

Etikette/Adresse

Gastroenterologie/Hepatology

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 Ösophagoskopie mit Bougierung/Ballondilatation/APC

(Spiegelung der Speiseröhre mit Erweiterungsbehandlung)

DIAGNOSE:.....

Engnisse der Speiseröhre als Folge einer vernarbenden Entzündung (peptische Stenose) oder Schluckbeschwerden als Folge einer gestörten neuromuskulären Koordination (primäre Achalasie) können mit der Spiegelungsmethode behandelt werden. Je nach Befund kommt eine der folgenden Methoden zur Anwendung:

- Bougierung (vorübergehendes Einführen eines kerzenförmigen Kunststoffkörpers)
- Ballondilatation

In der Regel sind zu Beginn der Behandlung mehrere Sitzungen nötig, anschliessend können die Intervalle gelockert werden.

In der Regel werden Beruhigungs- und Schmerzmittel in die Vene verabreicht, um gewisse Unannehmlichkeiten der Untersuchung zu erleichtern.

Risiken:

Das hauptsächliche Komplikationsrisiko besteht in einem zu tiefen Einriss, der bis zum Wanddurchbruch der Speiseröhre führen kann (Perforation). Dies erfordert einen bisweilen längeren Spitalaufenthalt mit künstlicher Ernährung und antibiotischer Behandlung. In einigen Fällen ist eine notfallmässige Operation nötig. Das Perforationsrisiko ist bei der peptischen Stenose sehr gering, bei der Achalasie liegt es in der Grössenordnung von 5%.

Alternative Behandlungs-Möglichkeiten:

Zur Behandlung der peptischen Stenose steht alternativ die chirurgische Teil-Entfernung der Speiseröhre zur Verfügung, doch handelt es sich hierbei um einen grossen und belastenden Eingriff, so dass eine Operation nur ausnahmsweise dann in Betracht gezogen wird, wenn die endoskopische Therapie versagt hat.

Die Behandlung der Achalasie kann auch chirurgisch erfolgen. Die Vor- und Nachteile des chirurgischen bzw. des endoskopischen Verfahrens werden in jedem Einzelfall ausführlich besprochen.

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:

- Am Tag des Eingriffs kein Fahrzeug selber lenken.
- Besondere Symptome (Bluterbrechen, Brustschmerzen, Schluckbeschwerden, 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; Vorsicht mit allem, was nicht vollständig zerkaut werden kann
 - 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