

Informationsblatt zur Teildarmspiegelung (partielle Koloskopie)

Liebe Patientin / Lieber Patient

Weshalb dieses Merkblatt

Wir möchten Sie vorgängig über Untersuchungsablauf, Eingriffsmöglichkeiten und Risiken informieren. Bitte notieren Sie sich allfällige Fragen und bringen Sie dieses Merkblatt bitte zur Untersuchung mit.

Weshalb eine Teildarmspiegelung

Bei Ihnen werden Veränderungen im unteren Bereich des Dick-/Enddarmes vermutet oder wurden bereits festgestellt. Dies erfordert die Abklärung mit einer Teilspiegelung des Darmes, allenfalls mit gleichzeitiger Behandlung.

Vorbereitung

Sie erhalten 1 Stunde vor der Untersuchung im MagenDarm Zentrum Oberaargau einen Einlauf.
2 Stunden vor der Untersuchung nichts essen und trinken.

Wenn Sie Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen (s. nächste Seite), dann nehmen Sie bitte mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin oder unserer Praxis Kontakt auf.

Ablauf der Untersuchung

Ein bewegliches optisches Instrument (Koloskop) wird über den After in den gereinigten, unteren Teil des Dickdarmes eingeführt. Beim Rückzug des Instrumentes wird die Schleimhaut genau betrachtet. Von krankhaften Veränderungen können kleine Gewebeproben (Biopsien) entnommen und falls nötig Geschwülste/Polypen entfernt werden. Die Gewebeproben werden in ein externes Labor eingeschickt. Diese werden separat vom Labor verrechnet. Während der Untersuchung ist neben der Ärztin / dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

Schmerzen bei der Untersuchung

In gewissen Momenten kann die Spiegelung unangenehm und schmerzhaft sein. Jederzeit ist aber die Verabreichung eines Schlafmittels in die Armvene möglich, so dass die Untersuchung in einem entspannten Kurzschlaf erfolgen kann.

Risiken

Die Teildarmspiegelung inkl. Entnahme von Gewebeproben ist sehr risikoarm. Die Entfernung von Polypen kann auch bei grösster Sorgfalt selten eine Blutung oder eine Verletzung der Darmwand (Perforation) nach sich ziehen. Dies kann in sehr seltenen Fällen eine Operation erfordern.

Verhalten nach der Untersuchung

Nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl (vermehrt Luft im Darm) im Bauch bestehen. Nimmt dies deutlich zu, treten ungewohnte, zunehmende Bauchschmerzen oder Fieber auf, oder beobachten Sie eine stärkere Blutung aus dem After, dann nehmen Sie unverzüglich mit uns, Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin oder dem nächsten Spital Kontakt auf. In den meisten Fällen können Sie nach der Untersuchung wieder trinken und essen. Nach Entfernung grösserer Polypen kann es sein, dass Ihnen der Arzt/die Ärztin für einen Tag nur flüssige/leichte Kost empfiehlt (Untersuchung daher nicht unmittelbar vor einem Anlass, vor Ferienbeginn) und von Sport oder anderen grösseren körperlichen Anstrengungen abrät.

Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder uns.

Bitte beachten Sie die Rückseite und füllen Sie den Fragebogen vollständig aus.

Fragebogen und Einverständniserklärung zur Teildarmspiegelung (partielle Koloskopie)

Bitte am Vortag ausfüllen

Vorname, Name, Geburtsdatum:

	JA	NEIN
Haben Sie «blaue Flecken» (Hämatome) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtliche Verletzungen?		
Haben Sie längere oder schwere Blutungen bei oder nach Operationen gehabt (z.B. Mandel- oder Blinddarmoperation, Zahnbehandlung, Geburt)?		
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, Aspirin, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, Brilique)?		
Haben Sie in den letzten 7 Tage Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel eingenommen? Wenn ja, welche?		
Haben Sie eine Allergie / Überempfindlichkeit (gegen Latex, Soja, Medikamente, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster)? Wenn ja, welche?		
Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit?		
Tragen Sie einen Herzschrittmacher / Defibrillator oder Metallimplantat?		
Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz) bekannt?		
Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?		
Sind Sie Diabetiker/in?		
Ist bei Ihnen eine Erkrankung des Magen-Darm-Traktes, Leber oder Bauchspeicheldrüse bekannt oder wurden bei Ihnen Bauchoperationen durchgeführt?		
Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?		

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

Ich bin mit der Durchführung der Teildarmspiegelung einverstanden.		
Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden und weiss, dass ich danach 12 Stunden kein Fahrzeug lenken, keine Maschinen bedienen und keine Verträge unterschreiben darf.		

 Ort, Datum

 Unterschrift Patientin/Patient

 Unterschrift Ärztin/Arzt