

## **Informations-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine Koloskopie (Darmspiegelung) mit ggf. eventueller Polypektomie (Entfernung von Polypen)**

### ***Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,***

im Folgenden möchten wir Ihnen einige Informationen und Besonderheiten zu der geplanten und/oder von Ihrem Arzt empfohlenen Untersuchung geben.

Wir bitten Sie, dieses Blatt genau zu lesen und dann ausgefüllt zur Untersuchung wieder mitzubringen. Bitte geben Sie einen Tag vor der Untersuchung mit Ihrer Unterschrift am Ende dieses Bogens die Einwilligung zu dieser Untersuchung. **Dieser Bogen ersetzt nicht das ärztliche Aufklärungsgespräch.** Es findet in jedem Fall noch vor der eigentlichen Untersuchung ein persönliches Gespräch mit Dr. Schmid statt. Falls Sie Fragen haben, können Sie auch gerne telefonisch unter der o.g. Rufnummer mit uns Kontakt aufnehmen.

- Die **Koloskopie (Darmspiegelung)** ist eine Untersuchung des gesamten Dickdarms und des untersten Ende des Dünndarms. Sie wird mit einem flexiblen Instrument (Koloskop) vom After aus durchgeführt und erlaubt die direkte Betrachtung der Schleimhautverhältnisse in diesem Bereich. Es können dabei auch Gewebeproben entnommen werden, um genaue Informationen über die Beschaffenheit der Schleimhaut zu erlangen oder auch ggf. Polypen (meist gutartige Wucherungen der Darmschleimhaut) zu entfernen.
- **Gründe für die Untersuchung:**  
Diese Untersuchung wird durchgeführt um Entzündungen und/oder unklare Bauchschmerzen, Blut im Stuhl, Blutungsverdacht, Durchfälle, Tumore etc. abzuklären.  
Auch wird diese Maßnahme im Rahmen der Darmkrebsvorsorge durchgeführt.
- **Vorbereitung und Voruntersuchungen:**  
Bitte vereinbaren Sie einen Termin für eine Blutentnahme, damit Blutbild und Gerinnung bestimmt werden können. Sie bekommen bei diesem Termin ein Aufklärungsgespräch und ein Infoblatt über die Vorbereitung für die Darmreinigung und das Rezept für die Abführmedikamente. Das Abführen wird zu Hause, nach einem exakten Plan für die Einnahme der Abführmittel, durchgeführt. **Am Untersuchungstag darf 4 Stunden vor Beginn der Koloskopie nichts mehr getrunken werden,** so dass Sie für die Untersuchung vollkommen nüchtern sind.  
Manche Medikamente, die Sie normalerweise nehmen, müssen rechtzeitig abgesetzt werden. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikament wie ASS®, Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Godamed® oder ähnliches, auch manche Schmerzmittel. Bitte klären Sie dies mit Ihrem Hausarzt rechtzeitig ab.
- **Durchführung:**  
Wir empfehlen Ihnen laut der DGVS S3-Leitlinie „Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie“ ([www.dgvs.de](http://www.dgvs.de)) eine intravenöse Kurznarkose, so dass Sie keine Schmerzen verspüren. Die Untersuchung wird in Linksseitenlage im Liegen begonnen. Während der Untersuchung können Gewebeproben oder endoskopische Eingriffe (Abtragungen von Polypen mittels elektrischer Schlinge, Blutstillung durch Clippen etc.) durchgeführt werden. Zur Entfaltung des Darms wird Luft insuffliert, welche während des Eingriffes zum größten Teil wieder abgesaugt wird. Nach Beendigung der Koloskopie kann dies noch als unangenehm empfunden werden, bis die Luft wieder auf natürlichem Weg entfernt ist. Wie lange die Untersuchung dauert, hängt vom Verlauf der Untersuchung ab. Meist dauert die reine Endoskopiezeit 20 Minuten. Während der ganzen Untersuchung und eine Weile nach Untersuchungsende werden Sie kontinuierlich kreislaufüberwacht.
- **Nach der Untersuchung:**  
Sie können nach der Untersuchung wieder normal essen und trinken, es sei denn, sie bekommen von Dr. Schmid anderweitige Anweisungen. Wenn Sie eine Sedierung („die sog. Schlafspritze“) erhalten haben muss Ihre Heimfahrt und Betreuung zu Hause durch eine Person Ihres Vertrauens sichergestellt sein. Für Angehörige von Risikoberufen wie Feuerwehrmann, Pilot etc. gelten bei Sedierungen besondere Vorschriften, die beachtet werden müssen.

