

GASTROPRAXIS Jever – Wilhelmshaven - Varel
Dr. med. Karsten Genters Dr. med. Nik Lohe Björn Dahl
Dr. med. Sebastian Griep Dr. med. Hendrik Hofer

Prinzenallee 10
26441 Jever
Tel.: 0 44 61 – 7 33 77
Fax: 0 44 61 – 7 34 29
www.gastro-praxis.de

Marktstraße 1
26382 Wilhelmshaven
Tel.: 04421- 9477-0
Fax: 04421- 9477-31

Bleichenpfad 8
26316 Varel
Tel: 04451-95110
Fax: 04451-951129

Name: _____ geb. am__

Ihr Untersuchungstermin zur Magenspiegelung ist am _____ um _____ Uhr
in unserer Praxis.

Bitte bestätigen Sie Ihren Termin unbedingt telefonisch 3 Tage vor dem geplanten Untersuchungstag. Sollten Sie Ihren Termin nicht bestätigen, müssen wir den Termin an eine(n) andere(n) Patienten/Patientin vergeben!

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

Vorbereitung: Die Magenspiegelung erfolgt beim **nüchternen** Patienten, d.h. essen sollten Sie ab ca. 19 Uhr des Vortages nicht mehr, insbesondere keine ausgiebigen Mahlzeiten. Trinken (kleine Menge klares Wasser) ist bis 2 Stunden vor der Untersuchung möglich. Tabletten sollten erst **nach** der Untersuchung eingenommen werden.

Durchführung: Nach einem kurzen Vorgespräch über Ihre Beschwerden und den Untersuchungsablauf erhalten Sie eine lokale Betäubung (Rachenspray) und ggf. ein Narkose- bzw. Beruhigungsmittel (Propofol). In letzterem Fall erhalten Sie eine Infusionskanüle an Arm oder Hand und ggf. Sauerstoff über eine Nasensonde. Wir überwachen immer Atmung, Herzschlag bzw. Blutdruck. Lockere Zahnteile sollten entfernt werden, ein Plastikbeißring schützt Ihre Zähne und das Instrument. Die Untersuchung erfolgt in Linksseitenlage und dauert nur wenige Minuten. Ggf. werden – schmerzlos – Gewebeproben entnommen. Trinken, Essen und ggf. die Einnahme von Tabletten ist meist ½ Stunde nach der Untersuchung wieder möglich.

Aufklärung: Die Magenspiegelung 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-/Beruhigungsmittels sein.

Zu 1: Sehr selten treten Blutungen nach Gewebentnahme (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. Die Einnahme von **Metformin** muß 48 Std. vor der Untersuchung abgesetzt werden. Nach Gabe eines Narkose-/Beruhigungsmittels dürfen Sie erst am Folgetag wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Sofern Sie eine Schlafspritze wünschen, bringen Sie bitte **immer eine Begleitperson mit in die Praxis. Ohne Begleitperson können wir keine Sedierung/Schlafspritze verabreichen!** Am Tag der Untersuchung sind Sie nicht arbeits- oder geschäftsfähig. Falls erforderlich erhalten Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

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

- Bestehen Verengungen im Mund- oder Rachenraum? nein ja
- Ist ein Krampfleiden / eine Epilepsie bekannt? nein ja
- Gab es früher bei Ihnen einen Beruhigungs- / Narkosemittel-Zwischenfall? nein ja
- Besteht eine chronische Infektionskrankheit wie Hepatitis B oder C / AIDS? nein ja
- Haben Sie einen Herzschrittmacher? nein ja
- Sind Sie schwanger oder stillen Sie? nein ja
- Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente (" Blutverdünner ") wie
 Marcumar Aspirin Clopidogrel (Plavix / Iscover) Xarelto, Eliquis, Lixiana andere?
- keine
 - Wie werden Sie nach der Untersuchung nach Hause kommen?
 Taxi Begleitperson (Telefonnummer: _____)
 - Falls Sie eine Ihnen nach dem Patientenrechtegesetz zustehende Kopie der Aufklärung wünschen sprechen Sie uns bitte an.

► **Wenn Sie noch Fragen haben, geben wir Ihnen gerne weitere Auskunft! (Telefon s. o.)**

Ich willige in die Magenspiegelung, ggf. mit der Entnahme von Gewebeproben und Übersendung dieser an den Pathologen sowie Übermittlung des Befundberichtes an den Hausarzt ein. Ich hatte Gelegenheit alle eventuellen Fragen vor der Untersuchung zu klären.

Ärztl. Anmerkungen:

Arztunterschrift

Datum

Unterschrift