

## PATIENTENAUFKLÄRUNG

NAME:

### KOLOSKOPIE

(Spiegelung des Dickdarms)

Die Spiegelung des Dickdarms ermöglicht uns, die Ursache Ihrer Beschwerden genauer festzustellen bzw. krankhafte Veränderungen im Verdauungstrakt frühzeitig zu erkennen.

Zur Spiegelung wird ein **biegsames Instrument (Endoskop)** vom After aus in den Dickdarm eingeführt und wenn notwendig bis zur Einmündung des Dünndarms vorgeschoben. Durch Einblasen von Luft entfaltet sich der Darm, so dass krankhafte Veränderungen besser erkannt werden können. Falls erforderlich, lassen sich mit einer kleinen Zange **Gewebeproben** gewinnen. Werden **Polypen** (meist gutartige Gewebewucherungen) entdeckt, können sie bis zu einer gewissen Größe mit einer über das Endoskop eingeführten Schlinge abgetragen werden. Bei größeren Polypen besteht die Möglichkeit diese im KH Oberpullendorf abtragen zu lassen. Diese Gewebeentnahme bzw. Abtragung ist völlig schmerzfrei. Die Untersuchung selbst kann jedoch etwas schmerzhaft sein. Bei Bedarf erhalten Sie eine Beruhigungs- oder Schmerzspritze.

### Vorbereitung:

Voraussetzung für eine genaue Beurteilung des Dickdarms ist eine gründliche Reinigung des Darms. Bitte befolgen Sie die Anweisungen zur **Darmreinigung** genau. [Leichtes Frühstück; Suppe zum Mittagessen, nach dem Einnehmen des Abführmittel, reichlich Flüssigkeit (mind. 3-4l) trinken z.B. Mineralwasser, Früchte- bzw. Kräutertee, ...]. Meiden sie körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Trauben, KIWI, Vollkornbrot,...) schon einige Tage vorher.

**Falls Sie Medikamente bzw. „die Pille“ einnehmen**, beachten Sie bitte, dass deren Wirksamkeit durch die Abführmaßnahmen aufgehoben oder eingeschränkt sein kann.

### Komplikationen:

Die Dickdarmspiegelung, gegebenfalls mit Polypenabtragung, ist heutzutage ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es in seltenen Fällen dennoch zu Komplikationen kommen.

**Selten** stärker Blutungen durch die Entnahme von Gewebeproben oder Polypenabtragung. Sie können durch einspritzen von blutstillenden Medikamenten über das Endoskop meist sofort behandelt werden. Nur selten muß eine Operation zur Stillung der Blutung erfolgen.

**Selten** Verletzungen durch das Endoskop bzw. Zusatzinstrumente oder durch das Einblasen von Luft bis hin zum Durchbruch (Perforation). Dies kann eine Operation erforderlich machen, die ihre eigenen Risiken hat.

**Selten** Beeinträchtigung der Atemfunktion sowie Herz-Kreislaufstörungen, insbesondere bei der Gabe von Beruhigungsmitteln oder als Überempfindlichkeitsreaktion auf eingespritzte Medikamente bzw. Betäubungsmittel. Die Überwachung während und auch nach der Untersuchung durch den Arzt und seiner Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich.

**Sehr selten** Keimverschleppung in die Blutbahn bis hin zur Blutvergiftung.

## Wichtige Fragen:

Besteht eine **Bluterkrankung/erhöhte Blutungsneigung** ( z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)?

nein  ja

Nehmen Sie **Medikamente zur Blutverdünnung** (z.B. Marcumar, Sintrom, Aspirin, ....)

nein  ja

Besteht eine **Allergie/Überempfindlichkeitsreaktion** (z.B. Asthma, Heuschnupfen oder gegen Medikamente, Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel)?

nein  ja

Besteht eine **Herz-, Kreislauf oder Lungenerkrankung** (z.B. Herzklappenerkrankung, Bluthochdruck, oder Bronchialasthma)?

nein  ja

Besteht eine akute/chronische **Infektionskrankheit** oder ein **schweres chronisches Leiden** (z.B. Hepatitis, AIDS,... Zuckerkrankheit, Epilepsie, Lähmungen...)?

nein  ja

Ist bei Ihnen eine **Gelenksprothese** eingepflanzt worden oder arbeitet Ihr Herz mit einem **Schrittmacher**?

nein  ja

Besteht eine **Schwangerschaft**?

nein  ja

Nach einer Beruhigungsspritze dürfen Sie frühestens nach 24 Stunden wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Sie sollten auch nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten bzw. keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Treten **Schmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen** auf (z.B. Übelkeit, Blutungen...), Informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt oder das zuständige Krankenhaus.

## Einwilligungserklärung:

**Patient:**

**ID Nr.**

Über die geplante Untersuchung sowie eventuell erforderliche weitere Maßnahmen bin ich in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert worden.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **ausreichend aufgeklärt** und willige nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Untersuchung ein.

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift