



**Sana Klinikum
Lichtenberg**

Oskar-Ziethen-Krankenhaus
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Charité-Universitätsmedizin Berlin

Sana Klinikum Lichtenberg | Fanningerstraße 32 | 10365 Berlin

Ihr persönlicher Ansprechpartner

Chefarzt:

PD Dr. med. habil. D. Hartmann

Klinik für Innere Medizin I/
Gastroenterologie
Fanningerstraße 32
10365 Berlin

Telefon 030 55 18 22 11

Telefax 030 55 18 22 50

s.hartmann@sana-kl.de

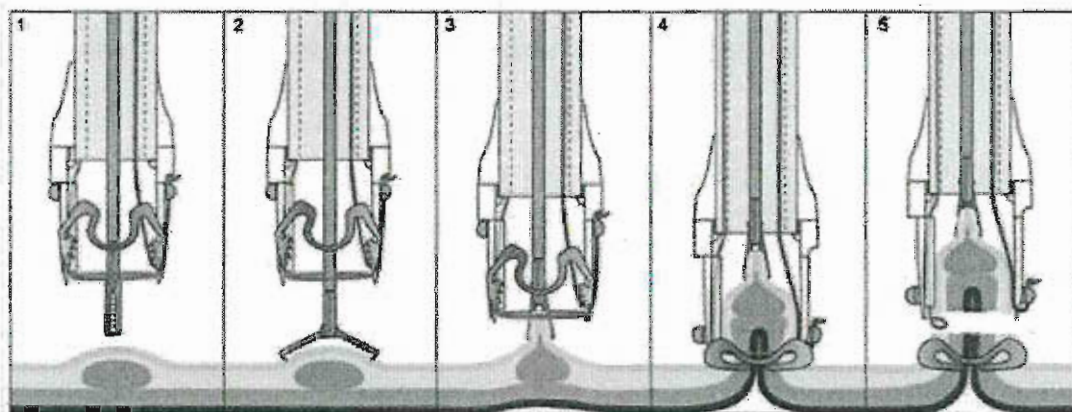
Bestätigung der Aufklärung und Einwilligung zur Koloskopie mit endoskopischer Vollwandresektion (FTRD-System)

DIAGNOSE:.....

Duodenaladenom

Bei der **Koloskopie (Dickdarmspiegelung)** wird der Dickdarm mit einem schlauchartigen Endoskop untersucht. In der Regel werden Beruhigungs- und Schmerzmittel in die Vene verabreicht, um gewisse Unannehmlichkeiten der Untersuchung (Druckgefühl) zu erleichtern.

Bei Ihnen wurden Polypen festgestellt, welche mit den gängigen endoskopischen Methoden nicht entfernt werden können. Da sich Polypen auch zu Dickdarmkrebs weiterentwickeln könnten, sollten diese jedoch entfernt werden. Als Alternative zu einer chirurgischen Operation bietet sich die weniger belastende endoskopische Vollwandresektion an, welche bei Ihnen nun vorgesehen ist. Für diesen Eingriff kommt der Full Thickness Resection Device (FTRD) zur Anwendung. Das technische Prinzip können Sie der untenstehenden Grafik entnehmen.



Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH: Fanningerstraße 32 | 10365 Berlin

Telefon: 030 5518-0 | Telefax: 030 5518-4004 | E-Mail: info@sana-kl.de | Internet: www.sana-bb.de

Geschäftsführung: Irmgard Wübbeling; Christian von Klitzing | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Jens Schick

Sitz der Gesellschaft: Berlin | Amtsgericht: Berlin-Charlottenburg HRB 4 32 59 | USt-IdNr.: DE 174470447 | Steuer-Nr.: 143/101/60122

Bankverbindung: Commerzbank AG | IBAN: DE14 7004 0041 0540 3464 00 | BIC: COBADEFFXXX

Die **Resektion mit endoskopischer Vollwandresektion** geht mit folgenden Risiken einher:

- Blutung (ca. 10%):

kann fast immer mit einer endoskopischen Blutstillung behoben werden. Nachblutungen können noch bis zwei Wochen nach dem Eingriff auftreten.

- Dickdarm-Durchbruch (Perforation 3-4%):

Erfordert meist eine Operation, das heisst die Entfernung des betroffenen Dickdarmabschnittes. Im Extremfall notwendig ein künstlicher After nötig werden.

- Bauch

Entzündliche Reizung der Darmwand und des darüberliegenden Bauchfells, erkennbar an Bauchschmerzen innerhalb der ersten paar Tage nach dem Eingriff. Erfordert eine Überwachung im Krankenhaus und ggf. eine antibiotische Behandlung.

Alternative Behandlungs-Möglichkeiten:

Die chirurgische Polypen-Entfernung, die meist die Entfernung eines Darmabschnittes bedeutet, wird heute nur noch durchgeführt, wenn das schonendere Verfahren der endoskopischen Entfernung nicht machbar ist oder keine Heilung in Aussicht stellt.

Verhalten vor der Untersuchung:

- Darmvorbereitung gemäss abgegebenem Schema
- Eventuell Absetzen von Blutverdünnern/Blutplättchenhemmern (z.B. Marcumar, Aspirin, Plavix, Arixtra, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana) nach Absprache mit Ihrem Hausarzt.