Leider kann es bei der Durchführung einer endoskopischen Untersuchung wegen der unterschiedlichen Befunde zu Verschiebungen des Terminplans kommen. Bitte informieren Sie sich bei der Anmeldung, wie an dem jeweiligen Tag die Situation ist, um ggf. mit Ihrer Begleitperson die zu planende Abholzeit besprechen zu können. Wenn Sie noch Fragen haben oder weitere Einzelheiten wissen möchten, geben wir Ihnen gerne Auskunft.

## Aufklärung

---

Die Koloskopie ist heute eine relativ risiko- und schmerzarme Untersuchung. Bei Untersuchungen dieser Art treten nur sehr selten Komplikationen auf. Ernste Komplikationen finden sich extrem selten. Prinzipiell sind aber bei jedem Eingriff Komplikationen möglich, wie z.B.

- Durch Legen einer Venenverweilkanüle und die Verabreichung eines Beruhigungsmittels kann es gelegentlich zu Venenentzündungen, Nerven-, Haut- und Weichteilschäden, Überempfindlichkeitsreaktion (allergische Reaktionen) auf Pflaster, Desinfektionsmittel, Medikamente und evtl. auch eine Beeinträchtigung der Atemfunktion auftreten oder extrem selten lebensbedrohliche Herzkreislaufstörungen auftreten.
- Wenn Sie bei der Untersuchung eine Beruhigungsspritze erhalten, wird dadurch Ihr Reaktionsvermögen beeinträchtigt. **An diesem Tag dürfen Sie dann kein Fahrzeug steuern und keine Maschinen bedienen.** Bitte denken Sie an die Begleitperson, die sie nach der Untersuchung nach Hause begleitet und ggf. betreut.
- Das Risiko einer Darmverletzung im Rahmen einer diagnostischen Koloskopie ist äußerst gering und besteht meist nur bei schwer vorgeschädigtem Darm (z.B. bei Divertikulose, hochgradiger Verengung des Darmes oder bei massiver Dickdarmentzündung oder starker Stuhlverschmutzung). Durch eine Perforation können Keime in den Bauchraum austreten, die häufig eine lebensbedrohliche Peritonitis auslösen. Ebenso können Keime in die Blutbahn gelangen und eine Blutvergiftung (Sepsis) hervorrufen, was weitere Interventionen und mögliche intensivmedizinische Behandlung erforderlich macht. In diesem Fall werden Sie ins Krankenhaus eingewiesen und müssen eventuell operiert werden.
- Leichte Verletzung der Schleimhäute bzw. leichte Blutungen aus dem After kommen relativ häufig vor. Meist geben sich die Blutungen von selbst, nur bei größeren Blutungen ist ein nochmaliger operativer Eingriff notwendig.
- Falls bei Ihnen eine Polypenabtragung notwendig wird:  
Polypen (meist gutartige Wucherungen der Schleimhaut) werden, um eine Krebsbildung zu verhindern, abgetragen. Die Größe und Form von Polypen ist oft unterschiedlich. Bei flachen Polypen kann eine Unterspritzung mit einer verdünnten Suprareninlösung notwendig sein (die sog. Mucosaresektion). Große gestielte Polypen werden häufig mit der gleichen Lösung unterspritzt und an der Basis mit der elektrischen Schlinge gefasst und abgetragen. Falls es nötig erscheint, wird auf die Stelle zur Blutstillung ein Clip gesetzt. Nach Abtragung eines Polypen besteht für ca. 1 bis 2 Wochen eine Wunde in der Darmschleimhaut, deren Ausmaß von der Größe des abgetragenen Polypen abhängt. Sie heilt meist gut und komplikationslos ab.  
Bis zur vollständigen Heilung besteht ein (allerdings nur geringes) Risiko einer Blutung aus dieser Wunde. Selbst im seltenen Fall, dass tatsächlich eine Nachblutung auftreten sollte, lässt sich diese durch eine erneute Endoskopie in der Regel problemlos stillen. Blutgerinnungshemmende Medikamente wie Marcumar, Iscover oder Plavix etc. sollten Sie nach Absprache mit Ihrem Hausarzt in ausreichendem Abstand vor der Untersuchung absetzen, Aspirin (z.B. ASS 100) kann weiter eingenommen werden.  
Noch seltener und hier vor allem bei sehr großen Polypen ist eine Verletzung der Darmwand möglich, wodurch unter Umständen eine Einweisung in ein Krankenhaus und eine Operation zum Verschluss der Verletzung nötig werden kann.  
Die endoskopisch abgetragenen Polypen werden nach Bergung feingeweblich untersucht.  
Für den äußerst seltenen Fall einer Komplikation bekommen Sie nach der Untersuchung einen Hinweisbogen zum Verhalten nach einer Polypektomie ausgehändigt.  
Aus der Tatsache, dass die Polypenabtragung in aller Regel ambulant in der Praxis durchgeführt wird, können Sie ersehen, dass es sich bei den genannten Komplikationen um sehr seltene Ereignisse handelt.

