



PRAXIS AM THEATER

Tagesdatum

Laufzettel ENDO

			Kürzel	
1	Nachname: Vorname: Straße: PLZ: Wohnort:	PatNachname PatVorname PatStrasse PatPLZ PatOrt		
	Versicherungsart:		<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K	
	Untersuchung:		<input type="checkbox"/> Colo <input type="checkbox"/> Gastro	
	Untersucher:		<input type="checkbox"/> Boekstegers <input type="checkbox"/> Schütte <input type="checkbox"/> Winter <input type="checkbox"/> Kluge	
	Laktose-Schnelltest Blutverdünner Wann zuletzt	<input type="checkbox"/> erwünscht <input type="checkbox"/> nicht erw. <input type="checkbox"/>		
2	Patienten-Nr.	PatNr		
3	Hausarzt		Brief angelegt	
4	Entlassungsbrief		ausgedruckt	
	Rezept		ausgedruckt	
	CP-Info		ausgedruckt	
5	Abholung			
	Begleitperson:	Nachname	Vorname	Unterschrift
6	Rückgabe Vorgang an:	ENDO		
7.	Notizen:			
PRAXIS				



Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm von
PatTitel PatVorname PatNachname

BriefAnrede

wir haben uns große Mühe gegeben, Ihnen im Folgenden die Untersuchungen gut zu erklären. Bitte lesen Sie dieses ausführlich durch und bestätigen Sie mit Ihren Unterschriften den Erhalt und das Verständnis.

Sie wissen sicherlich, dass die Spiegelungen von Speiseröhre, Magen und den oberen Dünndarmabschnitten absolute Routine-Untersuchungen sind und allein in unserer Praxis mehrere tausendmal pro Jahr durchgeführt werden. Diese Untersuchungen sind notwendig, um etwaige Erkrankungen im Bereich des Magens oder anderer Abschnitte zu finden und entsprechend therapieren zu können.

Diese Untersuchungen werden (wie auch die Untersuchung des Dickdarms im Rahmen einer Dickdarmspiegelung) durch hochmoderne, bewegliche Geräte durchgeführt, welche wie ein sehr langer Schlauch aussehen und welche wir mit entsprechender Bewegungstechnik steuern können.

Diese Geräte enthalten so genannte Arbeitskanäle, durch die wir unsere hochbeweglichen Instrumente einführen können und vor Ort operieren können.

Außerdem kann Luft, bzw. Kohlendioxyd eingeblasen werden zur Entfaltung der Hohlorgane und umgekehrt Flüssigkeit abgesaugt werden. Durch die Arbeitskanäle schieben wir z. B. auch Zangen vor, um nahezu bei jeder Untersuchung kleine Proben schmerzlos und in aller Regel völlig risikolos entnehmen zu können. Über evtl. Gefährdungen müssen wir Sie verpflichtungsgemäß weiter unten aufklären.

Die Magenspiegelung bekommen Sie bei uns nicht mit, diese wird seit mehr als 1 Jahrzehnt in einer Kurznarkose mit dem Präparat Propofol durchgeführt; es ist allerdings auch möglich, diese Untersuchung mit entsprechender Selbstbeherrschung auch ohne Medikation durchführen zu lassen. Im Idealfall leidet die Untersuchungsqualität nicht darunter, im Normalfall allerdings ja.

Ihre Wünsche bezgl. einer Medikation sollten Sie uns gegenüber äußern.

Das eingesetzte Arbeitsgerät nennt man Endoskop.

Die Magenspiegelung (wir benutzen diesen Begriff jetzt auch der Einfachheit halber für die Komplettuntersuchung von Speiseröhre, Magen und obere Dünndarmabschnitte) wird bei uns in einer völlig schonenden und in der Regel unspürbaren Methodik vorgenommen. Sehr oft gehen wir direkt von vornherein unter Sicht vor; dieses bedeutet: durch einen Ring (diesen geben wir Ihnen zum Schutz Ihrer Zähne, Sie beißen darauf und spüren ihn nicht) führen wir über die Zunge das Gerät direkt in die Speiseröhre ein. Dieses wird komplett videoendoskopisch dargestellt, sämtliche Untersucher und Assistenten sehen zu und können entsprechend reagieren.

Es ist notwendig, dann aus dem Magen das Magensekret (den Magensaft) abzusaugen und danach den Magen mit Luft aufzupumpen, um alle Wandabschnitte gut darstellen zu können, gleiches gilt für die oberen Dünndarmabschnitte. Bei schwierig zu diagnostizierenden Prozessen wird bei uns dann routinemäßig eine Chromo-Endoskopie durchgeführt (diese kann z. Tl. gerätemäßig durch spezielle Einstellung erlangt werden, z. Tl. sprühen wir Farbstoffe, bzw. z.B. Essigsäuren auf, um den Kontrast anzuheben. In Einzelfällen unterspritzen wir auch mit Farbe oder sogar eine Adrenalinlösung mit Farbzusatz bei Prozessen, welche wir dann evtl. operieren müssen).

Absolut routinemäßig erfolgt bei uns während der Untersuchung durchgehend die Kontrolle von: Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung des Blutes sowie ein EKG.

Die Dauer der Untersuchung ist sehr unterschiedlich und beträgt bei uns zwischen 10 und 20 Minuten (wegen z. Tl. sehr intensiver, genauer Diagnostik und Maßnahmen). Eine Untersuchungsdauer von unter 10 Minuten halten wir für problematisch.