Verhalten nach der Untersuchung:

- Stationäre Überwachung für 2 Nächte notwendig
- nach der Entlassung nach Hause erfordern besondere Symptome (Bauchschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Blut im Stuhl bzw. Teerstuhl) eine unverzügliche Arztkonsultation über die Rettungsstelle unseres Hauses

Ich, der/die unterzeichnende Patient/-in habe vor der Untersuchung Gelegenheit, vom Arzt in einem Gespräch über Diagnose, Art, Zweck und Ablauf der oben beschriebenen Untersuchung und Behandlung in verständlicher Form informiert zu werden und meine besonderen Probleme zur Sprache zu bringen. Hierbei werde ich auch auf mögliche Folgen in der Zeit nach dem Eingriff hingewiesen.

Ich bestätige, dass ich alle meine mir bekannten Leiden, Unregelmässigkeiten und besonderen Reaktionsweisen (z.B. Allergie, Blutungs- oder Krampfeigung usw.) genannt habe, nämlich:

.....

Nach verständlicher Aufklärung erkläre ich mich mit der vorgesehenen Untersuchung und Behandlung einverstanden. Meine Einwilligung erstreckt sich auch auf eine allfällige Erweiterung oder Änderung, die sich aus intraoperativem Verlauf oder Befunden ergibt.

28.2.19

Ort/Datum/Uhrzeit



Unterschrift Patient/In



Unterschrift Arzt/Ärztin

Klinikeindruck/Stempel

1A 01.09.1953
 0001470013
 1901016809 28.02.19
 Lange, Dagmar W
 Allee der Kosmonauten 135
 12681 Berlin TKKO

Patientendaten/Aufkleber

Dagmar Lange

Patientenname

01.09.1953

Geburtsdatum

Allee der Kosmonauten 135

Adresse

12681 Berlin

PLZ Ort

Sehr geehrte(r) Dagmar Lange,

Ihnen wurde eine Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) empfohlen. Dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft.

Weshalb wird die Gastroskopie empfohlen?

Durch die Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) soll die Ursache Ihrer Beschwerden genauer festgestellt und ggf. behandelt werden. Werden bei der Spiegelung Polypen entdeckt, werden diese nach Möglichkeit entfernt.


Wie erfolgt die Spiegelung?

Der Arzt schiebt ein biegsames optisches Instrument (das Endoskop) von der Mundhöhle oder der Nase aus durch die Speiseröhre und den Magen bis in den Zwölffingerdarm (Abb. 1). Durch Einblasen von Luft entfalten sich die Verdauungsorgane, sodass krankhafte Veränderungen besser erkannt werden können.

In speziellen Fällen erfolgt auch eine Färbeendoskopie (sog. Chromoendoskopie), bei der Farbstoffe auf die Wand des Verdauungstrakts aufgesprüht werden. Sollte dies bei Ihnen geplant sein, wird Sie Ihr Arzt darüber näher informieren.

Während der Spiegelung können auch Gewebeproben entnommen werden. Werden krankhafte Veränderungen (z.B. Polypen, Blutungsquellen) entdeckt, so behandelt sie der Arzt nach Möglichkeit gleich.

Die Gewebeentnahme bzw. die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen sind weitgehend schmerzfrei. Die Spiegelung selbst kann aber als unangenehm empfunden werden. Deshalb erhalten Sie i.d.R. ein mildes Beruhigungsmittel (Sedierung) sowie ggf. zusätzlich ein Schmerzmittel (Analgesiedierung), und Ihr Rachen wird ggf. zusätzlich örtlich betäubt. In


Thieme Compliance

ID 3Th

proCompliance

**Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD),
ggf. mit endoskopischer Resektion/
Polypektomie**

Spiegelung des oberen Verdauungstrakts
(Gastroskopie), ggf. mit Beseitigung krankhafter
Veränderungen

bestimmten Fällen ist auch eine Kurznarkose möglich. Für die Sedierung werden häufig entweder Propofol oder Midazolam verwendet. Propofol hat eine kurze Wirkungszeit, sodass Sie nach der Untersuchung bald wieder wach sind. Midazolam hat dagegen eine längere Wirkungszeit, sodass Sie länger überwacht werden müssen. Allerdings gibt es für Midazolam

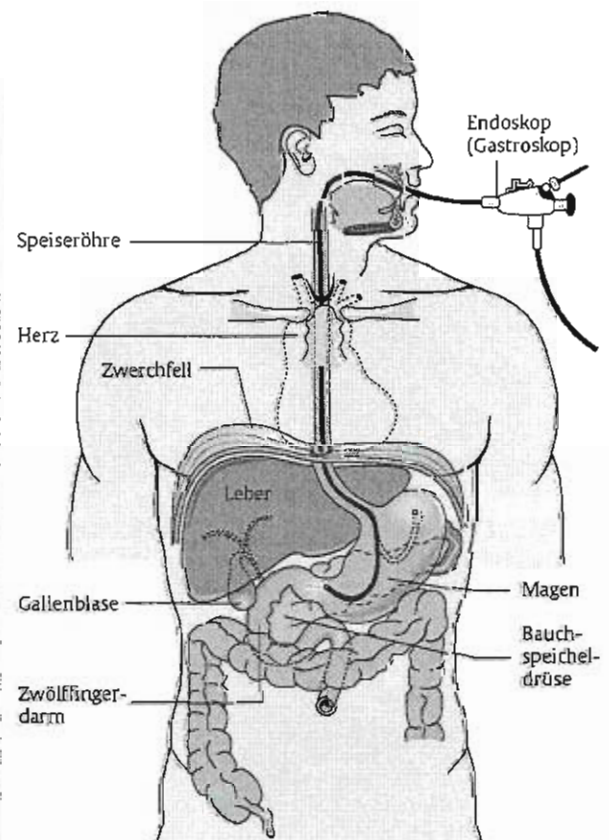


Abb. 1: Gastroskopie

– im Gegensatz zu Propofol – ein spezifisches Gegenmittel. Als Schmerzmittel kommt meist Pethidin allein oder zusätzlich zur Sedierung zum Einsatz. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welches Verfahren bei Ihnen vorgesehen ist, was Sie beachten sollten und welche Risiken ggf. damit verbunden sind.

