

## **Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur unteren Endosonographie (interner Ultraschall über den After)**

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erteil durch. Füllen Sie den Fragenbogen aus, datieren und unterschreiben sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder dem durchführenden Gastroenterologen.

Bei Ihnen soll eine untere Endosonographie durchgeführt werden.

### **Weshalb erfolgt eine Endosonographie über den After?**

Bei Ihnen wurde ein krankhafter Prozess im Dickdarm/Enddarm gefunden. Um diesen besser abzugrenzen und seine Ausdehnung in die Tiefe sowie zu den angrenzenden Strukturen besser beurteilen zu können, wird die Endosonographie durchgeführt. Die Endosonographie unterscheidet sich von der Darmspiegelung dadurch, dass ein spezielles Gerät mit einer Ultraschalleinrichtung an der Spitze verwendet wird, mit dem Bilder der Darmwand und den umgebenden Gewebestrukturen angefertigt werden können. Falls eine Gewebeentnahme mit einer Nadel durchgeführt wird (endosonographisch gesteuerte Feinnadelpunktion), erfolgt dies in der gleichen Untersuchung. Die Probenentnahme ist schmerzlos.

### **Welche Vorbereitungen sind für die untere Endosonographie nötig?**

In den allermeisten Fällen wird vor der Untersuchung ein Einlauf zur Reinigung des Enddarmes durchgeführt. Falls die zu beurteilenden Läsionen (Erkrankungen der Schleimhaut) weiter oben im Darm liegen oder Punktionen durch die Darmwand geplant sind, muss der Darm wie für eine Darmspiegelung mit abführenden Medikamenten gereinigt werden. Bitte befolgen Sie dann die Anweisungen zur Darmreinigung genau

### **Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit**

Für die Endosonographie werden Ihnen in der Regel keine Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist daher nach der Untersuchung gegeben. Falls Sie oder Ihr Arzt sich für die Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente entscheiden (Untersuchung höher gelegener Strukturen, Gewebeentnahmen) ist die Fahrtüchtigkeit nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Kommen Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug. Sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten.

### **Wie läuft die untere Endosonographie ab?**

Untersucht wird entweder mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“, an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind, oder mit einem starren „Ultraschallstab“. Am Ende dieser Instrumente befindet sich jeweils ein spezielles Gerät mit einer Ultraschalleinrichtung. Nach Einführen des Instrumentes in den After wird dieses an den zu untersuchenden Darmabschnitt gebracht, so dass man ein Abbild der Organwand und Nachbarorgane erhält. Falls eine Gewebeentnahme mit einer Nadel durchgeführt wird (endosonographisch gesteuerte Feinnadelpunktion), erfolgt dies zum gleichen Zeitpunkt. Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe verursachen keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

### **Welche Risiken sind mit der unteren Endosonographie verbunden?**

Die Komplikationen einer Endosonographie über den After sind extrem selten. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktionen auf eine allfällige Medikamentengabe. Blutung und Infektionen sind sehr selten. Nach der Gabe von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente kann es in seltenen Fällen zur Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Durch die Einführung des Gerätes kann es in sehr seltenen Fällen zur Verletzung der Schleimhaut (noch seltener auch zu einem Loch im Darm) kommen. Bei Probenentnahme mit einer Nadel kann ebenfalls sehr selten eine Infektion oder Blutung ausserhalb des Darmes entstehen

### **Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?**

Treten nach der unteren Endosonographie Bauchschmerzen, starke Schmerzen am After oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z. B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von hellrotem Blut), informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen sie auf eine Notfallstation.

### **Fragen zur Untersuchung?**

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.

**Medizinischer Fragenbogen**

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragenbogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Falls Sie Gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung (z.B. Sintrom, Eliquis, Pradaxa, Brilique, Marcoumar, Xarelto) oder regelmässig Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc. einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mind. 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Füllen Sie den untenstehenden Fragenbogen und die Einverständniserklärung vollständig aus und bringen Sie dieses Dokument datiert und unterschrieben zur Untersuchung mit. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

	Ja	Nein
1. Haben Sie in den letzten 7 Tagen Medikamente eingenommen, welche die Blutgerinnung beeinflussen können (siehe oben)? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie schwere Allergien/Unverträglichkeiten gegen Medikamente, Latex, Örtliche Betäubung, Heftpflaster? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher, Defibrillator oder Metallimplantat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leiden Sie an Diabetes mellitus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie den Eindruck, dass Sie nach kleinen Verletzungen länger als andere bluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Besteht in Ihrer familie eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ist bei Ihnen ein erhöhter Augendruck bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bei Frauen sind Sie Schwanger oder besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Einverständniserklärung**

Ich, die/der Unterzeichnende habe von der Aufklärung Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Magenspiegelung/Darmspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Magenspiegelung/Darmspiegelung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

**Ich bin mit der Durchführung der unteren Endosonographie einverstanden**

Ja	Nein
Ja	Nein

**Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf-und/oder Schmerzmittel zur Untersuchung einverstanden**

Name Patient	Name Arzt
Datum	Datum
Unterschrift Patient *	Unterschrift Arzt

\* oder des gesetzlichen Vertreters