PATIENT

ZENTRUM FÜR VORSORGE MEDIZIN

HAUS AM GRILLO-THEATER
ERSTER HAGEN 26
45127 ESSEN-ZENTRUM
Tel: 0201-827 200 Fax: 0201-8272010
www.dr-boekstegers.de
praxis@dr-boekstegers.de

Zertifiziert nach ISO 9001

ÄRZTLICHER LEITER
DR. MED. ARNE BOEKSTEGERS
FA F. INNERE MEDIZIN
GASTROENTEROLOGIE
PROKTOLOGIE
STRAHLENSCHUTZARZT
NRW

DR. MED. REGINE BOEKSTEGERS
FA F. DERMATOLOGIE
ALLERGOLOGIE
PSYCHOTHERAPIE

DR. MED. BEATE SEIDLITZ-FEHLINGS
FA F. INNERE MEDIZIN
GASTROENTEROLOGIE

DR. MED. STEFANIE SCHÜTTE
FA F. INNERE MEDIZIN
INTENSIVMEDIZIN

DR. MED. KAROLIN KLUGE
FA F. INNERE MEDIZIN
GASTROENTEROLOGIE
GERIATRIE

DR. MED. LEONID WINTER
FA F. INNERE MEDIZIN
GASTROENTEROLOGIE

DR. MED. ANASTASSIA
FIEGE-DERMINTZOGLOU
FA F. ANÄSTHESIOLOGIE
INNERE MEDIZIN
KARDIOLOGIE

DR. MED. STEPHAN BERGUNDE ***
FA F. ANÄSTHESIOLOGIE
INTENSIVMEDIZIN

WWW.DR-BOEKSTEGERS.DE



DR. MED. ELISABETH PIERCHALLA ***
FA F. ALLGEMEINMEDIZIN
TELEFON 0201/ 827 20 20
*** Praxengemeinschaft

24-STUNDEN-REZEPT-HOTLINE
0201/ 8272055

MVZ Praxis am Grillo-Theater GmbH
Geschäftsführer
Dr. med. Matthias Dittes,
Johannes Hartmann
Amtsgericht Essen
HRB 24673
Bank im Bistum Essen eG
BLZ 360 602 95
Kto. 13684014
IBAN DE65360602950013684014
BIC GENODED1BBE



PRAXIS AM THEATER

Spiegelung des Dickdarms (Kolo-/ Ileoskopie) von PatTitel PatVorname PatNachname

BriefAnrede

die Spiegelung des Dickdarms ist eine absolute Routinemethode und wird in unserer Praxis ebenfalls mehrfach tausendfach pro Jahr durchgeführt.

Das Gerät ähnelt dem bei der Magenspiegelung und ist nur technisch etwas anders aufgebaut. Mit diesem Gerät kann vorsichtig unter Sicht für den Untersucher und die Assistenz vorgegangen werden. Wir blasen i.d.R. nicht mehr Luft, sonder Kohlen-Dioxid ein (weitere Information s. u.) und gehen extrem vorsichtig vor. Es ist wegen der zahlreichen Windungen des Dickdarms notwendig, dass man durch die Bauchdecke von außen das Gerät begradigt. Dieses muss z. Tl. auch mit einem gewissen Druck und einer gewissen Dauer erfolgen, so dass nach der Spiegelung manchmal Beschwerden durch diese Maßnahmen entstehen können. Diese sind aber in aller Regel völlig harmlos und wir können gut unterscheiden, ob sie durch diese Assistenz entstanden sind, oder durch eine Verletzung des Darmes.

Wie bei der Magenspiegelung können wir durch die Arbeitskanäle unsere Instrumente wie Zangen, Metallklammer-Applikationen, Operationsschlingen etc. einführen und nötigenfalls suspekte Prozesse wie auch Polypen direkt operieren. Hierzu erfolgen unten noch einige Erklärungen.

Auch diese Dickdarmspiegelungen werden bei uns regelmäßig und seit über 12 Jahren in intravenöser Kurznarkose durchgeführt, auch hier nutzen wir das Präparat Propofol.

Falls gewünscht, ist ein Narkose-Spezialist (Anästhesist) anwesend und führt diese Narkose durch. Für den Fall, dass Sie gesetzlich versichert sind, können Ihnen in diesem Fall private Zusatzkosten entstehen.

Bei schwierig zu diagnostizierenden Prozessen wird bei uns dann routinemäßig eine Chromo-Endoskopie durchgeführt (diese kann z. Tl. gerätemäßig durch spezielle Einstellungen erlangt werden, z. Tl. sprühen wir Farbstoffe, bzw. z.B. Essigsäuren auf, um den Kontrast anzuheben. In Einzelfällen unterspritzen wir auch mit Farbe oder sogar eine Adrenalinlösung mit Farbzusatz bei Prozessen, welche wir dann evtl. operieren müssen).

Absolut routinemäßig erfolgt bei uns während der Untersuchung durchgehend die Kontrolle von: Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung des Blutes sowie ein EKG. Die Dauer der Untersuchung ist abhängig von der anatomischen Lage Ihres Dickdarms sowie vor allen Dingen von möglicherweise notwendigen Eingriffen. Eine problemlose Routine-Koloskopie dauert ca. 20 Minuten, falls operative Eingriffe notwendig sind, und z. B. sehr viele Polypen operiert werden müssen, kann die Dauer durchaus bis zu 60 Minuten oder länger dauern. Wir versuchen immer, für Sie das Maximale zu erreichen, um evtl. Folgeuntersuchungen (und vor allen Dingen für Sie nochmalige Abführmaßnahmen) vermeiden zu können.

Im Aufklärungsgespräch werden wir Sie pflichtgemäß intensiv über evtl. Alternativ-Methoden informieren, diese gibt es mit röntgenologischer Technik (die Kernspin-Techniken haben leider sehr enttäuscht). Die Strahlenbelastungen sind beträchtlich und vor allen Dingen können ja im Rahmen dieser Untersuchungen (es sind die gleichen Abführmaßnahmen notwendig) keine Sofort-Operationen durchgeführt werden.

Natürlich können bei vorhandenen Polypen auch chirurgische Maßnahmen mit Eröffnung der Bauchdecke, Eröffnung des Darms von außen etc. als Alternative angeboten werden; in aller Regel ist dieses aber aus unserer Sicht ein massiver Eingriff und nicht zwingend sinnvoll.

