

## Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

**Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Arzt oder durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen).**

Bei Ihnen soll eine **Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung** durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- **Informationsblatt**
- **Fragebogen**
- **Einverständniserklärung**

### Das Informationsblatt

Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.

Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, zu Alternativen oder zu Risiken der Untersuchung, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Die meisten dieser Fragen kann der Arzt beantworten, der Sie für die Untersuchung angemeldet hat. Spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme können bei Bedarf vom durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen) beantwortet werden. Wenn Sie das wünschen, bitten wir Sie, sich dafür rechtzeitig bei uns oder dem zuweisenden Arzt zu melden.

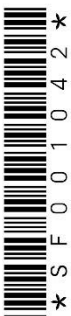
### Der Fragebogen

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen 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, Marcoumar, Xarelto) oder regelmässig **Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc.** einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst einen Tag vor der Untersuchung zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

### Die Einverständniserklärung

Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

**Bitte bringen Sie diese Unterlagen zu Ihrem Termin mit, sie werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.**



## Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung

### Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung?

Bei der Magenspiegelung werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern, Polypen oder Tumoren) und teilweise auch behandeln, oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

Bei Ihnen wurde zudem eine Blutung aus kleinen Blutgefässen im Magen beziehungsweise oberen Dünndarm festgestellt oder vermutet. Mit einer Argon Beamer Behandlung kann diese Blutung gestoppt werden

### Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Magenspiegelung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 2 Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Ihre regulären Medikamente dürfen Sie mit einem Schluck Wasser bis 2h vor der Untersuchung einnehmen. Melden Sie sich frühzeitig, wenn Sie einen Blutverdünner einnehmen.

### Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?

Für die Untersuchung werden Ihnen in der Regel Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist 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 Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung ab?

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut der erwähnten Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Neben der genauen Inspektion der Schleimhaut können Gewebeproben entnommen oder verschiedene Eingriffe durchgeführt werden, wie zum Beispiel die Blutstillung oder die Entfernung von Gewebe.

Die Behandlung mit Argon Beamer beruht auf der Wärmeapplikation (Thermokoagulation) durch ionisierte Gase (Argon-gas). Die Abgabe des Gases erfolgt über einen Katheter, der durch das Instrument an den gewünschten Ort gebracht wird. Die blutenden Gefässe werden durch die Hitze einwirkung verödet.

Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe verursachen in der Regel keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson (Schwester oder Praxisassistentin) anwesend.

### Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung verbunden?

Die Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (0,2%). Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktion, mögliche Zahnschäden bei schon vorbestehenden defekten sowie auch bei gesunden Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zur Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten.

Die Argon Beamer Behandlung kann in seltenen Fällen zu Blähungsbeschwerden führen. Zudem sind in ganz seltenen Fällen eine Verletzung der Magen- bzw Dünndarmwand (Perforation), ein Verschleppen von Gas über Blutgefässe (Gasembolie) mit Herzrhythmusstörungen sowie Verletzungen der Magen- bzw. Dünndarmwand durch Gasexplosionen beschrieben.

### Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray dürfen Sie während mindestens einer Stunde nichts essen und trinken. Treten nach der Magenspiegelung **Bauchschmerzen** oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z.B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost oder Fieber) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), 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.

# Kantonsspital Baselland

Medizinische Universitätsklinik

Medizin Diagnostik, Gastroenterologie und Hepatologie (PD Dr. med. Emanuel Burri)

Fragebogen

## Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung

### Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung

	Ja	Nein
1. Haben Sie starkes <b>Nasenbluten</b> ohne ersichtlichen Grund?		
2. Haben Sie <b>Zahnfleischbluten</b> ohne ersichtlichen Grund (Zähneputzen)?		
3. Haben Sie „ <b>blaue Flecken</b> “ ( <b>Hämatome</b> ) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtliche Verletzungen?		
4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie <b>nach kleinen Verletzungen länger bluten</b> (z.B. beim Rasieren)?		
5. Bei Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine <b>verlängerte Menstruationsblutung</b> (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen?		
6. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen</b> während oder <b>nach einer Zahnbehandlung</b> gehabt?		
7. Haben Sie längere oder schwere <b>Blutungen während oder nach Operationen</b> gehabt (z.B. Mandeloperation, Blinddarmoperation, Geburt)?		
8. Haben Sie während Operationen <b>Blutkonserven</b> oder <b>Blutprodukte erhalten</b> ?		
9. Besteht in Ihrer <b>Familie</b> (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkeln, Tante) eine <b>Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung</b> ?		

### Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

	Ja	Nein
1. Nehmen Sie <b>gerinnungshemmende Medikamente</b> zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen <b>Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc.</b> oder <b>Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel</b> eingenommen? Wenn ja, welche?		
2. Haben Sie eine <b>Allergie/ Überempfindlichkeitsreaktion</b> (gegen Medikamente, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster, Soja)? Wenn ja, welche?		
3. Leiden Sie an einem <b>Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit</b> ? Haben Sie einen Ausweis zur <b>Endokarditis-Prophylaxe</b> (grün / rot)?		
4. Tragen Sie einen <b>Herzschrittmacher / Defibrillator</b> oder ein <b>Metallimplantat</b> ?		
5. Ist bei Ihnen eine <b>Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz)</b> bekannt?		
6. Sind Sie <b>Diabetiker/in</b> ?		
7. Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer <b>Schwangerschaft</b> ?		
8. Haben Sie <b>lockere Zähne, eine Zahnprothese</b> oder eine <b>Zahnkrankheit</b> ?		
9. Leiden Sie unter einem <b>Glaukom</b> (Grüner Star)?		

Ich, die/der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt.

Ort, Datum

Name Patient

Unterschrift Patient

**Liestal:** Rheinstr. 26, 4410 Liestal

**Bruderholz:** 4101 Bruderholz

**Laufen:** Lochbruggstr. 39, 4242 Laufen

Homepage: [www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie](http://www.ksbl.ch/kliniken/medizin/gastroenterologie)

Tel.: +41 61 925 2360

Tel.: +41 61 436 2298

Tel.: +41 61 400 8493

Mail: [gastroenterologie.liestal@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.liestal@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.bruderholz@ksbl.ch)

Mail: [gastroenterologie.laufen@ksbl.ch](mailto:gastroenterologie.laufen@ksbl.ch)

## Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

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

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung mit Argon Beamer Behandlung einverstanden.

Ja  Nein

Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden.

Ja  Nein

Ort, Datum

Name Patient

Ort, Datum

Name Arzt

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

Ort, Datum

Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter

Ort, Datum

Name Arzt

Unterschrift des Vertreters

Unterschrift Arzt

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.

