



## Aufklärung und Einwilligung zur ärztlichen Untersuchung bzw. Behandlung bei Magen-/Dickdarmspiegelung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist eine Magen- und/oder Dickdarmspiegelung (evtl. kombiniert mit einem therapeutischen Eingriff) vorgesehen. Für die Durchführung dieser Untersuchung brauchen wir Ihre schriftliche Einwilligung. Bitte lesen Sie dieses Schreiben genau durch und unterschreiben Sie es. Im Aufklärungsgespräch mit der Fachperson vor der Untersuchung werden Sie über die Untersuchung, eine allfällige Behandlung sowie die Risiken informiert und Ihre Fragen werden beantwortet. Das unterschriebene Aufklärungs- und Einwilligungsformular wird in Ihrer Krankengeschichte abgelegt.

**Wichtig:** Ihre Untersuchungsdaten können in verschlüsselter Form zur Qualitätskontrolle und für wissenschaftliche Zwecke weiterverwendet werden. Teilen Sie es uns mit, falls Sie dies nicht wünschen.

**Die häufigsten möglichen Eingriffe sind:** Gewebeprobenentnahmen, Abtragung von Schleimhautknötchen (= Polypen), Blutstillung, Dilatation eines Engnisses, Koagulation (Verkochen) von Gefässen, Sondeneinlage zur Ernährung oder Drainage.

Nehmen Sie bitte zur Kenntnis, dass bei der Magenspiegelung für Zahnschäden nicht gehaftet wird.

**Besonderes:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ablauf der Untersuchung

In der Regel intravenöse Verabreichung eines Beruhigungsmittels (Sedation, d.h. Sie schlafen)

- Magenspiegelung:** Nach örtlicher Betäubung des Rachens wird ein bewegliches Instrument durch den Mund in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm eingeführt.
- Dickdarmspiegelung:** Ein bewegliches Instrument wird über den After in den gereinigten Dickdarm eingeführt und bis zum Mündungsbe- reich des Dünndarmes vorgeschoben.

**Risiken:** Die Sedation, die rein diagnostische Untersuchung und die Entnahme von Gewebeproben sind mit einem sehr geringen Risiko behaftet. Bei notwendigen Eingriffen ist das Risiko etwas höher, aber immer noch sehr gering. Die häufigsten Komplikationen sind: Blutung, Infektion oder eine Verletzung des Darmes (Perforation). Sehr selten ist dann eine Operation notwendig. Sie werden bis zur vollständigen Erholung nach der Untersuchung für circa 60 Minuten bei uns überwacht.

**Verhalten nach der Untersuchung:** Sie dürfen nach der Untersuchung für mind. 12 Stunden kein Fahrzeug lenken. Die während der Untersuchung eingeblasene Luft kann zu einem mehrere Stunden anhaltenden leichten Druckgefühl im Bauch führen. Bei zunehmenden Schmerzen, Erbrechen, schwarzem Stuhl oder Blutabgang aus dem After kontaktieren Sie unverzüglich uns, Ihren Hausarzt oder Ihr nächstes Spital.

**Die histologischen Untersuchungsergebnisse und die weitere Behandlung besprechen Sie bitte mit Ihrem Hausarzt bzw. Ihrem zuweisenden Arzt!**

Bitte wenden



**Medikamente:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Wichtige Erkrankungen**

Haben Sie in der Familie jemand mit Magen- oder Darmkrebs / Polypen?  Ja  Nein

Wenn ja, wen/was: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Einverständniserklärung**

Ich, die/der Unterzeichnende, habe das Aufklärungsblatt durchgelesen und verstanden.

Ich wurde über Ablauf und Risiken der Untersuchung/Behandlung in verständlicher Weise aufgeklärt und alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich bin mit der Durchführung der Untersuchung bzw. des Eingriffes einverstanden.

Bern, den:

Unterschrift Patientin/Patient:

Unterschrift Ärztin/Arzt:

---