Die Operation von Polypen (Polypektomie)

Polypen sind i.d.R. gutartige Ausstülpungen der Darmschleimhaut, wir unterscheiden mindestens 5 verschiedene Typen von unterschiedlicher Gefährdung. Prinzipiell können alle Polypen in eine Krebserkrankung entarten, dieses braucht aber i.d.R. sehr viel Zeit. Dennoch gilt die Regel: jeder Polyp muss entfernt werden.

In Zukunft hoffen wir, durch die verbesserten Durchgebetechniken direkt bei der Untersuchung entscheiden zu können, welcher Polyp völlig unproblematisch ist und belassen werden kann. Zum jetzigen Zeitpunkt aber entfernen wir zur Ihrer Sicherheit prinzipiell jeden Polypen.

Diese Wucherungen in den Darm herein können nur sehr klein sein (wenige mm, sie sind i.d.R. ca. 1 cm groß), können aber auch sehr groß werden und sogar fast den Darm verschließen. Selbst letztere Polypen können wir in aller Regel ambulant operativ entfernen. Wir nutzen hier verschiedene Techniken; in aller Regel unterspritzen wir eine verdünnte Adrenalinlösung mit einem Farbzusatz in die Schleimhaut und können so zum einen erkennen, wie weit sich ein evtl. flächiger Polyp erstreckt und alle Bereiche mit herausnehmen, zum anderen entsteht eine verminderte Blutung durch den Adrenalinzusatz und wir haben bessere Sichtverhältnisse.

Manche Operateure sagen, dass der Adrenalinzusatz nur bis 2 – 3 Std. wirkt, dann neutralisiert wird und dass es dann zu einer Blutung kommen kann. Bei intakter Blutgerinnung (wir bestimmen ja routinemäßig Ihre Blutgerinnung vor der Untersuchung) kann dieser Argumentation in aller Regel aber aus unserer Sicht nicht gefolgt werden.

Selbstverständlich versuchen wir, alle Polypen zu bergen und der feingeweblichen Untersuchung zuzuführen. Es ist manchmal unmöglich, alle Polypen während eines einzigen Eingriffes zu operieren, so dass zu Ihrer Sicherheit ein 2. Eingriff notwendig sein kann. Es gibt so z. B. auch die Situation, dass Polypen wie ein Polypenbeet ausgeprägt sind oder sehr schwierig gelegen sind; in diesen Fällen ist nach reiflicher Überlegung doch manchmal ein chirurgischer Eingriff von außen besser und sicherer.

PATIENT



PRAXIS AM THEATER

Auch in diesem Zusammenhang ist noch einmal zu betonen, dass Polypen so gut wie nie Beschwerden machen, aber bluten können und Ursache für positive Stuhlbluttests sein können. Es gilt die Regel, dass über 95 % der Darmkrebse (z. Zt. ca. 75.000 pro Jahr in Deutschland) immer aus Polypen entstanden sind. So gilt weiterhin (wie oben erwähnt) die Regel: jeder Polyp muss raus!

Mögliche Komplikationen, theoretische Risiken

Wir sind juristisch verpflichtet, Sie über die relevanten Risiken und Komplikationsgefahren aufzuklären. Erfreulicherweise geschehen diese außerordentlich selten, diese Spiegelungen werden jedes Jahr weltweit millionenfach durchgeführt und sind i.d.R. völlig unproblematisch und risikoarm.

Außerordentlich selten sind Durchstoßungen (Perforationen) der Wände der Hohlorgane von Speiseröhre, Magen und Dünndarm oder Dickdarm, sowie resultierende Verletzungen benachbarter Organe wie Bauchspeicheldrüse und Milz, oder auch Nieren. Wir sind froh, dass das bisher während der 22-jährigen Tätigkeit in dieser Praxis in diesem Ausmaß noch nie entstanden ist. Rein prinzipiell können beim Einführen des Magenspiegelungsgerätes Organe des Mundes sowie des Kehlkopfes (Stimmbänder, obere Luftröhre, Zähne, Rachenraum) verletzt werden; im Bereich der Dickdarmspiegelung kann dieses den Schließmuskel (Anus) oder Nachbarorgane betreffen.

Manchmal sind die Hohlorgane Speiseröhre, Magen und Dickdarm sehr dünn, so dass sie auch schon bei normalem Vorschieben verletzt werden können. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass Verletzungen auch erst nach einigen Tagen zu Beschwerden führen können. Bitte informieren Sie uns also in jedem Fall, wenn Sie einige Tage nach der Untersuchung Beschwerden haben. Wir werden Sie in aller Regel dringend bitten, in unserer Praxis zu einer Folgeuntersuchung zu erscheinen.

Bei älteren Menschen gibt es in bis zu 60 % Darmausstülpungen (Divertikel), welche außerordentlich dünn sein können und sich auch entzünden können. Hier reicht manchmal das massive Einblasen von Luft (diese nutzen wir aber i.d.R. nicht mehr), theoretisch auch das Einblasen von Kohlendioxid, um ein Leck entstehen zu lassen mit entsprechendem Austritt von Gas und Darminhalt und dem Risiko einer Bauchfellentzündung.

In einem solchen Fall sind selbstverständlich weitere Behandlungen (Antibiotika-Gaben, Schmerzmittel-Gaben, evtl. sogar Operationen) notwendig. Bereits als Folge normaler Gewebeprobe-Entnahmen (Biopsien) mehr natürlich noch bei Operationen, wie Polypen-Entfernung o.ä. können Blutungen entstehen, welche z. Tl. sehr drastisch sein können. Wir bei uns kontrollieren jede Operationsstelle mehrere Minuten lang und setzen im Zweifelsfalle auch noch platinbeschichtete Klammern, um ein Blutungsrisiko zu vermindern. Dennoch liegt es in der Natur der Sache, dass es zu deutlichen zeitversetzten Nachblutungen kommen kann, teilweise sogar mit der Notwendigkeit von Blutersatzgabe (Transfusionen).