Wie erfolgt die Behandlung?

Abtragung von Polypen: Polypen sind in der Regel gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die in allen Abschnitten des Verdauungstrakts vorkommen können. Sie können breit und flach, baumartig verzweigt oder gestielt sein, einzeln oder in Gruppen stehen oder die Schleimhaut rasenartig bedecken. Der Durchmesser eines Polypen liegt meist unter 1 cm, kann aber auch mehrere Zentimeter betragen. Die meisten Polypen verursachen keine Beschwerden. Sie können aber bluten und in seltenen Fällen bösartig werden. Sie sollten daher möglichst früh entfernt und untersucht werden.

Gestielte Polypen (bis zu einer gewissen Größe) lassen sich mit einer Elektroschlinge abtrennen (Polypektomie, Abb. 2). Die Abtragungsstelle ist dann verschorft. Flache Polypen werden häufig vorher durch Einspritzen eines Medikaments in die umgebende Schleimhaut angehoben oder angesaugt und anschließend abgetragen (endoskopische Resektion, Abb. 3). Kleinere Polypen können auch sicher ohne Elektroschlinge mit einer mechanisch wirkenden Schlinge entfernt werden (kalte Abtragung).

Manchmal werden vor der Polypenabtrennung Medikamente in die polypennahe Schleimhaut eingespritzt, um das Blutungsrisiko zu senken. Teilweise können auch sog. Clips (Klammern) die Abtragungsstelle oder kleine Blutgefäße verschließen.

Große oder flächig gewachsene Polypen müssen evtl. scheibchenweise abgetragen werden. Die scheibchenweise Abtragung (endoskopische Piecemeal-Resektion) ist relativ sicher, hat jedoch den Nachteil, dass manchmal an derselben Stelle wieder Polypen nachwachsen. Bei der endoskopischen Submukosadisektion (ESD) können Polypen unabhängig von ihrer Größe entfernt werden. Der Vorteil dieser

Methode ist, dass an derselben Stelle seltener wieder Polypen entstehen. Dafür ist dieses Verfahren aufwendiger und mit mehr Risiken versehen.

Die entnommenen Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B. ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

In einigen Fällen können krankhafte Veränderungen/Polypen auch mit Wärmesonden (Argonplasmakoagulation) zerstört werden.

Stillung von Blutungen: Zeigt sich bei der Spiegelung eine Blutungsquelle wie z.B. ein Geschwür oder ein sog. Blutschwamm (Angiodysplasie), kann sie über das Endoskop gestillt werden. Dies erfolgt durch Medikamente, einen Metallclip oder Wärmesonden (z.B. Argonplasmakoagulation [APC]).

Manchmal ist es nicht möglich, die krankhaften Veränderungen endoskopisch zu entfernen oder eine Blutung zu stillen. Dann kann eine Operation notwendig werden.

Gibt es Alternativmethoden?

Krankhafte Veränderungen des oberen Verdauungstrakts können manchmal auch durch bildgebende Verfahren wie z.B. Röntgen-Kontrast-Untersuchung, Computertomografie, Kernspintomografie oder Ultraschall sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren sind zwar weniger unangenehm, ermöglichen dem Arzt jedoch nicht, den Verdauungstrakt direkt zu betrachten, Gewebeproben zu entnehmen und ggf. Behandlungsmaßnahmen durchzuführen. Auch kommt es bei den bildgebenden Verfahren z.T. zu einer Strahlenbelastung. Die einzige Alternative zu den endoskopischen Behandlungsmaßnahmen ist der chirurgische Eingriff mit Eröffnung des Bauch- und/oder Brustraums. Dieser Eingriff ist mit höheren Risiken (z.B. stärkere Blutungen, Verletzung von Nachbarorganen) und einer längeren Heilungs-/Erholungsphase verbunden.

Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die Spiegelung und ggf. die endoskopische Behandlung, weil sie in Ihrem Fall angemessen ist und in der Regel die schonendste Methode darstellt. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen seine Empfehlung näher erläutern.

