

Gastroenterologie Bergedorfer Tor

Dr. med. Katrin Niemax

Dr. med. Claus Friedrich Zimmer

Tel. 040-720 05 0210

Liebe Patientin, lieber Patient,
bei Ihnen soll eine **Magenspiegelung (Gastroskopie/ÖGD)** durchgeführt werden.
Dazu sind einige Vorbereitungen erforderlich, die wir Ihnen erläutern möchten.

Zu ihrem **Untersuchungstermin** am _____ um _____ Uhr kommen Sie bitte **nüchtern**, d.h. essen sollten Sie ab ca. 20:00Uhr des Vortages nicht mehr. Trinken ist bis zu 4Std. vor der Untersuchung möglich. Tabletten sollten erst nach der Untersuchung eingenommen werden.

Die Magenspiegelung (Gastroskopie/ÖGD) umfasst die Untersuchung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm. Sie wird mit einem flexiblen Instrument durchgeführt und erlaubt die direkte Betrachtung dieser Organe.

Gründe für die Untersuchung sind z.B. Sodbrennen, Engegefühl im Hals, Schluckstörungen, Bauch-, Magen- oder Brustschmerzen, Übelkeit, Erbrechen (auch von Blut), Blutarmut (z.B. bei inneren Blutungen), Gewichtsabnahme, chronische Durchfallerkrankungen, Tumorsuche und Nachsorge.

Durchführung: Nach einem Vorgespräch über Ihre Beschwerden und den Untersuchungsablauf erhalten Sie eine lokale Betäubung (Rachenspray) und ein Narkose- bzw. Beruhigungsmittel (meistens Propofol). Ihnen wird eine Infusionskanüle an Arm oder Hand gelegt und Sauerstoff über eine Nasensonde verabreicht. Wir überwachen immer Atmung und Herzschlag, sowie ggf. den Blutdruck. Lockere Zahnteile sollten entfernt werden, ein Plastikbeißring schützt Ihre Zähne und das Instrument. Die Untersuchung erfolgt in Linksseitenlage und dauert nur wenige Minuten. Oft werden -für Sie schmerzlos- Gewebeproben entnommen. Essen und Trinken können Sie ca. ½ Stunden nach der Untersuchung.

Aufklärung: Diese Spiegelung ist eine bewährte Standarduntersuchung mit sehr selten auftretenden Komplikationen (Häufigkeit 1:10.000 bis 1:20.000). Diese können **1.** Folge der Untersuchung selbst oder **2.** des Narkose- bzw. Beruhigungsmittels sein.

zu 1. Sehr selten treten Blutungen nach Gewebsentnahme (diese können meist sofort behandelt werden) oder (noch seltener) Verletzungen innerer Organe, im Mund-, Kehlkopf- oder Zahnbereich auf.

zu 2. Dosisabhängig kann es sehr selten zu einer Beeinträchtigung der Atemfunktion durch das Narkose- oder Beruhigungsmittel- in Einzelfällen bis zum Atem- und/oder Kreislauf-Stillstand, einer Verlegung der Atemwege durch Mageninhalt, (auch schwere) Überempfindlichkeitsreaktionen oder Infektionen (an der Infusionskanüle oder im Körper) kommen. Nach Gabe eines Narkose-/Beruhigungsmittels dürfen Sie erst am Folgetag wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Sorgen Sie möglichst für eine Abholung durch eine Begleitperson. Sie sind am Untersuchungstag nicht arbeits- oder geschäftsfähig. Meiden Sie Alkohol. Falls erforderlich erhalten Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Untersuchungstag.

Bitte helfen Sie uns für eine sichere Untersuchung mit Beantwortung folgender Fragen:

Bestehen Verengungen im Mund- oder Rachenraum? ☐ nein ☐ ja

Ist ein Krampfleiden/eine Epilepsie bekannt? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie Allergien insbes. gegen Medikamente/Soja/Hühnereiweiß? ☐ nein ☐ ja

Gab es bei Ihnen jemals Probleme im Rahmen einer Narkose? ☐ nein ☐ ja

Besteht eine chronische Infektionskrankheit z.B. Hepatitis/AIDS? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie einen grünen Star (Glaukom) der Augen? ☐ nein ☐ ja

Tragen Sie einen Herzschrittmacher/Defibrillator? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie künstliche Hüftgelenke oder künstliche Kniegelenke? ☐ nein ☐ ja

Sind Sie schwanger oder stillen Sie? ☐ nein ☐ ja

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente wie:

☐ Marcumar ☐ Aspirin/ASS ☐ Isvocer ☐ Plavix ☐ Xarelto ☐ Lixiana ☐ andere ☐ keine

→ **Bitte halten Sie eine Zusammenstellung Ihrer aktuellen Medikamente griffbereit.**

→ **Wenn Sie noch Fragen haben, geben wir Ihnen gern weitere Auskunft!**

Tel. 040-720050210

Einverständnis: Ich willige in die vorgesehene Untersuchung mit -falls erforderlich- der Entnahme von Gewebeproben und/oder Polypenentfernung sowie ggf. die Übermittlung des Befundberichtes an den Pathologen ein. Ich hatte Gelegenheit alle eventuellen Fragen nach ausreichender Bedenkzeit vor der Untersuchung zu klären. Falls Sie eine (Ihnen nach dem Patientenrechtegesetz zustehende) Kopie der Aufklärung wünschen, sprechen Sie uns bitte an.

Ort

Datum

Unterschrift (Patientin/Patient)

Ärztli. Anmerkungen:

Arztunterschrift

→ Wie werden Sie nach der Untersuchung nach Hause kommen?

☐ Begleitperson ☐ Taxi ☐ Bus/Bahn ☐ zu Fuß

→ Bitte nennen Sie uns die Telefonnummer der Begleitperson bzw. eines Angehörigen:

Telefon: _____