

# Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Dickdarmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)

**Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient**

Bei Ihnen soll eine **Dickdarmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)** durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- **ein Informationsblatt**
- **einen Fragebogen**
- **die 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.

## **Der Fragebogen:**

Dürfen wir Sie bitten, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten? Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, können Sie sich an Ihren Arzt oder an uns wenden. Bitte bringen Sie den Fragebogen, möglichst einen Tag vor der Untersuchung unterschrieben, zur Untersuchung mit. 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.

## **Die Einverständniserklärung:**

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

Das Informationsblatt ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt.

Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.

# Informationsblatt zur Dickdarmspiegelung

## Weshalb erfolgt eine Dickdarmspiegelung?

Bei der Dickdarmspiegelung werden der gesamte Dickdarm, die letzten Abschnitte des Dünndarmes sowie der Enddarm inklusive des Afters untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

## Welche Vorbereitungen sind für eine Dickdarmspiegelung nötig?

Die Dickdarmspiegelung erfordert zuvor eine gründliche Reinigung des Darmes (siehe separate Anweisungen). Bitte befolgen Sie die Anweisungen zur Darmreinigung genau. Die Einnahme von Eisenpräparaten ist 5 Tage vor der Untersuchung zu stoppen

## 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 Dickdarmspiegelung ab?

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Schmerzmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ (Endoskop) an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Darmes einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Wenn solche Veränderungen gefunden werden, können Gewebeproben (Biopsien) entnommen und anschliessend unter dem Mikroskop analysiert werden. Falls Polypen (Schleimhaut-gewächse die meist gutartig sind, aber über Jahre in einen Krebs übergehen können) vorliegen, werden diese wenn möglich entfernt. Trotz grösster Aufmerksamkeit werden ca. 5-10% der Polypen nicht gefunden. Auch aktive Blutungen können durch geeignete Methoden (Bsp. Unterspritzen mit verdünntem Adrenalin oder Setzen von Clips) gestillt werden.

Um die Darmwand gut einsehen zu können, wird der Darm während der Untersuchung etwas aufgeblasen. Gelegentlich muss zum Weiterführen des Endoskopes von aussen auf den Bauch gedrückt werden, oder eine Röntgendurchleuchtung durchgeführt werden. Bei der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

## Ist die Dickdarmspiegelung schmerzhaft?

Zeitweise kann die Darmspiegelung schmerzhaft sein. Deshalb werden schmerzstillende/beruhigende Medikamente je nach Bedarf während der Untersuchung verabreicht. Diese Medikamente erlauben eine schmerzfreie Untersuchung.

## Welche Risiken sind mit der Dickdarmspiegelung verbunden?

Die Untersuchung selbst, die Gewebeprobenentnahmen und Polypenentfernungen sind risikoarm. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Mögliche Komplikationen sind Blutungen (0.5 - 3%), die meist unmittelbar nach der Abtragung von Polypen auftreten und die direkt endoskopisch gestoppt werden können. Seltener können verzögerte Blutungen innerhalb der ersten Woche nach Behandlung auftreten. Sehr selten (0.3–0.5%) sind Perforationen (Durchbruch der Darmwand) zu beobachten, in deren Folge im schlimmsten Fall eine Operation notwendig wird. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

## Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Wenn Sie für die Dickdarmspiegelung eine beruhigende/schmerzstillende Spritze erhalten haben, werden Sie nach der Untersuchung überwacht, bis Sie ausgeschlafen haben. In den Stunden nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (vermehrte Luft im Darm) bestehen. Nimmt dieses zu oder treten **neue Bauchschmerzen** auf, beobachten Sie eine Blutung aus dem After oder bekommen Sie Fieber, informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie auf eine Notfallstation.

## Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, können Sie diese mit Ihrem zuweisenden Arzt oder gerne mit uns besprechen. Sie erreichen uns unter **056 222 12 04**.

# Fragebogen

## Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung:

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

## Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen:

	Ja	Nein
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 ?		
Haben Sie eine <b>Allergie/ Überempfindlichkeitsreaktion</b> ? Wenn ja, welche ?		
Leiden Sie an einem <b>Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit</b> ?		
Haben Sie einen Ausweis zur <b>Endokarditis-Prophylaxe</b> ( grün / rot) ?		
Tragen Sie einen <b>Herzschrittmacher / Defibrillator</b> oder ein <b>Metallimplantat</b> ?		
Ist bei Ihnen eine <b>Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz)</b> bekannt ?		
Sind Sie <b>Diabetiker/in</b> ?		
Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer <b>Schwangerschaft</b> ?		
Haben Sie <b>lockere Zähne</b> , eine <b>Zahnprothese</b> oder eine <b>Zahnkrankheit</b> ?		

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

Ort, Datum

Name Patient(in)

Unterschrift Patient(in)

## Einverständniserklärung zur Darmspiegelung (Koloskopie/Rektosigmoidoskopie)

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.  
Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Darmspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Darmspiegelung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

**Ich bin mit der Durchführung der Darmspiegelung einverstanden** Ja  Nein

**Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden** Ja  Nein

---

Ort, Datum

Name Patient(in)

Unterschrift Patient(in)

---

Stempel +Unterschrift Arzt