

# Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Untersuchung des Enddarmes und des Anus inklusive lokale Behandlungen von Hämorrhoiden (Proktoskopie)

**Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient**

Bei Ihnen soll eine **Enddarmspiegelung (Proktoskopie)** 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

## **Weshalb erfolgt eine Untersuchung des Enddarmes?**

Durch die Untersuchung des Enddarmes können Erkrankungen im Bereich des Anus, des Analkanals und des unteren Mastdarmes erkannt und zum Teil behandelt werden. Es können Gewebeproben entnommen werden oder spezifische Behandlungen insbesondere von Hämorrhoiden vorgenommen werden.

## **Welche Vorbereitungen sind für die Untersuchung des Mastdarmes nötig?**

Bei dieser Untersuchung ist in der Regel keine spezielle Vorbereitung nötig. In der Praxis/Spital können allfällig vor der Untersuchung Einläufe zur Entleerung des Mastdarmes durchgeführt werden.

## **Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?**

Für die Untersuchung des Enddarmes werden in der Regel keine Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Falls dies von Ihrem Arzt aber empfohlen wird ist darauf hinzuweisen, dass die Fahrtüchtigkeit nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben ist. In diesem Fall 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 Untersuchung des Enddarmes ab?**

Zur Untersuchung wird meist ein starres Proktoskop verwendet, das in den After eingeführt wird. Im Rückzug kann die, durch eine Lichtquelle beleuchtete Schleimhaut, beurteilt werden. Gelegentlich wird ein flexibles Instrument (Endoskop) für die Untersuchung verwendet oder auf ein solches gewechselt, insbesondere dann, wenn die Untersuchung auch den oberen Teil des Mastdarmes beinhalten soll. Zur Behandlung von Hämorrhoiden (erweiterte Venen im Rektal-/ Anlbereich) können verschiedene Verfahren angewendet werden. Für mittelgroße Hämorrhoiden kann eine sogenannte Bandligatur angewendet werden. Dabei wird die Vene, die den Hämorrhoidalknoten mit Blut versorgt angesaugt und mit einem Gummiband verschlossen (Ligatur). Die ligierte Vene/Hämorroide fällt nach einigen Tagen von selbst ab. Meist werden mehrere Ligaturen gesetzt und es bedarf manchmal wiederholte Sitzungen. Eine akut aufgetretene, sehr schmerzhaft Hämorroide (Hämorrhoidal thrombose) muss in seltenen Fällen mit einem kleinen Schnitt eröffnet und der geronnen Blutpfropf entnommen werden.

## **Ist die Untersuchung des Enddarmes schmerzhaft?**

Zeitweise kann die Enddarmuntersuchung schmerzhaft sein. Nach Interventionen werden Ihnen allfällig Schmerzmittel verordnet.

## **Welche Risiken sind mit der Untersuchung des Enddarmes verbunden?**

Die Untersuchung selbst und die Entnahme von Gewebeproben sind risikoarm. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Mögliche Komplikationen sind vorübergehende anale Schmerzen nach Ligaturen (8%), Blutungen (3%) und lokale Infektionen (< 1%). In Ausnahmefällen kann es zu Verengungen (Stenosen) im Analkanal kommen oder zu vorübergehenden Störungen der Kontinenz.

## **Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?**

Nach Interventionen jeder Art, sollte für die nächsten Tage auf einen weichen Stuhlgang geachtet werden. Pressen beim Stuhlgang ist zu vermeiden, da es durch den erhöhten Druck zu Verletzungen im Behandlungsgebiet kommen kann. Allfällig wird Ihnen der Arzt ein Abführmittel verordnen. Zur Behandlung von Schmerzen wird Ihnen der behandelnde Arzt ein geeignetes Schmerzmittel verordnen. Nach einer Untersuchung kann es zu leichten Blutungen (meist hellrotes Blut) beim Stuhlgang kommen. Sollten diese nicht nach einigen Tagen aufhören oder es sich um auffallend viel Blut handeln, kontaktieren Sie Ihren Arzt oder begeben Sie sich 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 <b>in 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> ?<br>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 Untersuchung des Enddarmes und des Anus inklusive lokale Behandlungen von Hämorrhoiden (Proktoskopie)

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

**Ich bin mit der Durchführung der Untersuchung des Enddarmes  
inklusive der lokalen Behandlung von Hämorrhoiden einverstanden**

ja  nein

---

Ort, Datum

Name Patient(in)

Unterschrift Patient(in)

---

Stempel +Unterschrift Arzt