Diese Blutersatzstoffe (Fremdkonserven, Plasma-Derivate oder andere Produkte) werden heutzutage extrem kontrolliert und sehr sorgfältig hergestellt. Prinzipiell kann aber das Risiko nicht ausgeschlossen werden, dass Infektionen mit z.B. Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten auch mit HIV-Viren (diese können zu dem Erkrankungsbild Aids führen) auftreten können.

Aus theoretischen Erwägungen ist es auch denkbar, dass Erreger von BSE, bzw. der Jakob-Creutzfeldt-Erkrankung oder mit unbekanntem Erregern denkbar ist. Je nach Situation sollte man bedenken, evtl. nach erfolgter Transfusion eine Nachuntersuchung auf Infektionen anzufordern.

Prinzipiell kann jeder Stoff in der Natur zu einer Allergie führen. Allergische Zeichen können Schwellungen, Juckreiz, Niesen sein, i.d.R. resultiert ein rötlicher Hautausschlag. Schwerere Formen gehen mit Schwindel oder Kreislaufreaktionen mit Erbrechen einher. In extremen Fällen kann eine lebensbedrohliche Situation entstehen (allergischer Schock) mit Beeinträchtigung lebenswichtiger Funktionen im Bereich der Nieren, des Herzkreislaufes oder des Bronchialsystems. Im Extremfall können nach hochgradigen allergischen Komplikationen bleibende Schäden resultieren, bzw. andere dann auch oft therapiebedingte Komplikationen entstehen, wie Generalentzündung (Sepsis). All diese Komplikationen sind sehr selten.

Operationen (also auch Polypen-Entfernungen) bedeuten ja einen Eingriff in die Körper-Integrität.

Wir operieren und verschweißen gleichzeitig die Stellen, dennoch können gutartige Operationsgeschwüre entstehen, welche in aller Regel völlig schmerzlos und völlig unproblematisch vom Körper geheilt werden. Deshalb ist diese Methode ja auch ein Routineverfahren. Manchmal können dort aber Narben entstehen, theoretisch (von uns noch nie beobachtet) könnten auch Engstellen entstehen, welche dann z.B. durch Ballons erweitert werden müssten.

Nach der Untersuchung gab es früher sehr häufig beträchtliche Bauchbeschwerden; nach dem Einsatz unserer Kohlendioxid-Gabe (s. Infoblatt Koloskopie light) haben diese beträchtlich abgenommen.

Wie o. e. müssen wir aber manchmal durch die Bauchdecke die Darmschlingen schienen, hier können dann doch für eine gewisse Zeit (teilweise mehrere Tage) muskelkaterähnliche Beschwerden resultieren.

Prinzipiell können auch durch die Begleitmedikationen, wir geben in aller Regel einen Tröpfler (Infusion) zur Kreislaufstabilisierung und zur Vermeidung des Zuckermangels im Gehirn (Neuroglykopenie) – Sie fühlen sich danach einfach frischer - an Ort und Stelle im Arm Entzündungen durch die Nadel entstehen, es können örtliche Gewebeschäden entstehen und extrem selten auch bleibende Nervenschädigungen (Lähmungen etc.) resultieren. Natürlich werden wir Sie informieren, wenn Sie hier weiteren Erklärungsbedarf verspüren.

Warum das Ganze – Perspektive

Der Sinn und Zweck der Untersuchung wird ja mit Ihnen ausführlich erörtert; allein schon durch die Analyse von entnommenen Gewebeprobe erhalten wir umfassende Informationen über mögliche Erkrankungen oder mögliche örtliche Prozesse. In aller Regel bedeutet die Polypen-Operation eine Komplettheilung und eine komplette Elimination (Vernichtung) Ihres Gesundheitsrisikos.

PATIENT



PRAXIS AM THEATER

Rein prinzipiell muss allerdings betont werden, dass wir in der Medizin nie einen 100 % Erfolg garantieren können. Manchmal müssen wie o. e. mehrere Therapie-Ansätze und auch mehre Untersuchungs-Ansätze notwendig sein. Allein schon im Verdachtsfall einer bösartigen Struktur, welche durch endoskopische Maßnahmen nicht entfernt werden kann, kann eine chirurgische äußere Operation zur Entfernung dieses Risikoabschnittes notwendig werden.

Ihr Verhalten nach den Spiegelungen

Sie werden nach den Untersuchungen durch unser geschultes Fachpersonal in den Aufwachraum geleitet und sehr oft auch an eine weitere technische Überwachungseinheit angeschlossen, welche die Sauerstoffsättigung Ihres Blutes und den Puls, teilweise auch den Blutdruck kontrolliert. Wir werden uns davon überzeugen, dass es Ihnen gut geht.

Wenn es Ihnen gut geht und wir keine Rachenbetäubung eingesetzt haben, können Sie i.d.R. nach 30 – 60 Minuten Getränke und Speisen zu sich nehmen.

Erst nachdem wir uns davon überzeugt haben, dass es Ihnen gut geht und dass Sie reaktionsfähig sind, werden wir den Venenzugang (Braunüle) entfernen, da wir Ihnen ansonsten ja vorher noch falls notwendig evtl. Gegenmittel geben könnten.

Bitte beachten Sie unbedingt:

Aus juristischen Gründen dürfen Sie i.d.R. 24 Std. lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Bitte trinken Sie in dieser Zeit keinen Alkohol, oder nehmen irgendwelche Drogen zusätzlich, Sie sollten keine juristisch relevanten Entscheidungen treffen, und – falls Sie in juristischem Beruf tätig sind – keine notariellen Prozesse durchführen.

Wir legen Wert darauf, dass Sie nach der Untersuchung immer eine Begleitperson haben und dass diese auch innerhalb der nächsten 24 Std. in Ihrer Nähe ist. Sie werden sich sehr gut fühlen, aber manchmal kann dieses täuschen. Manchmal ist man doch geistig nicht voll konzentrations- und reaktionsfähig. Bitte unterschätzen Sie dieses Risiko nicht.

