virus (Spätfolge AIDS). Dieses Infektionsrisiko besteht auch bei der Verwendung von anderen Blutprodukten, wie z.B. Fibrinkleber.

Eingriffsspezifische Komplikationen

- Leichte Blutungen aus dem After kommen **relativ häufig** vor. Meist stehen diese Blutungen von selbst. Bei größeren Blutungen ist selten eine operative Blutstillung erforderlich.
- **Sehr selten** kommt es zu einer Perforation der Darmwand (Durchbruch) mit dem Endoskop. In diesem Fall müssen Sie sofort operiert werden.
- Bei Spiegelungen kommen auch **extrem selten** außergewöhnliche Herzkreislaufreaktionen vor, die bis zum Herzinfarkt führen können.

Abb. 3 Darstellung einer Polypektomie



Verhalten nach der Spiegelung

Sie können nach der Spiegelung bereits am Abend wieder normal essen und trinken.

Wenn Ihre Ärztin/Ihr Arzt viele Polypen entdeckt oder wenn die feingewebliche Untersuchung Verdachtsmomente für eine Bösartigkeit ergibt, können weitere Spiegelungen notwendig werden.

Es gibt auch gutartige Erkrankungen, die bei einer einmaligen Spiegelung nicht abschließend beurteilt werden können. Eine Wiederholung der Untersuchung kann angezeigt sein.

Bis 24 Stunden nach dem Eingriff, wenn er ambulant durchgeführt wurde und Sie Medikamente zur Beruhigung erhalten haben, dürfen Sie auf keinen Fall ein Auto oder Motorrad/Motorroller/Fahrrad führen oder Maschinen bedienen. Für Angehörige von Risikoberufen, wie Kraftfahrer, Piloten etc. gelten besondere Vorschriften, die beachtet werden müssen.

Lassen Sie sich, wenn die Untersuchung ambulant ausgeführt wurde und Sie bewusstseinsbeeinträchtigende Medikamente erhalten haben, abholen, und stellen Sie sicher, dass Sie betreut werden (siehe Seite 4).

Wenn sich Ihr Befinden verschlechtert und wenn ungewohnte Reaktionen auftreten, wie Fieber, Herz-/Kreislaufbeschwerden, starke Schmerzen, Schwindel, Übelkeit oder Blutungen aus dem After, informieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bzw. die Notaufnahme einer Klinik!

Fragen an Ihre Ärztin/Ihren Arzt:

Bitte - wenn vorhanden - Röntgen- und Allergiepass mitbringen

Sicherheitsanamnese (Vorerkrankungen)**1 Allgemeines**

Sind Sie Raucher(in)? Ja Nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Bei Frauen in gebärfähigem Alter:

Sind Sie schwanger/könnten Sie schwanger sein? Ja Nein

2 Allergien/Überempfindlichkeiten bekannt gegen:

Nahrungsmittel/Medikamente? Ja Nein
Metall (z.B.Nickel) / Pflaster / Gummi / Latex? Ja Nein
Betäubungsmittel, Narkosemittel? Ja Nein
Jod/Röntgenkontrastmittel? Ja Nein

gegen:

Leiden Sie an Asthma/Heuschnupfen? Ja Nein

3 Blut / Gerinnung

Bekommen Sie leicht blaue Flecken/Nasenbluten? Ja Nein
Nehmen Sie gerinnungshemmende Mittel wie Marcumar®, Plavix®, ASS (z.B.Aspirin®)? Ja Nein

Andere:

4 Herz / Kreislauf

Haben Sie Atemnot bei Anstrengungen? Ja Nein
Haben Sie eine Angina pectoris (Brustschmerzen)? Ja Nein
Hatten Sie schon einen Herzinfarkt? Ja Nein
Haben Sie einen erhöhten Blutdruck? Ja Nein

Andere Herz/Kreislauf-Erkr.?

5 Infektionskrankheiten

Haben Sie eine Leberentzündung? Ja Nein
Sind Sie HIV-positiv (AIDS)? Ja Nein
Hatten/haben Sie Tuberkulose (Tbc)? Ja Nein

Andere Infektionskrankheit?

6 Operationen/Wundheilung

Wurden Sie schon einmal operiert? Ja Nein
Wenn ja, kam es zu verstärkten Blutungen?
- zu Abszessen/Eiterungen/Fisteln? Ja Nein
- zu verzögerter Heilung/verstärkter Narbenbildung? Ja Nein
- zu Thrombosen/Embolien? Ja Nein

7 Stoffwechsel

Haben Sie eine Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse? Ja Nein
Haben Sie die Zuckerkrankheit (Diabetes)? Ja Nein
Haben Sie eine Nierenerkrankung? Ja Nein

8 Sonstige wichtige Erkrankungen, Befunde:

Anfallsleiden, Augenerkrankungen, psychische Erkrankungen, Tumorerkrankungen etc.

Jetzt bitte die Sicherheitsfragen auf Seite 4 beantworten >

Sicherheitsfragen (bei ambulanter Durchführung)

Aufenthaltort nach dem Eingriff

Name, Vorname der Patientin/des Patienten

PLZ Ort Straße Nr.

Tel./Handy Vorwahl Nr.:

Transport nach Hause (zum Aufenthaltsort)

mit öffentl. Verkehrsmittel mit einem Taxi
 mit einem Krankenwagen mit einem Privatwagen
 Mein Autoschlüssel ist im Gewahrsam von:

Begleitperson (Fahrer(in)):

Wer betreut Sie zu Hause?

Die ärztliche Betreuung zu Hause erfolgt durch:

Praxis/Klinik/Dr

Straße: Nr. Ort

Tel.: Vorwahl Nr.

Kann der oben genannte Aufenthaltsort von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt innerhalb von 30 Minuten erreicht werden? Ja Nein
 Steht im Notfall ein Fahrer mit Auto /Taxi für den schnellen Transport zum Arzt/Krankenhaus zur Verfügung? Ja Nein

Bei Ablehnung einer Koloskopie

Die Patientin/der Patient erbat mehr Bedenkzeit.
 Trotz Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung der Patientin/des Patienten wurde eine Koloskopie abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe für die Ablehnung gab die Patientin/der Patient an:

Datum Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Ärztin/des Arztes. ggf. Unterschrift eines Zeugen

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



Vorgesehene Maßnahmen

- Koloskopie, evtl. mit
 - Polypektomie/ Mukosaresektion
 - Entnahme von Gewebeproben

Sonstige Maßnahmen

- Beruhigungsmittel Schmerzmittel Dämmerschlaf

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

- Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/ dem Arzt Frau/Herrn

fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art der Koloskopie, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

- Die Fragen zu den Vorerkrankungen (Anamnesefragen) habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.
- Ich willige nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene Koloskopie ein.
- Ich willige auch in notwendige Änderungen und Erweiterungen der Koloskopie ein. Dies schließt die Übertragung von Fremdblut oder Fremdblutbestandteilen ein.
- Ich versichere, dass ich nach ambulanter Ausführung der Koloskopie für mindestens 24 Stunden nicht selbst ein Fahrzeug führen werde, wenn ich ein Beruhigungs-/Schmerz- oder Betäubungsmittel erhalten habe.

Datum: Uhrzeit Dauer des Gesprächs:

Unterschrift der Patientin/des Patienten Unterschrift der Ärztin/des Arztes