

## 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](mailto:gastroenterologie.luzern@luks.ch)

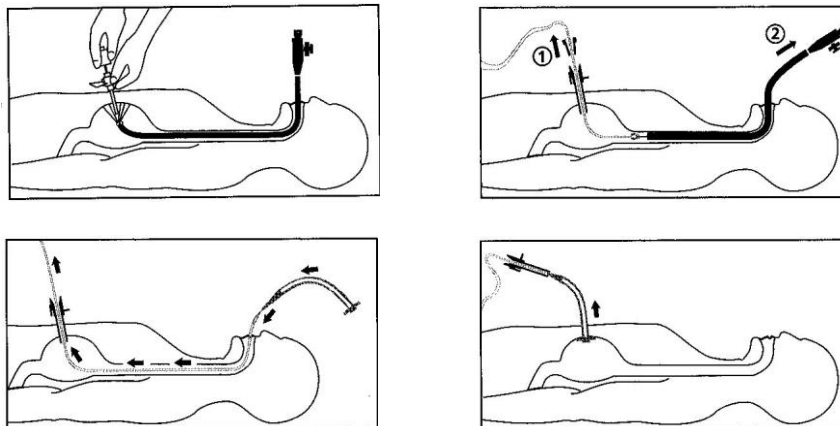
[www.luks.ch](http://www.luks.ch)

## Bestätigung der Aufklärung und Einwilligung zur Perkutanen Endoskopischen Gastrostomie (PEG)

(Einlage einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke mittels Magenspiegelung)

### DIAGNOSE:.....

Ist eine genügende Nahrungsaufnahme vorübergehend oder andauernd eingeschränkt, wird die Nahrung in künstlich verflüssigter Form über eine PEG-Sonde verabreicht. Diese Sonde wird direkt durch die Bauchwand in den Magen eingelegt. Dazu ist eine Magenspiegelung nötig.



Um die Unannehmlichkeiten des Eingriffs zu verringern, werden Beruhigungs- und Schmerzmittel in die Vene verabreicht. In besonderen Risiko-Situationen wird der Eingriff in einer leichten Teilnarkose durchgeführt und von einem Anästhesieteam begleitet.

Die PEG-Sonde hat den Vorteil, dass sie unter den Kleidern versteckt liegt und dadurch – im Unterschied zu einer konventionellen Magensonde – das Erscheinungsbild nicht beeinträchtigt. Die Sonde lässt sich ohne weiteres wieder entfernen, wenn sie nicht mehr benötigt wird. Die Entfernung geschieht wiederum mit einer Magenspiegelung. Bei langer Liegedauer (ab 2-3 Jahren) kann das Material brüchig werden, so dass die Sonde ersetzt werden muss.

### Risiken:

- Infektion an der Punktionsstelle (10-15%), spricht meist auf Antibiotika an
- Lokale Schmerzen in den ersten Tagen nach dem Eingriff infolge Bauchfellreizung (<5%), erfordert Schmerzmittel
- Verletzung von inneren Organen oder Gefässen bei der Punktion (<2%); kann im schlimmsten Fall eine Operation nötig machen

### Alternative Behandlungs-Möglichkeiten:

- Die konventionelle nasogastrische Nährsonde ("Magensonde"), die über die Nase eingeführt wird, ist äusserlich sichtbar und verursacht ein störendes Fremdkörpergefühl in Nase und Rachen. Dies ist für eine längere Anwendung von mehreren Wochen nachteilig.
- Die chirurgisch Einlage ("Witzel-Fistel") erfordert eine Operation in Vollnarkose und ist reserviert für den Fall, dass eine PEG-Einlage technisch nicht möglich ist.

### 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:

- Besondere Symptome (Bluterbrechen, Bauchschmerzen, Fieber/Schüttelfrost, Pechstühle) sofort melden.
- In der Regel kann nach 12 Stunden mit der Sondenernährung begonnen werden und - soweit von der Grundkrankheit her möglich - wieder Nahrung auf dem natürlichen Weg eingenommen werden.

### Verhalten nach Spitalentlassung:

- Entfernung des Haltefadens am Stoma nach 14 Tagen durch den Arzt
- Sonde nach jedem Gebrauch mit 30ml lauwarmem Wasser oder Tee durchspülen
- Sonde bei Nichtgebrauch mindestens 1x täglich mit 30ml lauwarmem Wasser oder Tee durchspülen
- Verbandwechsel 1-2x pro Woche
- Ab 3. Woche Sonde bei jedem Verbandwechsel lösen, wenige cm hin- und herbewegen (verhindert Einwachsen der inneren Halteplatte) und dann wieder mit lockerem Zug befestigen

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