Wir behalten uns vor, Sie evtl. länger in unserer Beobachtungseinheit zu betreuen und Ihnen evtl. weitere Verhaltensregeln oder –maßnahmen dringend zu empfehlen. Falls Sie sich entgegen unserem ausdrücklichen Rat aus der Praxis entfernen, oder am Straßenverkehr teilnehmen wollen, so sind wir verpflichtet, die Polizei zu informieren. Dieses ist bei uns aber erfreulicherweise noch nie vorgekommen.

Blutungsrisiko bei Polypenoperationen mit oder ohne Aspirin oder Marcumar

BriefAnrede

wir möchten Ihnen noch einige Erläuterungen für eine mögliche Polypenoperation geben.

Prinzipiell gibt es natürlich bei allen Eingriffen immer ein gewisses Risiko, über welches Sie in dem entsprechenden Aufklärungsblatt ja auch aufgeklärt worden sind. Es existieren jetzt doch neue Kenntnisse, die wir Ihnen noch ergänzend gerne mitteilen möchten. Diese Ergebnisse sind aktuell veröffentlicht (Dtsch Med Wochenschr. 2009 134; 1110-1114).

Zusammenfassend kann gesagt werden:

1. Bei einer Koloskopie ohne Probeentnahme oder Polypenoperation besteht kein Blutungsrisiko.
2. Das Risiko einer Blutung nach Probeentnahme ist sehr gering (1:100) und steigt auch unter niedrig dosiertem Aspirin nicht an. Vermutlich ist es auch unter therapeutisch dosierten Marcumar-Therapie nicht erhöht. Daten zu Probeentnahmen unter Kombinationstherapie liegen nicht vor.
3. Das Risiko einer Blutung nach Polypenoperation hängt von der Polypengröße und dem Durchmesser der Abtragungsstelle ab (1:10 – 1:200). Es scheint im Blinddarm höher zu sein. Das Blutungsrisiko bei der Abtragung kleiner Polypen ist wohl unter einfacher Aspirin-Therapie und therapeutisch dosierten Marcumar-Therapie nicht erhöht und kann durch Verwendung von Clips zusätzlich gesenkt werden.

Dieses bedeutet für die Praxis:

1. Aspirin oder Vergleichspräparate in normaler therapeutischer Dosis brauchen nicht vorher abgesetzt werden – allerdings sollten Aspirinhaltige Präparate nicht in Schmerzstillender Dosis 7 Tage vor dem Eingriff eingenommen werden. Im Zweifelsfalle sprechen Sie uns vor der Spiegelung bitte auf Schmerzmitteleinnahme an.
2. Das Blutungsrisiko unter Clopidogel (Plavix, Iscover) bei normalen Eingriffen mit Probeentnahme ist nicht höher. Aus prinzipiellen Erwägungen sollten allerdings unter diesen Präparaten keine Polypenoperationen größerer Art erfolgen.
3. Marcumar musste bisher immer min. 7 Tage vor der Spiegelung abgesetzt werden – dieses ist jetzt nicht mehr zwingend notwendig. Es gibt hier noch keine deutschen Zahlen – die amerikanischen Zahlen und die daraus resultierenden Empfehlungen sind jedoch eindeutig und zeigen, dass unter Marcumar-Therapie kein erhöhtes Blutungsrisiko besteht. Dieses gilt allerdings nicht für größere Operationen, bzw. die Entfernung größerer Polypen. Wenn Sie also das Marcumar weiter einnehmen möchten oder müssen, so weisen Sie uns bitte vor der Spiegelung noch einmal ausdrücklich darauf hin; dieses liegt wirklich in Ihrem ureigenen Interesse: bitte weisen Sie uns in diesem Fall darauf hin, dass größere Polypen evtl. in einer 2. Sitzung operiert werden müssten.

PATIENT



PRAXIS AM THEATER

Aufklärung über die Durchführung von Magen- oder Darmspiegelungen

BriefAnrede

für Sie ist eine Magen- oder Darmspiegelung geplant. Der lange notwendige Aufklärungsbogen erläutert vieles – ist aber auch aus juristischen Gründen vielleicht zu lang und verwirrend.

Aus diesem Grund bieten wir Ihnen weitere Informationen in Form eines kurzen Films an.

Sie haben die Möglichkeit zwischen verschiedenen modernen Medien zu wählen:

- Wählen Sie unseren Internetauftritt:
<http://www.dr-boekstegers.de/index.php?pg=245>
- YouTube unter: Praxis am Theater – Darmspiegelung ohne Angst
- Unser iPad: Im Wartezimmer finden Sie sicher Zeit, sich den Film anzusehen.
Er dauert nur etwas mehr als 4 Minuten.
- Oder lassen Sie sich von unseren Mitarbeitern eine DVD aushändigen. Dann können Sie sich den Film in Ruhe zu Hause ansehen.

MERKSÄTZE

VOR der Magen-/Darm-Spiegelung bitte beachten:

- Bringen Sie bitte zum Untersuchungstermin ein kleines Blutbild und die Gerinnungswerte (Quick/TPZ/Thrombozyten) von Ihrem Hausarzt mit. (Nicht älter als 7 Tage)
- 7 Tage vor der Untersuchung aspirinhaltige Schmerzmittel absetzen
- Die Herz-Aspirin-Tabletten können weiter genommen werden
- **Vor der Magenspiegelung ohne Darmspiegelung**
6 Stunden vor der Untersuchung NICHTS essen. (bis zu 2 Stunden vorher dürfen Sie noch klare Flüssigkeiten wie Tee oder Wasser trinken)
- **Vor der Darmspiegelung beachten Sie bitte das Abführschema**

Nach der Magen-/Darm-Spiegelung bitte beachten:

- aus juristischer Sachlage bitte eine **Wartezeit von bis zu 2 Stunden** in unserer Praxis einplanen (sehr selten kann es zu einer paradoxen Wirkungsverlängerung der Beruhigungsmittel kommen)
 - Lassen Sie sich bitte von einer **Begleitperson** abholen
 - **24 Stunden nicht** aktiv am Straßenverkehr teilnehmen
 - nicht an laufenden Maschinen arbeiten
 - keinen Alkohol trinken
 - keine wichtigen Entscheidungen treffen
 - bei Unwohlsein, Fieber, Bauchschmerzen, Blutungen oder Atembeschwerden bitte sofort die Ärztin/Arzt verständigen
auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten

Natürlich stehen wir darüber hinaus jederzeit persönlich für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung.