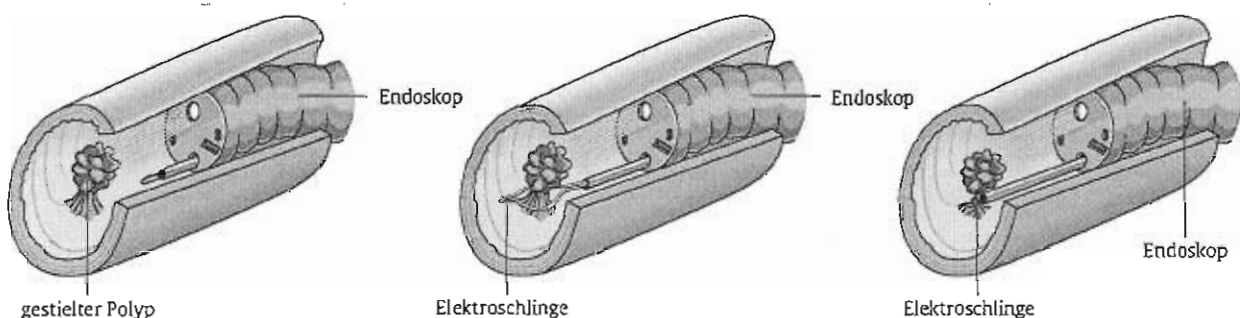


Abb. 2: Polypektomie

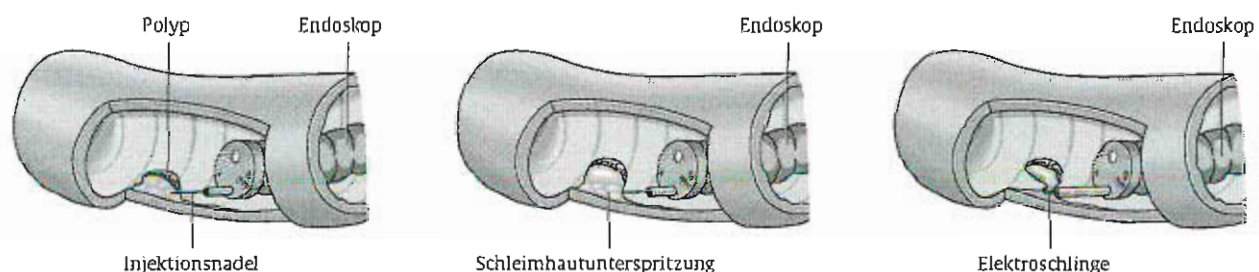


Abb. 3: Endoskopische Resektion

Gibt es Risiken/Komplikationen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Komplikationen

- Gelegentlich Verletzung des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Nasenwege bzw. der Wand des Verdauungstrakts durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme bzw. der Behandlungsmaßnahmen. Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Anschwellen der Nasenschleimhäute (verstopfte Nase), Schmerzen und leichte Blutungen können die Folgen sein. Sie bedürfen meist keiner Behandlung und klingen von selbst wieder ab bzw. kommen zum Stillstand. Sehr selten Verletzung umgebender Organe und Gewebestrukturen während der Untersuchung, die operativ behandelt werden müssen. Gelegentlich – insbesondere nach der Beseitigung krankhafter Veränderungen – kann es zu einem Durchbruch (Perforation) kommen. Wenn es nicht gelingt, das Leck endoskopisch zu verschließen, ist eine offenen-chirurgische Operation notwendig. Treten Bakterien in den Brust- oder Bauchraum aus, kann es zu einer Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells (Peritonitis) bzw. des Herzbeutels (Perikarditis) kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist.
- Gelegentlich stärkere Blutungen durch die Entnahme von Gewebeproben, durch die Behandlungsmaßnahmen oder infolge von Verletzungen. Sie lassen sich meist endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung bzw. Anwendung von Hitzeverfahren oder mechanisch mittels Klammerung stillen. Nur selten kann eine Operation und/oder die Übertragung von Blut/Blutbestandteilen erforderlich werden. Kommt eine Fremdbluttransfusion ernsthaft in Betracht, werden Sie über deren Durchführung und auch über fremdblutsparende Maßnahmen (z.B. Eigenblutspende, Blutverdünnung, Rückgewinnung eigener roter Blutkörperchen aus Wundblut) sowie die Vor- und Nachteile, unterschiedlichen Belastungen und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen) gesondert aufgeklärt. Das Risiko der Übertragung einer Hepatitis oder HIV-Infektion (AIDS) durch Fremdblutkonserven ist heute extrem gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- Sehr selten Infektion mit Fieber (antibiotisch gut behandelbar); sehr selten Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln; sehr selten Keimausbreitung in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur Blutvergiftung (Sepsis) und/oder Herzzinnenwandentzündung und/oder der Herzklappen (Endokarditis) oder anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern können.
- Sehr selten Entzündung der Bauchspeicheldrüse nach Beseitigung krankhafter Veränderungen/Polypen im Zwölffingerdarm, die schmerzhaft sein kann. Medikamentös behandelt, klingt sie meist rasch wieder ab.

- Selten Einatmen von Mageninhalt während der Spiegelung. Dadurch kann es zu einer Lungenentzündung mit gelegentlichem Auftreten eines Rippenfellergusses kommen. Das Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen, wenn noch Blut im Magen ist, kann aber auch trotz ausreichender Nüchternphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsverzögerung, best. Medikamenten).
- Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Betäubungs-/Narkosemittel, Medikamente, Farbstoffe bei der Färbendoskopie) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen). Die Überwachung während und auch nach dem Eingriff durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich; eine ggf. notwendig werdende Behandlung wird sofort eingeleitet.
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Sehr selten Gebisssschäden, insbesondere bei lockeren Zähnen, die ggf. zahnärztlich behandelt werden müssen.
- Medikamente zur Sedierung/Kurznaarkose bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörungen und Blutdruckabfall verursachen, dies kann i.d.R. durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit behoben werden. Sehr selten können die Medikamente in ihrer Wirkung unbeabsichtigt von einem Tiefschlaf in eine Narkose münden und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Es muss dann sofort eine künstliche Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

Mögliche Störungen nach endoskopischer Behandlung

- Gelegentlich Nachblutungen bzw. erneute Blutungen oder Zeichen einer Wandverletzung im oberen Verdauungstrakt – auch mehrere Tage oder sogar Wochen nach dem Eingriff. Sie erfordern eine sofortige Versorgung.
- Bildung narbiger Engstellen/Geschwürbildung, insbesondere nach Polypenabtragung (z.B. Verengung der Speiseröhre mit Schluckbeschwerden). Engstellen können endoskopisch meist mit gutem Ergebnis gedehnt werden.