Durch eine engmaschige Überwachung können Risiken frühzeitig erkannt und behandelt werden und verbleiben in der Regel ohne bleibende Schäden. Aufgrund unserer langjährigen Spezialisierung können wir Ihnen ein Maximum an Sicherheit bieten.

**Sollten Sie verhindert sein, so sagen Sie bitte den Termin mindestens 72 h vorher ab, damit wir den Termin neu vergeben können.**

Bitte ausfüllen:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geb.:** \_\_\_\_\_

**Pat.ID:** \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen. Sie helfen dadurch, Risiken weitgehend zu vermeiden.**

- 1) Nur Frauen: Sind Sie schwanger? Ja  Nein
- 2) Rauchen Sie? Ja  Nein   
Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag: \_\_\_\_\_
- 3) Neigen Sie zu blauen Flecken oder liegt eine Gerinnungsstörung vor? Ja  Nein   
(z. B. langes Bluten nach einer Schnittwunde, Nasenbluten?)
- 4) Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente ein? Ja  Nein   
wenn ja: Marcumar  Aspirin  ASS  Plavix  Andere:  \_\_\_\_\_
- 5) Haben Sie eine Allergie?  
- gegen bestimmte Medikamente? Ja  Nein   
- gegen Narkosemittel, Betäubungsmittel? Ja  Nein   
- gegen Nahrungsmittel ( z.B. Erdnüsse, Soja etc.)? Ja  Nein   
- gegen \_\_\_\_\_ Ja  Nein
- 6) Haben Sie eine Stoffwechselerkrankung, Herzerkrankung? Ja  Nein   
Diabetes mellitus? eine Nierenerkrankung? eine Schilddrüsenerkrankung? Herzerkrankung?  
Bluthochdruck?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- 7) Haben Sie einen grünen Star (Glaukom) der Augen? Ja  Nein
- 8) Besteht bei Ihnen eine chronische Infektionskrankheit? Ja  Nein   
wenn, ja: Aids?  Hepatitis?  TBC?  Andere:  \_\_\_\_\_
- 9) Erhalten Sie z.B. beim Zahnarzt eine Endocarditisprophylaxe mit einem Antibiotikum bei bekannten Herzrhythmusstörungen oder einem Herzklappenfehler? Ja  Nein
- 10) Wurden Sie schon einmal am Bauch operiert? Ja  Nein   
Wenn ja, warum? \_\_\_\_\_
- 11) Haben Sie ein künstliches Hüftgelenk oder Kniegelenk? Ja  Nein
- 12) Tragen Sie einen Herzschrittmacher? Ja  Nein
- 13) Traten bei Ihrer Familie gehäuft Dickdarmerkrankungen auf? Ja  Nein

Anmerkungen/Fragen zum Aufklärungsgespräch: \_\_\_\_\_

## **Einverständnis**

- Trotz Aufklärungsgespräch und Beratung möglicher Folgen lehne ich die Untersuchung ab.
- Ich willige nach reiflicher Überlegung in die Untersuchung ggf. mit Polypektomie, Entnahme von Gewebeprobe, Mukosaresektion ein.** Ich bin damit einverstanden, dass notwendige Erweiterungen der Koloskopie, wenn diese während des Eingriffs ärztlich geboten sind, durchgeführt werden.  
Den Aufklärungsbogen habe ich sorgfältig gelesen und den Fragebogen nach bestem Wissen beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen. Ich werde nach Verabreichung einer Sedierung für mindestens 24 h kein Fahrzeug oder ähnliches führen und lasse mich nach der Untersuchung von einer Begleitperson abholen. Meine Daten werden im gesetzlichen Rahmen elektronisch gespeichert. Mein Hausarzt bzw. mit-/ weiterbehandelnder Arzt erhält eine Befundkopie bzw. die Behandlungsdaten. Ich kann dieser Einwilligung der Befundweitergabe jederzeit widersprechen. Siehe Pat.Info zum Datenschutz. Über Verhaltensregeln nach der Untersuchung bin ich ausreichend informiert und ich werde sie beachten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des aufklärenden Arztes

## **Informationen zur Sedierung (Gabe von Beruhigungs-, Schlaf- und/oder Schmerzmittel) bei endoskopischen Untersuchungen (sog. „Spiegelungen“) des Verdauungstraktes**

Zentrale Aspekte aus der Leitlinie zur „Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie“

### ***Liebe Patientin, lieber Patient,***

bei Ihnen soll eine endoskopische Untersuchung durchgeführt werden, vielleicht eine Magenspiegelung oder eine Darmspiegelung.