...in Vorsorge für Sie

PATIENT



PRAXIS AM THEATER

Aufklärungsgespräch Endoskopie

PatNachname PatVorname PatGebDatum

durch
 O Dr. Boek. / O Dr. BSE / O Dr. Schü. / O Dr. Gra. / O Dr. KKL / O Dr. Wi.
 eingetragen durch HelferIn:.....

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

1. Ursache f. die Untersuchung: (TEAM: mit Tilde+ Kürzel unter „D“ eingeben)

- O Darmkrebsvorsorge(dkv) O positiver Stuhlbluttest (+st) O Bauchschmerzen (sa)
 O Krebs in der Familie (hf) O Tumornachsorge (tn) O Polypennachsorge (pn)
 O bekannte Darmerkrankung (de) O Divertikel (div) O Weiteres.....

2. Fragen zur Vorgeschichte::

Sind Sie im Bauch voroperiert? O nein O ja

3. Nehmen Sie

Blutverdünner (Marcumar oder andere)? O nein O ja

wenn ja, welche:

4. Blutdruck- oder Herzmedikamente O nein O ja

wenn ja, welche:.....

5. Zuckertabletten, oder Insulin? O nein O ja

wenn ja, welche:.....

6. Haben Sie Herzklappenersatz oder einen Herzfehler? O nein O ja

7. Wissen Sie, dass die Pille durch die Abführmaßnahmen unwirksam werden kann? O ja O nein

8. Haben Sie häufig Sodbrennen O nein O ja

9. Wissen Sie, dass bereits ab dem 35. Lebensjahr bei Männern die jährlichen PSA-Bestimmung sinnvoll sein kann? O ja O nein

10. Haben Sie Bauchschmerzen? O nein O ja

11. Abgang von Blut oder Schleim mit dem Stuhl? O nein O ja

12. Haben Sie Unregelmäßigkeiten oder Blähungen beim Stuhl? O nein O ja

13. Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen? O nein O ja

14. Haben Sie bräunlich oder rötlich gefärbten Urin? O nein O ja

15. Als Mann: Haben Sie Schweregefühl im Hoden? O nein O ja

16. Können Sie vom Hausarzt ein Blutbild und eine Gerinnung mitbringen? O ja O nein

17. Sollen wir im Rahmen einer Darmuntersuchung als Service Folgendes durchführen: Hämorrhoidenbehandlung O ja O nein

18. Haben Sie Allergien gegen: Latex O nein O ja
 Soja oder Erdnüsse O nein O ja
 Örtliche Betäubungsmittel, Pflaster oder sonstiges O nein O ja

19. Wurde bei Ihnen eine Gelenk-Endoprothese oder ein künstliches Implantat eingesetzt O nein O ja

20. Haben Sie einen Herzschrittmacher? O nein O ja

Falls Sie diese Frage mit ja beantworten, lesen Sie sich bitte folgenden Absatz deutlich durch:

Falls bei der Darmspiegelung Polypen entfernt werden müssen, geschieht dieses durch ein Schneiden und gleichzeitiges Verschweißen mit einem speziellen elektrischen Strom. Wir achten darauf, dass die elektrische Leitfähigkeit nicht durch die Region des Herzschrittmachers geht, dennoch kann durch diesen Impuls in seltenen Fällen die Funktion Ihres Herzschrittmachers/ Ihres ICD-Gerätes gestört werden. Wir treffen in einem solchen Fall ganz besondere Sicherheitsvorkehrungen, bitte erinnern Sie uns in jedem Fall vor der Untersuchung noch einmal daran, dass Sie einen Herzschrittmacher haben. Dieses kann durchaus (trotz unserer umfassenden Dokumentation) im Eifer des Gefechtes einmal nicht bedacht werden – wir sind alle nur Menschen. An oberster Stelle steht Ihre Sicherheit. Wenn auch in unserem Hause noch nie ein Schrittmacherschaden durch eine Polypenoperation produziert wurde, ist es dennoch notwendig, dass möglichst noch am Untersuchungstag der Schrittmacher kontrolliert wird. Wir möchten sie darum herzlich bitten, bereits bei Erhalt des Endoskopietermins einen Anstusstermin bei Ihrem Kardiologen zu vereinbaren, um eine Überprüfung der Schrittmacherfunktion bzw. der Funktion des ICD vornehmen zu lassen.

Sollten während der Spiegelung keine Polypen entfernt werden müssen, sind wir gerne bereit, noch während Ihrer Überwachungsphase in unserer Praxis den Folgetermin bei Ihrem Kardiologen für Sie zu stornieren, bitte erinnern Sie uns daran.

Ich habe diese Information verstanden und bin einverstanden. O ja O nein

21. Haben sich bei einer vorangegangenen Spiegelung des Magens oder des Darmes Probleme ergeben? O ja O nein

wenn ja, welche:

PRAXIS



PRAXIS AM THEATER

22. Rauchen Sie? O nein O ja

wenn ja, was und wie viel?