Wird im Rahmen der Spiegelung geröntgt, ist die Strahlenbelastung so gering, dass Strahlenschäden nicht zu erwarten sind – auch nicht bei längerem oder wiederholtem Einsatz. Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. Teilen Sie deshalb bitte dem Arzt unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder auch nur den Verdacht hegen!

Über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Durch die Spiegelung und die Untersuchung der ggf. entnommenen Gewebeproben lassen sich krankhafte Veränderungen des oberen Verdauungstrakts mit hoher Sicherheit erkennen.

Trotz großer Erfahrung und Sorgfalt des Arztes verhindern in seltenen Fällen körperliche Besonderheiten (z.B. Engstellen oder Knickbildung im Verdauungstrakt) oder technische Probleme (z.B. Störungen des Endoskops) das vollständige Gelingen der Untersuchung/Behandlung. Selten können deshalb auch wesentliche Befunde übersehen werden. Teilweise ist es dann notwendig, das Verfahren zu wiederholen oder auf eine andere Methode zu wechseln.

Wenn krankhafte Veränderungen/Polypen entfernt wurden, ist die Behandlung i.d.R. abgeschlossen. Der Erfolg kann jedoch nicht garantiert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich Polypen neu bilden. Fallweise muss der Eingriff wiederholt werden, z.B. wenn nicht alle Polypen entfernt werden konnten, oder wenn die feingewebliche Untersuchung dies erfordert.

Bei bösartigen Veränderungen kann auch eine operative Weiterbehandlung erforderlich werden.

Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

Vor der Spiegelung

Bitte essen Sie mindestens 6 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr und trinken Sie mindestens 2 Stunden vorher nichts mehr.

Informieren Sie Ihren Arzt über alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Aspirin®, Heparin, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® u.a.). Medikamente sollten nur in Absprache mit dem Arzt verwendet oder abgesetzt werden. Falls Sie Diabetiker sind, weisen Sie Ihren Arzt bitte ausdrücklich darauf hin.

Nach der Spiegelung

Leichter Brechreiz, Schluckstörungen, Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl), Anschwellen der Nasenschleimhaut (z.B. verstopfte Nase), schmerzhaftes Blähungen durch verbliebene Luft im Magen und Zwölffingerdarm sind meist harmlos und verschwinden von selbst nach kurzer Zeit.

Nach einer Kurznarkose/Sedierung oder Gabe von Beruhigungs-/Schmerzmitteln werden Sie so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Es ist normal, dass Sie sich danach noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Wurde der Rachen betäubt, eine Beruhigungs-/Schmerzspritze verabreicht oder die Behandlung in Kurznarkose/Sedierung durchgeführt, dürfen Sie mindestens 1 Stunde nichts essen und trinken, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wann Sie wieder essen und Medikamente nehmen dürfen und auf was Sie achten sollten. Halten Sie sich unbedingt an diese Empfehlungen.

Bei ambulanter Spiegelung lassen Sie sich bitte von einer erwachsenen Begleitperson abholen und sorgen Sie zu Hause für eine Aufsichtsperson. Wenn Sie eine Beruhigungs- und/oder Schmerzspritze erhalten haben, bzw. der Eingriff in Kurznarkose/Sedierung durchgeführt wurde, dürfen Sie im Regelfall 24 Stunden lang nicht aktiv am

Straßenverkehr teilnehmen (weder als Fußgänger noch als Fahrzeug- bzw. Zweiradfahrer), keine wichtigen Entscheidungen treffen, keine gefährlichen Tätigkeiten (z.B. an gefährlichen Maschinen, Arbeiten ohne sicheren Halt) ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen. Genauere Empfehlungen zur Verkehrstauglichkeit und weitere Verhaltenshinweise erhalten Sie sowie ggf. Ihre Begleitperson vom behandelnden Arzt.

Treten Schmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Schweißausbruch, Fieber) auf, bzw. kommt es zu Bluterbrechen oder Blutabgang über den After, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren behandelnden Arzt, die Notaufnahme der Klinik oder auch Ihren Hausarzt.

Abhängig vom Befund der Gewebeproben oder vom Ergebnis der Behandlungsmaßnahmen können Kontrolluntersuchungen, in seltenen Fällen auch eine Nachbehandlung oder Operation notwendig sein. Darüber werden wir Sie und Ihren weiterbehandelnden Arzt informieren.

Wichtige Fragen

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: 65 Jahre • Größe: 1,67 cm • Gewicht: 64 kg
Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente ☐ n ☒ j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☒ n ☐ j

4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit ☒ n ☐ j (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche? hoher Blutdruck

6. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? Polypen

8. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

9. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

10. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

11. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

12. Tritt starkes Schnarchen auf, liegt eine Schlafapnoe vor oder besteht eine Stimmband-/Zwerchfelllähmung? ☒ n ☐ j

Wenn ja, was?

13. Bestehen weitere Erkrankungen? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

14. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

15. War früher schon einmal eine Operation am oberen Verdauungstrakt oder eine gynäkologische Operation notwendig? ☐ n ☒ j

16. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnsperre], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? Krone

17. Ist ein Zungenpiercing vorhanden? ☒ n ☐ j

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☒ n ☐ j

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, vorgesehene Sedierungsverfahren sowie damit verbundenene mögliche Risiken, Beschränkung der Einwilligung, z.B. hinsichtlich der Bluttransfusion, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung der Untersuchung/Behandlung, Gründe für die Ablehnung, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

ASA-Klassifikation:

☐ ASA 1 ☐ ASA 2 ☐ ASA 3 ☐ ASA 4 ☐ ASA 5

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung/ Behandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. nicht rechtzeitiges Erkennen/Behandeln schwerwiegender Erkrankungen) aufgeklärt.

