

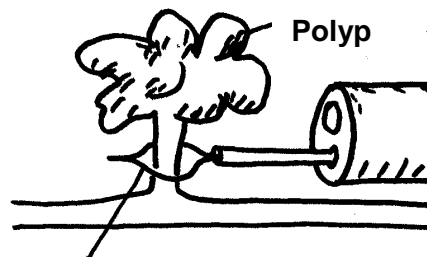
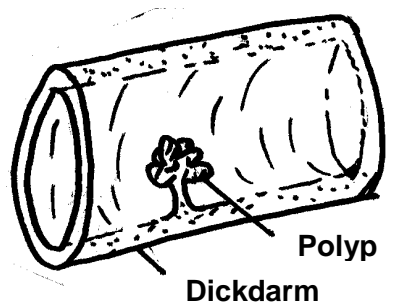
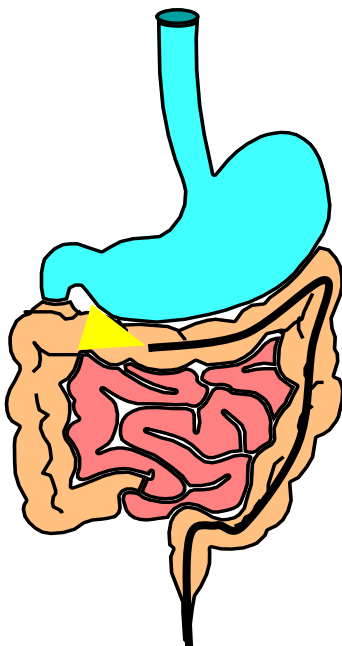
Gastroenterologie / Hepatologie
Chefarzt: Dr. med. Patrick Aepli
gastroenterologie.luzern@luks.ch
Telefon 041 205 19 76
Fax 041 205 21 77

Bestätigung der Aufklärung und Einwilligung zur Sigmoidoskopie bzw. partiellen Koloskopie

DIAGNOSE:.....

Bei der **Sigmoidoskopie** bzw. **partiellen Koloskopie (Spiegelung des untersten Abschnittes bzw. eines Teils des Dickdarms)** wird ein Anteil des Dickdarms mit einem schlauchartigen Endoskop untersucht. Je nach Situation werden Beruhigungs- und Schmerzmittel in die Vene verabreicht, um gewisse Unannehmlichkeiten der Untersuchung (Druckgefühl) zu erleichtern.

Es ist möglich, dass bei der Dickdarmspiegelung Polypen festgestellt werden. Polypen können sich zu Dickdarmkrebs weiterentwickeln. Deshalb werden sie aus Vorbeuge-Gründen im Rahmen der Koloskopie entfernt, d.h. mit einer Elektro-Schlinge abgetragen (**Polypektomie**).



Risiken:

Bei der **diagnostischen Dickdarmspiegelung** kann es in bestimmten Risikosituationen (z.B. starke Verwachsungen; Divertikel) ganz selten einmal zu einem Darmdurchbruch (Perforation) kommen. Dies erfordert im schlimmsten Fall eine sofortige Operation.

Die **Polypentfernung (Polypektomie)** geht mit einem etwas höheren Risiko für folgende Ereignisse einher:

- Akute Blutung (ca. 5%)
Kann fast immer mit einer endoskopischen Blutstillung behoben werden. Nachblutungen können noch bis zwei Wochen nach dem Eingriff auftreten.
 - Dickdarm-Durchbruch (Perforation 1-2%)
Erfordert im schlimmsten Fall eine rasche Operation, das heisst die Entfernung des betroffenen Dickdarmabschnittes. Im extremsten Fall (äusserst selten) kann vorübergehend ein künstlicher Darmausgang nötig werden.
 - Bauchfellreizung (<5%)
Entzündliche Reizung der Darmwand und des darüberliegenden Bauchfells, erkennbar an Bauchschmerzen innerhalb der ersten paar Tage nach dem Eingriff. Erfordert eine Überwachung im Spital und eine antibiotische Behandlung.
- Je nach Art und Lokalisation des Polypen gelingt es nicht in jedem Fall, den Polyp in einem Mal vollständig zu entfernen. Die koloskopische Polypektomie muss dann wiederholt werden, oder es wird als Alternative eine chirurgische Entfernung empfohlen.

Alternative Behandlungs-Möglichkeiten:

Die chirurgische Polyp-Entfernung, die meist die Entfernung eines Darmabschnittes bedeutet, wird heute nur dann durchgeführt, wenn das schonendere Verfahren der koloskopischen Polypektomie nicht machbar ist oder keine Heilung in Aussicht stellt.

Verhalten vor der Untersuchung:

- Darmvorbereitung gemäss abgegebenem Schema
- Absetzen von Blutverdünnern/Blutplättchenhemmern (z.B. Marcoumar, Sintrom, Aspirin, Plavix, Arixtra, Eliquis, Xarelto, Pradaxa) nach Absprache mit Ihrem Hausarzt

Verhalten nach der Untersuchung (ambulante Patienten/-innen):

- Am Tag des Eingriffs kein Fahrzeug selber lenken.
- Besondere Symptome (Bauchschmerzen, Fieber/Schüttelfrost, Blut im Stuhl bzw. Pechstuhl) erfordern eine unverzügliche Arztkonsultation, nötigenfalls direkt auf der Notfallstation.

Ich, der/die unterzeichnende Patient/In habe vor der Untersuchung Gelegenheit, vom Arzt in einem Gespräch über Diagnose, Art, Zweck und Ablauf der oben beschriebenen Untersuchung und Behandlung in verständlicher Form informiert zu werden und meine besonderen Probleme zur Sprache zu bringen. Hierbei werde ich auch auf mögliche Folgen in der Zeit nach dem Eingriff hingewiesen.

Ich bestätige, dass ich alle meine mir bekannten Leiden, Unregelmässigkeiten und besonderen Reaktionsweisen (z.B. Allergie, Blutungs- oder Krampfneigung usw.) genannt habe, nämlich:

.....

Nach verständlicher Aufklärung erkläre ich mich mit der vorgesehenen Untersuchung und Behandlung einverstanden. Meine Einwilligung erstreckt sich auch auf eine allfällige Erweiterung oder Änderung, die sich aus intraoperativem Verlauf oder Befunden ergibt.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift Patient/In

Unterschrift Arzt/Ärztin

12.10.2017 / Cri