23. Trinken Sie Alkohol? O nein O ja

wenn ja, welche:

24. Für Frauen im gebärfähigen Alter: könnten Sie schwanger sein? O nein O ja

Vermerke für den Arzt/ Name:

Erörtert wurden: Notwendigkeit/ Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen, Risiken und mögliche Komplikationen, risikohöhernde Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und nach dem Eingriff sowie (bitte v.a. individuelle Besonderheiten und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil, z. B. Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter dokumentieren):

	Bildliche Darstellung:
	

Wir haben folgende Untersuchung vorgesehen:

- Spiegelung des Dickdarms sowie die Endabschnitte des Dünndarms (Kolo-/ Ileoskopie)
- Magenspiegelung
- Evtl. Polypenabtragung sowie ggf. Entnahme von Gewebeproben

(voraussichtlicher) Termin des Eingriffes:

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
Ärztin/ Arzt

Einwilligung des Patienten:

Die Aufklärungsbögen sowie die mündlichen Informationen habe ich gelesen und verstanden. Im Aufklärungsgespräch konnte ich alle mich interessierenden Bereiche in Frageform ansprechen und fühle mich gut informiert. Sämtliche Fragen sind umfassend beantwortet, ich habe die Situation verstanden. Zusammenfassend fühle ich mich ausreichend informiert und habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt. Darüber hinaus benötige ich keine weitere Überlegungsfrist.

Hiermit willige ich in die von dem Arzt/ Ärztin vorgesehene, o. a. Untersuchung und Behandlung ein.

Ich habe die Informationen und Aufklärungen über die Magen-/ Darmspiegelung erhalten und bestätige, den Inhalt verstanden zu haben.

Datum: Tagesdatum

Unterschrift des Patienten
PatVorname PatNachname

Ich bin ebenfalls einverstanden mit einer Betäubung der Schmerzen sowie mit unvorhersehbaren, sich evtl. erst während der Untersuchung als notwendig ergebenden Erweiterungen oder Modifikationen (Änderungen) des vorgesehenen Eingriffes. Ebenfalls erkläre ich mich einverstanden mit aus der Situation entstehenden medizinisch erforderlichen Folgeuntersuchungen oder Folgeeingriffen.

Die o. g. Fragebögen habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise habe ich verstanden und werde sie befolgen. Die allgemeinen Erklärungen habe ich erhalten und nehme sie zu meinen Händen zur Aufbewahrung mit nach Hause.

.....
Essen, Datum, Uhrzeit

.....
PatVorname PatNachname

.....
Ärztin/ Arzt

Ablehnung:

Die vorgeschlagenen Untersuchungen und Behandlungen wünsche ich nicht. Ich wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass aus ärztlicher Sicht diese Untersuchungen notwendig sind und ggf. durch eine andere Methodik unternommen werden können, da sich sonst mein Gesundheitszustand verschlechtern könnte und sich eine notwendige Behandlung verzögern könnte, bzw. erschwert werden würde.

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
PatVorname PatNachname

.....
Ärztin/ Arzt

durch den Arzt auszufüllen!

Der Patient ist nach der anästhesiologischen ASA-Klassifikation im

- Stadium I O gesund
- Stadium II O leichte Erkrankung ohne Leistungseinschränkung
- Stadium III O schwere Krankheit mit Leistungseinschränkung
- O keine Spiegelung in der Praxis

.....
Unterschrift/ Arzt

.....
In EDV eingetragen durch (Kürzel)

PRAXIS



PRAXIS AM THEATER

Koloskopie light“

Ein besonderer Service der Praxis am Theater

Weniger trinken...

Wir haben alle bekannten Abführschemata getestet und uns für ein sehr effizientes, relativ wohl schmeckendes System entschieden. Sie müssen nur noch 2 l trinken, allerdings sollte sehr viel Tee und ähnliches zusätzlich getrunken werden.

Näheres ist in dem speziellen Aufklärungsbogen ja ausführlich erörtert.

Mehr Sicherheit...

Das Praxiszentrum am Theater verfügt über 3 vollständig ausgestattete Intensiveinheiten; unter kompletter anästhesiologischer Überwachung werden bei uns die Spiegelungen durchgeführt, gleiches gilt auch für den Zeitraum nach der Spiegelung. Allerhöchste zertifizierte Hygiene ist für uns selbstverständlich.

Keine Luft im Bauch...

Unsere Patientenbefragungen haben ergeben, dass die Spiegelungen an sich als gar nicht problematisch oder schlimm empfunden wurden (95 % der Befragten). Als unangenehm wird die Abführmaßnahme und besonders auch die Zeit nach der Untersuchung (Dauer ca. 2 – 3 Std.) empfunden. Bei normalen Koloskopien sammelt sich dann sehr viel Luft in den zum Teil stark gewundenen Därmen. Diese geht nur sehr mühsam ab und schafft oft ein unangenehmes Druckgefühl.

Dieses ist bei uns nicht mehr notwendig! Wir haben die modernste Technik und müssen keine Luft mehr einblasen sondern Kohlendioxyd CO₂ (der sprudelnde Inhalt in Mineralwasser, Cola, etc.).

Dieses Gas wird sofort vom Darm in den Blutweg aufgenommen, über den Blutweg in die Lunge transportiert und dort sofort abgeatmet.

Nachteile: Keine!

Vorteil: *Beträchtlich weniger Beschwerden nach der Untersuchung!*

Kaum noch ein mit CO₂ untersuchter Patient verspürt den ansonsten leider fast obligatorischen, unangenehmen, schmerzhaften Druck. Hierzu ist eine zusätzliche, hochmoderne und sehr aufwändige Technik notwendig – diese haben wir seit Mitte dieses Jahres angeschafft.

Diesen Sonderservice können Sie sich zu einem Eigenkostenpreis von 25,- € selber gönnen.

Im Privatbereich berechnen wir diese Technik statt dessen durch einen Faktor von 2,5 anstelle 2,3 für Normaluntersuchungen.

Mit besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Ihr Praxisteam der Praxis am Theater

In Vorsorge für die Patienten der Praxis am Theater

Wir bestätigen dankend den Erhalt von 25,- € für die Nutzung der CO₂-Insufflationstechnik.