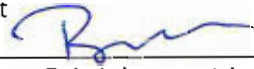
Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Über die geplante Spiegelung, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, Alternativmethoden, Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Erweiterungs-/ Behandlungsmaßnahmen (z.B. Gewebeentnahme, Polypenabtragung, Blutstillung) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit  der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung einschließlich notwendiger Behandlungsmaßnahmen ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

28.2.19.

Ort, Datum, Uhrzeit


Patientin/Patient

Ärztin/Arzt

Klinikeindruck/Stempel



1A 01.09.1953
1901016809 28.02.19
 Lange, Dagmar W
 Allee der Kosmonauten 135
 12681 Berlin TKKO

Patientendaten/Aufkleber

Dagmar Lange

Patientenname

01.09.1953

Geburtsdatum

Allee der Kosmonauten 135

Adresse

12681 Berlin

PLZ Ort



Thieme Compliance

InSed

proCompliance

**Sedierung/Analosedierung
 bei endoskopischen Untersuchungen/
 Behandlungen**

Vorgesehene Endoskopie: _____ Datum/Uhrzeit: _____

Sehr geehrte(r) Dagmar Lange,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information und der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Was ist eine Sedierung/Analosedierung und warum ist sie empfehlenswert?

Für die geplante endoskopische Untersuchung/Behandlung empfiehlt Ihr Arzt Ihnen die Gabe von **Beruhigungsmitteln** oder **kurz wirksamen, niedrig dosierten Narkosemitteln** (Sedierung). Dadurch werden Sie ruhig und schläfrig oder verschlafen den Eingriff sogar. Die Mittel bewirken außerdem, dass Sie sich nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr an die Untersuchung/Behandlung erinnern werden (Amnesie).

Da Beruhigungs- und Narkosemittel keine schmerzlindernde Wirkung haben, werden sie gelegentlich in Kombination mit **Schmerzmitteln** (Opiaten) verabreicht (Analosedierung). Endoskopische Eingriffe sind unter Umständen zwar auch ohne eine Sedierung/Analosedierung möglich, jedoch mit dieser für den Patienten angenehmer und für den Arzt leichter durchführbar. Eine Sedierung/Analosedierung ist insbesondere bei schwierigen oder länger dauernden Untersuchungen/Behandlungen sinnvoll oder erforderlich (z.B. um unwillkürliche Bewegungen des Patienten zu verhindern).

Gibt es Alternativen?

Manchmal ist eine alleinige Gabe von **Schmerzmitteln** möglich. Gelegentlich erfolgt die Sedierung auch zusätzlich zu einer **örtlichen Betäubung**. Eine **Narkose** kommt in der Regel nicht in Betracht, da sie im Vergleich zur Sedierung höhere Risiken hat. Der Arzt wird Sie im Aufklärungsgespräch gesondert über eventuelle Alternativen und ihre jeweiligen Risiken, Vor- und Nachteile informieren.

Die Sedierung/Analosedierung

Nach örtlicher Betäubung der Einstichstelle wird eine **Infusionskanüle** in eine Vene (Arm- oder Handvene) gelegt. Das Beruhigungs- bzw. Narkosemittel wird dann über diesen Venenzugang eingespritzt und nach Bedarf während der Untersuchung/Behandlung nachgespritzt oder kontinuierlich gegeben. Gegebenenfalls werden auch Schmerzmittel oder andere benötigte Medikamente über die Venenkanüle verabreicht.

Die Wirkung einer Sedierung kann sehr unterschiedlich sein und von einer leichten Schläfrigkeit bis hin zum Tiefschlaf reichen. Allgemein unterscheidet man folgende Sedierungsstadien:

- **Minimale (leichte) Sedierung:**
Sie sind ruhig und entspannt, können dabei aber auf die Anweisungen des Arztes reagieren.
- **Moderate Sedierung:**
Sie sind schläfrig und reagieren nur auf lautere Ansprache, ggf. mit zusätzlicher Berührung.
- **Tiefe Sedierung:**
Sie schlafen fest und sind nur schwer erweckbar.

Bei jeder Sedierung können die **Medikamente stärker wirken als beabsichtigt**. Eine minimale oder moderate Sedierung kann u.U. in eine tiefe Sedierung münden. In Einzelfällen kann eine Sedierung sogar **unbeabsichtigt** in eine **Narkose** übergehen und eine künstliche Beatmung sowie entsprechende Behandlungsmaßnahmen erfordern. Im Einzelfall kann es auch erforderlich sein, von einer Sedierung gezielt in eine **Narkose** überzuleiten, z.B. wenn sich der Eingriff unerwartet verlängert oder Komplikationen auftreten. Während der Sedierung/Analosedierung werden Ihre wichtigen Körperfunktionen, v.a. Puls, Blutdruck und Atmung, fortlaufend überwacht. Dies ist notwendig, da alle zur Sedierung/Analosedierung verabreichten Medikamente zu **schwerwiegenden Atemstörungen und Herz-Kreis-**

lauf-Problemen führen können. Als Überwachungsmaßnahmen werden deshalb i.d.R. Messungen des Sauerstoffgehalts im Blut mittels eines Fingerclips (Pulsoxymetrie) und Blutdruckmessungen sowie ggf. eine Überwachung der Herzrhythmus mittels EKG durchgeführt.

