

Etikette/Adresse

Gastroenterologie/Hepatologie

Chefarzt: Dr. med. P. Aepli

Luzerner Kantonsspital

6000 Luzern 16

Telefon 041 205 21 31

Fax 041 205 21 77

gastroenterologie.luzern@luks.ch

www.luks.ch

Luzern, XXXXX

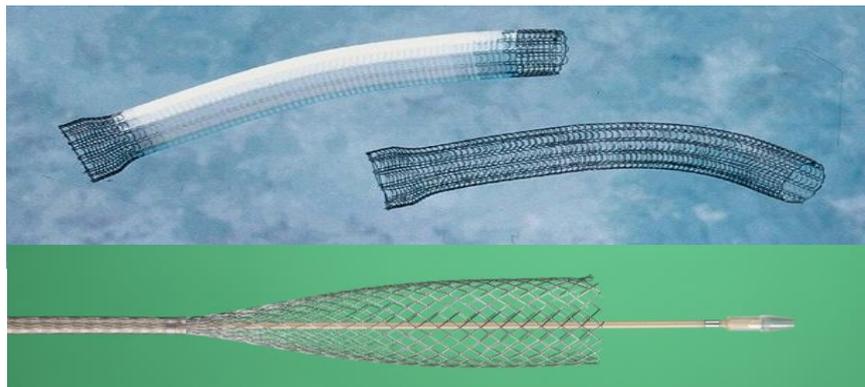
Bestätigung der Aufklärung und Einwilligung zur Gastroskopie mit Ballondilatation/APC und/oder Stent-Einlage

(Magen-/Zwölffingerdarmspiegelung mit Erweiterungsbehandlung, ev. Gitterröhrchen-Einlage)

DIAGNOSE:.....

Gutartige (narbige) oder tumorbedingte Engnisse am Magenausgang oder im Zwölffingerdarm behindern den Nahrungstransport und führen zu wiederholtem Erbrechen, im Extremfall zur Unmöglichkeit, Nahrung einzunehmen. Zur Behebung eines solchen Hindernisses können je nach Befund eine oder mehrere folgender endoskopischer Behandlungen angewendet werden:

- Ballondilatation
- Argonplasmakoagulation (APC-"Laserbehandlung")
- Stent-Einlage (Gitterröhrchen zur Hindernis-Überbrückung oder Abdichtung eines Lecks)



Nicht alle Hindernisse sind für eine Stent-Einlage geeignet. Das Ausmass der Beschwerdenlin-
derung ist unterschiedlich. In der Regel ist eine Ernährung aber unter Beachtung gewisser Vor-
sichtsmassnahmen recht ordentlich möglich, im besten Fall annähernd normalisiert.

Um die Unannehmlichkeiten der Untersuchung zu verringern, werden in der Regel Beruhigungs- und Schmerzmittel in die Vene verabreicht,. In speziellen Fällen wird eine Anästhesie-Team zur Unterstützung beigezogen.

Risiken:

Die Erweiterungsbehandlung kann selten einmal zu einem tiefen Einriss mit Wanddurchbruch führen. Dies erfordert einen bisweilen längeren Spitalaufenthalt mit künstlicher Ernährung und antibiotischer Behandlung. Im ungünstigsten Fall ist eine Operation nötig.

Je nach Lage eines Tumors besteht das Risiko, dass sich der Stent nicht korrekt platzieren lässt oder dass er aus der korrekten Labe abrutscht. In solchen Fällen muss der Stent wieder entfernt werden.

Alternative Behandlungs-Möglichkeiten:

Mit einem chirurgischen Eingriff (Operation) kann eine künstliche Verbindung zwischen Magen und Dünndarm hergestellt werden, auf welchem die Nahrung das Hindernis umgehen kann. Dies geht aber mit einer grösseren Belastung durch den Eingriff einher. In der Regel bleibt die Operation für Situationen reserviert, wo eine endoskopische Therapie technisch nicht möglich ist oder zu einer Komplikation geführt hat.

Verhalten vor der Untersuchung:

- nüchtern ab Mitternacht des Vorabends
- Eventuell Absetzen von Blutverdünnern/Blutplättchenhemmern (z.B. Marcoumar, Sintrom, Aspirin, Plavix, Arixtra, Eliquis, Xarelto Pradaxa) nach Absprache mit Ihrem Hausarzt

Verhalten nach der Untersuchung (falls ambulanter Eingriff):

- Am Tag des Eingriffs kein Fahrzeug selber lenken.
- Besondere Symptome (Erbrechen, Bauchschmerzen, Fieber/Schüttelfrost) erfordern eine unverzügliche Arztkonsultation, nötigenfalls direkt auf der Notfallstation.
- Der Kostaufbau erfolgt nach ärztlicher Anweisung. In jedem Fall gilt:
 - kein faseriges Fleisch/Gemüse, Wursthäute, Orangen/Mandarinen, Brotrinden; alles, was nicht vollständig zerkaut werden kann, ist verboten
 - sorgfältig kauen, häufig nachtrinken, nicht überhastet essen

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

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass **medizinische** Befunde und Angaben aus Ihrer Krankengeschichte **wissenschaftlich sowie zur Qualitätssicherung ausgewertet** werden können. Die Auswertung der Daten erfolgt streng vertraulich und **ohne** Namensnennung. Sie dient rein wissenschaftlichen Zielen.

Sind Sie mit der Verwendung Ihrer erhobenen Daten einverstanden? (Ihre Entscheidung wirkt sich in keiner Weise auf Ihre Behandlung aus)

JA

NEIN