27.08.2013 Unterschrift:.....

PatVorname PatNachname

PATIENT



PRAXIS AM THEATER

PRAXIS

Kostenträger PatGesKassenName PatPriKassenName			Bemerkungen:
Name, Vorname des Versicherten PatTitel PatNachname PatVorname geb. am PatGeburtsDatum(1) PatStrasse PatPLZ PatOrt			
Kassen-Nr. PatGesKassenI K	Versicherten-Nr PatGesVersNr .	Status PatGesVersStatus	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

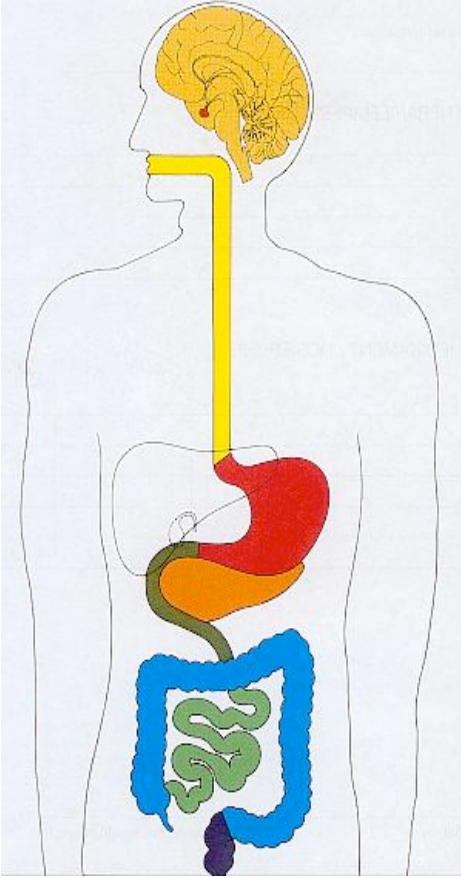
Patientennummer				
Geschlecht		Alter		
O weiblich	O männlich	Jahre		
untersucht am :				
Sedierung / Analgesie		O ja	O nein	
Bilddokumentation		O ja	O nein	
Zoekum erreicht		O ja	O nein	
Grund für unvollständige Koloskopie				
<input type="checkbox"/> Verschmutzung	<input type="checkbox"/> Komplikation	<input type="checkbox"/> Sonstige		
<input type="checkbox"/> Schmerzen	<input type="checkbox"/> Stenose			
Makroskopischer Befund				
<input type="checkbox"/> ohne Befund	<input type="checkbox"/> Rektum Ca	<input type="checkbox"/> Sonstiges		
<input type="checkbox"/> Polypen	<input type="checkbox"/> Kolon Ca			
Bei Polypen				
Zahl	O 1	O 2-4	O >4	
Form	O sessil	O gestielt	O flach	
Grösse	O <0,5cm	O 0,5-1cm	O 1-2cm	O > 2cm
Lokalisation	O nur proximal des Sigma			
	O nur Sigma/Rektum			
	O distales und proximales Colon			
Bei mehreren Polypen nur größten beschreiben				
Polypenabtragung / Biopsie				
Polypektomie mittels Hochfrequenzschlinge	O ja	O nein		
Zangenabtragung	O ja	O nein		
Polyp(en) entfernt	O alle	O ein Teil	O keiner	
Polyp(en) geborgen	O ja	O nein		
Biopsie entnommen	O ja	O nein		
Komplikation				
<input type="checkbox"/> kardiopulmonal	<input type="checkbox"/> Blutung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> Perforation	<input type="checkbox"/> andere	
Behandlung der Komplikation				
<input type="checkbox"/> konservativ (umfassende endoskopische Intervention)	<input type="checkbox"/> operativ			
<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär			
Ausgang der Komplikation				
<input type="checkbox"/> Restituio ad integrum	<input type="checkbox"/> Folgeschäden	<input type="checkbox"/> Tod des Pat	<input type="checkbox"/> unbek.	

Histologischer Befund					
Histologie /Befund Nr.					
Polyp	O hyperplastisch	O sonstiger gutartig			
Adenom	O tubulär	O tubulovillös			
	O villös	O hochgradig intraepith. NPL			
In toto entfernt	O ja	O nein	O unklar		
Sonstiges benigne	<input type="checkbox"/>				
Sonstige maligne	<input type="checkbox"/>				
Diagnose					
	O Darmpolypen	O Kolon Ca			
	O Adenom	O Sonstiges			
	O Rektum Ca				
Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en) / Adenom(en) / Karzinom(en)					
	O ja	O nein			
	<input type="checkbox"/> endoskopische Polypenabtragung				
	O ambulant				
	O stationär				
	<input type="checkbox"/> Operation				
	<input type="checkbox"/> Kontrollkoloskopie in				
			Monaten		
Operation am					
Kolon- /Rektum- Ca nach p TNM Klassifikation					
	O T ₁	O T ₂	O T ₃	O T ₄	O T _x
	O N ₀	O N ₁	O N ₂	O N _x	
	O M ₀	O M ₁	O M _x		
Radikalität	O R ₀	O R ₁	O R ₂	O R _x	



PRAXIS AM THEATER

<p><u>HISTOLOGIE-ANFORDERUNG</u></p> <p>Tagesdatum</p>	<p><i>Institut für Pathologie Ruhr-Universität Bochum am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel Direktorin Tel. 0234-302-4800 Fax 0234-3024809 Email andrea.rannapfel@rub.de</i></p>
<p>PATIENT: PatTitel PatVorname PatNachname, PatGeburtsDatum aus PatPLZ PatOrt, PatStrasse PatGesKassenName PatPriKassenName</p>	

	NR	ENDO	NR	ENDO	NR	ENDO	
Jejunum							
Duodenum							
Antrum							
Angulus							
Corpus							
Fundus							
Cardia							
Z-Linie							
Ösophagus							
Ileum							
Coekum							
Ascendens							
Re Flexur							
Transversum							
Li Flexur							
Descendens							
Sigma							
Rektum							
Analkanal							

A: Atrophie
E: Entzündung
HP HP-Gastritis
U: Ulcus
P: Polyp
CA: Carcinom
CED
DKP: DrüsenkörperPolyp

PRAXIS