

Internistische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. M. Franz - Dr. med. M. Strohbach – Dr. med. H.-M. Behr

Franz-Bardroff-Str.2, 63906 Erlenbach, Telefon 09372/5573, Fax 09372/72660

Erläuterung zur Magenspiegelung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine endoskopische Untersuchung des oberen Verdauungstraktes – eine Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie) – durchgeführt werden. Wir wollen Sie über die Art der Untersuchung aufklären. Warum eine Magenspiegelung?

Für eine erfolgreiche Behandlung ist eine sichere Diagnose, d.h. eine möglichst exakte Feststellung über Art und Umfang der Erkrankung notwendig. Bei Ihnen wird deshalb eine Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm erforderlich. Die Spiegelung erfolgt, indem ein biegsames Endoskop durch Mundhöhle und Speiseröhre schlauchartig in den Magen eingeführt wird. Sie erhalten vorweg ein Beruhigungsmittel und eine örtliche Betäubung des Rachens. Durch Einblasen von Luft lassen sich Schleimhäute und evtl. krankhafte Veränderungen erkennen. Die Entnahme von Gewebeproben ist für Sie schmerzlos.

Trotz aller ärztlicher Sorgfalt können hin und wieder Probleme auftreten. Normalerweise führt die Entnahme einer Gewebeprobe nur zu geringer Blutung. Verletzungen durch das Instrument treten sehr selten auf, ebenso wie Überempfindlichkeitsreaktionen durch das Beruhigungsmittel.

Für die Untersuchung bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

1. Leiden Sie unter starker Blutungsneigung z.B. bei Verletzungen oder Zahnbehandlungen?
_____Ja _____Nein
2. Kommen bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft verstärkt blaue Flecken vor?
_____Ja _____Nein
3. Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar / Aspirin / Plavix / Iscover/ oä.) ein?
_____Ja _____Nein
4. Neigen Sie zu Allergien?
_____Ja _____Nein
5. Haben Sie in den letzten 2 Wochen Medikamente für den Magen eingenommen?
_____Ja _____Nein Welche: _____
6. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?
_____Ja _____Nein _____Ungewiss

Bitte bringen Sie zur Untersuchung **2 Handtücher** mit. **Nach der Untersuchung sollten Sie 2 Stunden lang nicht essen oder Heißes trinken.** Da Sie eine Beruhigungsspritze erhalten, dürfen Sie darüber hinaus bis zum nächsten Tag **kein Kraftfahrzeug fahren bzw. Maschinen bedienen**, daher hinterlassen Sie uns bitte eine Festnetznummer Ihres Abholers. Nach der Untersuchung und der Ruhezeit ist der Arzt verpflichtet, Sie noch eine gewisse Zeit (bis zu 3 Stunden) in der Praxis zu beaufsichtigen. **Sie dürfen die Praxis nur in Begleitung eines Abholers verlassen.**

Damit wir berechtigt sind diese Untersuchung durchzuführen, müssen Sie Ihr Einverständnis nachfolgend schriftlich erklären:

Ich habe diese Erläuterungen gelesen, inhaltlich verstanden und bin durch Dr. Franz / Dr. Strohbach mündlich aufgeklärt worden. Nun mehr erkläre ich mich mit der Durchführung der Spiegelung des oberen Verdauungstraktes einverstanden.

Zur Untersuchung müssen Sie 12 Stunden nüchtern sein!!! (nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen)

Datum: _____

Patientenunterschrift: _____