Wenn Sie mit Dr. Schmid über diese Untersuchung sprechen, wird es auch darum gehen, ob Sie während der Untersuchung Medikamente bekommen sollen, die Ihnen die Angst oder die Schmerzen nehmen und auch dafür sorgen, dass sie von der Untersuchung überhaupt nichts mitbekommen und das Gefühl haben, sie einfach zu verschlafen. Eine solche Medikamentengabe nennt man „Sedierung“.

### **Wann eine Sedierung und warum?**

Grundsätzlich können einfache Untersuchungen wie eine Magen- oder Darmspiegelung auch ohne Sedierung durchgeführt werden. Da jedoch nicht jeder Patient eine solche Untersuchung gleich gut toleriert, rät man zu einer Sedierung – sozusagen zur Verbesserung des „Patientenkomforts“. Bei sehr empfindsamen Patienten ist dadurch überhaupt erst eine Untersuchung möglich. Dann schafft die Sedierung oft erst die Voraussetzung dafür, dass die Untersuchung erfolgreich und risikoarm durchgeführt werden kann. Insgesamt macht die Sedierung solche komplexen Eingriffe sowohl für die Patienten als auch für den Untersucher oftmals angenehmer.

### **Welche Medikamente kommen zum Einsatz?**

Zwei Arten von Medikamenten spielen eine besondere Rolle, nämlich das Propofol und die Benzodiazepine (z.B. die Wirkstoffe Diazepam und Midazolam).

Propofol ist kurzwirksam, seine Wirkung tritt rasch ein und sie wachen nach der Untersuchung sehr bald wieder auf. Es hat keinen schmerzlindernden Effekt. Es gibt kein Gegenmittel für den Fall, dass unerwartete Nebenwirkungen der Sedierung (Einzelheiten siehe Nebenwirkungen) auftreten. Da das Medikament aber sehr kurz wirksam ist, ist die Gefahr sehr gering.

Die Benzodiazepine wirken angstmindernd und entkrampfend und sorgen dafür, dass Sie sich hinterher nicht an die Untersuchung erinnern können. Es gibt ein Gegenmittel für den Fall, dass unerwartete Nebenwirkungen der Sedierung auftreten, diese sind aber nur kurz wirksam. Da sie Erinnerungslücken durch Benzodiazepine bekommen, müssen sie einer längeren Überwachungsphase unterzogen werden.

Nach dem Wirkungsprofil und der Patientenzufriedenheit soll Propofol eher eingesetzt werden als Benzodiazepine. Es können bei Bedarf Schmerzmittel zusätzlich verabreicht werden.

### **Welche Voraussetzungen sind in der Praxis für eine Sedierung erforderlich?**

Dr. Schmid besitzt umfangreiche intensivmedizinische Erfahrung, um eventuelle Komplikationen zu beherrschen. Alle nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen, die an der Durchführung der Sedierung, der Überwachung und Nachsorge beteiligt sind, nehmen regelmäßig an strukturierten Fortbildungsprogrammen mit anschließender Prüfung teil. Während einer Endoskopie mit Sedierung werden Sie daher dauerhaft von unserem speziell geschulten Team überwacht.

Falls Sie ein sehr erhöhtes Risiko aufweisen, (z.B. zahlreiche Vorerkrankungen bei Ihnen bestehen) wird neben dem endoskopierenden Arzt ein zweiter Arzt zugegen sein oder man wird Ihnen die Anwesenheit eines Anästhesisten im Krankenhaus empfehlen um die Untersuchung dort durchführen zu lassen.

Ansonsten wird die Sedierung durch Dr. Schmid eingeleitet und anschließend von einer entsprechend ausgebildeten und erfahrenen Person aus unserem Team überwacht. Die Praxis ist zur Überwachung und Unterstützung der Atmungs- und Herz-Kreislauf-Überwachung entsprechend eingerichtet. Während der Sedierung werden Sie vorsorglich Sauerstoff über eine Nasensonde erhalten. Nach der Untersuchung werden Sie in einem gesonderten Aufwachbereich nachbeobachtet.