Zur Sedierung stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, die alle angstmindernd und entkrampfend wirken. Die Benzodiazepine (z.B. Diazepam und Midazolam) werden seit über 30 Jahren erfolgreich zur Sedierung eingesetzt. Der Vorteil dieser Beruhigungsmittel ist, dass es im Fall einer Überdosierung ein Gegenmittel gibt, das ihre Wirkung wieder aufhebt; nichtsdestotrotz können jedoch Notfallmaßnahmen (z.B. eine künstliche Beatmung) erforderlich sein. Nachteilig ist, dass die bewirkte Schläfrigkeit noch mehrere Stunden nach der Untersuchung/Behandlung anhalten kann. Ein anderes Medikament, das häufig zur Sedierung eingesetzt wird, ist Propofol, ein Narkosemittel von sehr kurzer Wirkungsdauer. Es hat den Vorteil, dass der Patient aufgrund der rasch abklingenden Wirkung nach dem Eingriff weniger benommen ist. Der Nachteil ist, dass es kein Gegenmittel gibt, sodass bei einer Überdosierung Notfallmaßnahmen (künstliche Beatmung, intensivmedizinische Überwachung/Behandlung) ergriffen werden müssen. Nach der Untersuchung/Behandlung werden Sie in einem Aufwachraum oder Überwachungsbereich noch so lange überwacht, bis Sie wieder wach, orientiert und Ihre wichtigen Körperfunktionen stabil sind.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen. Durch die ununterbrochene Überwachung der Körperfunktionen kann der Arzt etwaige Störungen sofort erkennen und behandeln.

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch die Spitze der Venenkanüle. Dies kann zu Blutergüssen und leichten Blutungen führen, die sich meist von selbst wieder zurückbilden. Stärkere Blutungen, die eine Behandlung oder Operation erfordern, sind selten.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, verursacht durch die Venenkanüle oder die eingespritzten Medikamente. Auch während der Lagerung in Sedierung auf dem Untersuchungs-/Behandlungstisch können Schäden durch Druck, Zug oder Überstreckung entstehen („Lagerungsschäden“). In allen Fällen kann es zu lang andauernden, in seltenen Fällen sogar zu bleibenden Beschwerden wie Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen bis hin zu Lähmungen (z.B. von Armen/Beinen) kommen.
- **Infektionen im Bereich der Einstichstelle der Venenkanüle**. Mögliche Folgen sind z.B. eine Venenentzündung oder ein eitriger Abszess, Absterben von Gewebe sowie Narbenbildung. Sehr selten können Infektionen zu einer Blutvergiftung (Sepsis) sowie zu einer Entzündung von Organen oder der Herzinnenhaut führen und eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- **Übelkeit und Erbrechen**, vor allem nach Gabe bestimmter Schmerzmittel (Opiate), aber auch nach Gabe von Beruhigungs- bzw. Narkosemitteln.
- **Einfließen von Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**. Diese seltene, aber lebensgefährliche Komplikation kann

bei einer Einschränkung von Bewusstsein und Schutzreflexen auftreten, v.a., wenn die Hinweise zur Nüchternheit nicht beachtet wurden! Mögliche Folgen sind eine Lungenentzündung, ein Lungenabszess, ein akutes Lungenversagen und dauerhafte Lungenschäden.

- **Nebenwirkungen von Medikamenten und leichtere allergische Reaktionen**, z.B. auf Beruhigungs-, Betäubungs-, Schmerzmittel, andere Medikamente oder Desinfektionsmittel. Sie können sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag äußern. Schwere allergische Reaktionen bis hin zum Schock und andere lebensbedrohliche Komplikationen, z.B. Krämpfe, Atem-, Herz-, Kreislauf- und Organversagen, sind selten. Sie erfordern eine intensivmedizinische Behandlung und können zu schweren dauerhaften Schäden führen (z.B. Hirnschädigung mit Lähmungen, andere Organschäden).
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- **Atemstörungen und Blutdruckabfall** in seltenen Fällen. Sie lassen sich i.d.R. durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit beheben.
- **Bewusstlosigkeit und schwerwiegende Atem-, Herz- und Kreislaufstörungen** bis hin zum Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen, falls eine tiefe Sedierung unbeabsichtigt in eine Narkose mündet. Dann muss sofort eine künstliche Beatmung und (intensivmedizinische) Behandlung erfolgen.
- **Verwirrtheit und Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit**. Sie treten v.a. bei älteren Menschen und meist nur vorübergehend auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Der Arzt wird Sie noch näher über Ihre individuellen Risiken informieren. Auf Wunsch informiert er Sie auch über weitere spezielle Nebenwirkungen der bei Ihnen vorgesehenen Beruhigungs- bzw. Narkosemittel und Schmerzmittel. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder unklar ist!

Wichtige Verhaltenshinweise

Vor der Sedierung

Bitte beachten Sie unbedingt folgende Hinweise zur Nüchternheit, falls der Arzt nichts anderes angeordnet hat! Erfordert die Endoskopie eine Darmreinigung, gelten die damit verbundenen Anweisungen zur Nüchternheit.

- **ESSEN**: Mindestens 6 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nichts mehr essen (auch kein Kaugummi o.Ä.)!
 - **TRINKEN**: 6–2 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen klarer, fettfreier Flüssigkeit ohne feste Bestandteile trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!
- Ihre regelmäßig benötigten Medikamente dürfen Sie wie gewohnt mit einem Schluck Wasser einnehmen, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat.
- **RAUCHEN**: 6 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nicht mehr rauchen!