### **Welche Nebenwirkungen der Medikamente und Sedierungskomplikationen sind möglich?**

Mit den zur Sedierung verwendeten Medikamenten können unterschiedliche Verminderungen der Wachheit erreicht werden, unter Umständen kann eine Sedierung sogar zu einer vollständigen Narkose führen. Wenn hierbei lebenserhaltende Reflexe beeinträchtigt oder ausgeschaltet werden (wie z.B. die Atmungsfunktion), müssen entsprechende Gegenmaßnahmen (wie z.B. assistierte Beatmung) ergriffen werden.

Dies ist aber nur extrem selten zu erwarten (bei maximal jedem zehntausendsten Patienten).

Zudem kann es durch die Sedierung zu einem verminderten Sauerstoffgehalt des Blutes und einem Blutdruckabfall kommen, diesbezüglich werden Sie daher engmaschig überwacht

(z.B. durch einen Fingerklipp während der Untersuchung und durch eine regelmäßige Messung des Blutdruckes). Sollten bei Ihnen eine schwere Herzerkrankung bestehen, kann es notwendig werden, dass zusätzlich noch Ihre Herzaktivität durch das Anlegen von speziellen Elektroden (EKG) überwacht wird. Darüber hinaus kann es zu einer Venenentzündung an der Einstichstelle für die Medikamentengabe kommen. Sehr selten sind auch allergische Reaktionen beobachtet worden,

so z.B. bei Einsatz von Propofol auf das in der Präparation enthaltende Sojaöl bzw. Eiweißbestandteile. Sie sollten daher Ihre(n) Ärztin/Arzt über bei Ihnen bestehende Allergien berichten (ggf. unter Vorlage Ihres Allergiepasses).

### **Wie geht es nach der Untersuchung für Sie weiter?**

Nach Beendigung der Untersuchung werden Sie in einem separaten Aufwachbereich durch entsprechend geschultes und qualifiziertes Personal weiter überwacht. Aus Gründen der Patientensicherheit sollten Sie, auch wenn Sie wach sind, im Aufwachbereich bleiben, bis Sie entlassen werden.

Für die Entlassung brauchen Sie eine Begleitperson, die Sie nach Hause bringt und möglichst noch eine Zeit lang bei Ihnen bleibt. Falls es Ihnen zu Hause wider Erwartend schlechter gehen sollte oder Komplikationen (z.B. eine unerwartete Blutung) auftreten, können Sie sich während der Sprechzeiten unter der Rufnummer 07071-24412 an uns wenden oder aber nachts an die Notfallnummer 19222 oder 112.

Nach der Untersuchung sollten Sie - in Abhängigkeit des verwendeten Medikaments - bis zu 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, insbesondere kein Fahrzeug führen, keine schwierigen Maschinen bedienen, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen und rechtlich bindenden Entscheidungen treffen. Die Arbeitsfähigkeit ist in der Regel am nächsten Tag wieder gegeben (Ausnahme: z.B. Berufskraftfahrer, Piloten etc.).

Die genaue Dauer für den Verzicht auf die aktive und passive Teilnahme am Straßenverkehr und für die Arbeitsunfähigkeit wird Dr. Schmid in Abhängigkeit von den verwendeten Medikamenten, der Dauer und Tiefe der Sedierung, Ihrem Arbeitsplatz und Ihrem Risikoprofil festlegen.

### **Und wenn ich noch Fragen habe?**

Vor der Sedierung bzw. Endoskopie werden Sie durch Dr. Schmid in einem Gespräch aufgeklärt. Dabei werden Sie Informationen über die Vorbereitung der Sedierung, verschiedene Sedierungsmethoden (auch die Möglich ohne Sedierung die Untersuchung durchzuführen) und deren mögliche Komplikationen und das korrekte Verhalten nach der Sedierung und Entlassung erhalten. Eine Aufklärung sollte auch erfolgen, wenn Sie bereits früher endoskopische Eingriffe derselben Art erfahren haben oder sich gut informiert fühlen. Denn oft sind doch Details in Vergessenheit geraten oder unverstanden geblieben. Wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn Sie weitere Fragen haben, dann trauen Sie sich bitte, diese zu stellen! Schließlich geht es um Ihr Vertrauen in die Untersuchung und um Ihre Sicherheit!

Ihr Dr. Schmid und Team

Notizen für Fragen, die ich mit Dr. Schmid besprechen möchte:

---

---

---