Legen Sie bitte Ihre Patientenausweise (z.B. Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Narkose-, Allergieausweis) vor. Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercings!), künstliche Haarteile etc. müssen vor der Sedierung entfernt werden. Bitte klären Sie, wo Sie diese aufbewahren können und ob Sie ggf. Brille und Hörgerät noch bis in den Vorraum des Untersuchungs-/Behand-

lungsraums mitnehmen dürfen. Verwenden Sie bitte keine Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack etc.)!

Nach der Sedierung

Stehen Sie nicht alleine auf (**Sturzgefahr**)! Verlassen Sie den Aufwachraum/Überwachungsbereich nicht ohne Zustimmung des Personals und die Klinik/Praxis erst nach der Entlassung durch den Arzt!

Informieren Sie bitte sofort einen Arzt, wenn bei Ihnen Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, erschwertes Atmen, Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Fieber, Missempfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl), Bewegungseinschränkungen oder Lähmungen auftreten.

Bitte beachten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit die Verhaltenshinweise, die Sie vor bzw. nach der Untersuchung/Behandlung erhalten, v.a. konkrete Anweisungen,

- sich abholen und zu Hause betreuen zu lassen und
- für die vom Arzt genannte Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen sowie keine gefährlichen Tätigkeiten auszuführen, keine Beruhigungsmittel zu nehmen, keinen Alkohol zu trinken und keine wichtigen Entscheidungen zu treffen!

Wichtige Fragen

Alter: 168 Jahre • Größe: 1,67 cm • Gewicht: 64 kg
Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Ist in letzter Zeit eine andere ärztliche Behandlung erfolgt? ☒ n ☐ j

Wenn ja, wann und weswegen? _____

2. Wurde schon einmal eine Sedierung oder eine Betäubung (Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung, z.B. beim Zahnarzt) durchgeführt? ☐ n ☒ j

Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen? ☒ n ☐ j

4. Traten bei Blutsverwandten Probleme im Zusammenhang mit einer Sedierung/Anästhesie auf? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

5. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche? Candesartan 16 mg

6. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit ☒ n ☐ j (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht akut/Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt (z.B. Erkältung, Fieber, Magen-Darm)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welcher? _____

9. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche? 16 mg Candesartan

10. Tritt Atemnot bei Belastung (z.B. beim Treppensteigen) auf? ☒ n ☐ j

11. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

12. Tritt starkes Schnarchen auf, liegt eine Schlafapnoe vor oder besteht eine Stimmband-/Zwerchfelllähmung? ☒ n ☐ j

Wenn ja, was? _____

13. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☒ n ☐ j

14. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche? Polypen

15. Tritt Sodbrennen auf oder besteht eine Refluxkrankheit? ☒ n ☐ j

16. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Leber, Gallenblase (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

17. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

18. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

19. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

20. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

21. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

22. Liegt eine psychische Erkrankung vor (z.B. Depression, Borderline-Syndrom)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

23. Besteht eine Augenkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

24. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnsperre], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche? Füllen

25. Besteht eine Erkrankung oder Besonderheit im Mund-, Nasen-, Rachenraum (z.B. Entzündung, Verengung)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

26. Regelmäßige Einnahme von Medikamenten? ☒ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel?

27. Regelmäßiger Alkoholkonsum? ☒ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel?

28. Besteht eine Tabletten-/Drogenabhängigkeit? ☒ n ☐ j

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☒ n ☐ j

2. Stillen Sie? ☐ n ☐ j

Zusatzfragen für ambulante Eingriffe

1. Wer bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Name und Alter)? meine Mutter

2. Wer betreut Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff (Name, Alter)? Louise Langer, 40 Jahre

3. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Adresse, Tel.-Nr.)? 030/54

4. Wie weit ist die nächste Klinik/Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt (km)?

5. Könnten Sie innerhalb von 30 Minuten in die nächste Klinik/Notfallpraxis gebracht werden? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken, mögliche Komplikationen, spezielle Nebenwirkungen, vorgesehener Medikation, Sedierung, Analgesie, evtl. alternative Verfahren, Überwachungsmaßnahmen, Übergang zur Narkose, Neben- und Folgemaßnahmen, Verhaltenshinweise, ambulanter Eingriff, Beschränkung der Einwilligung, ggf. Gründe für eine Ablehnung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Vorgesehenes Verfahren:

☐ Sedierung

☐ Analgesiedierung

ASA-Klassifikation: ☐ ASA I ☐ ASA II ☐ ASA III ☐ ASA IV ☐ ASA V

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Sedierung/Analgesiedierung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Nichtstattfinden der Untersuchung/Behandlung, Nichterkennen/-behandeln einer schwerwiegenden Erkrankung) aufgeklärt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Über die empfohlene Sedierung/Analgesiedierung, ihre Art und Bedeutung, Risiken und mögliche Komplikationen, eventuelle Alternativen sowie eventuell erforderlich werdende Begleit- oder Erweiterungsmaßnahmen (z.B. Überwachungsmaßnahmen, Kombination mit anderen Verfahren) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt Baum

ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach angemessener Bedenkzeit in die besprochene Sedierung/Analgesiedierung ein. Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des besprochenen Verfahrens (z.B. Übergang zur Narkose) sowie mit notwendigen, auch unvorhersehbaren Neben- und Folgemaßnahmen bin ich ebenfalls einverstanden. Die Verhaltenshinweise habe ich verstanden und werde sie beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt