

Spiegelung des Enddarms
(Rektoskopie. Proktoskopie)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

aufgrund Ihrer Beschwerden oder als Vorsorgemaßnahme zur Früherkennung von krankhaften Veränderungen im Enddarm raten wir Ihnen zu dieser Untersuchung, die Ihrer Einwilligung bedarf. Mit dieser Untersuchung können ca 15-20 cm des Enddarms beurteilt werden, möglicherweise sind deshalb noch weitere Untersuchungen erforderlich.

Um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern, unterrichten wir Sie neben dem Aufklärungsgespräch mit diesem Merkblatt über die Bedeutung dieser Untersuchung und über etwaige Komplikationen, die in seltenen Fällen auftreten können.

Vorbereitung zur Untersuchung:

Zur genauen Beurteilung des Enddarms ist eine Reinigung mit Zäpfchen und Klistier erforderlich. Bitte befolgen Sie die Anweisung hierzu genauestens.

Essen und Trinken:

Es ist nicht erforderlich, dass sie vor der Untersuchung nüchtern bleiben. Essen und Trinken behindert die Untersuchung nicht. Es verhindert vielmehr Kreislaufprobleme vor allem bei Untersuchungen am Nachmittag und Abend.

Durchführung der Untersuchung:

Ein starres Instrument wird vom After aus in den Enddarm vorgeschoben. Hierbei ist es erforderlich, Luft in den Darm einzupumpen, damit dieser sich entfaltet und eine bessere Beurteilung der Schleimhaut möglich ist.

Falls erforderlich, können während der Spiegelung kleinere Gewebeproben oder Polypen schmerzlos entfernt werden. Auch etwaige Hämorrhoiden können in gleicher Sitzung behandelt werden.

Mögliche Komplikationen:

Die Entnahme einer Gewebeprobe oder einer Wucherung der Darmschleimhaut führt im Normalfall lediglich zu einer geringen Blutung. Sehr selten ist eine Verletzung des Darms (Perforation) durch das Instrument, die eine Bauchoperation erfordern kann.

KONTAKT

 07348 9887-0

 07348 9887-50

 info@gemeinschaftspraxis-zeppelinstrasse.de

 gemeinschaftspraxis-zeppelinstrasse.de

BANKVERBINDUNG

BANK Volksbank Ulm-Biberach eG

BIC ULMVDE66

IBAN DE 09 6309 0100 0418 8920 08

Um das Risiko der Untersuchung möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten: (Zutreffendes bitte ankreuzen).

- | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Leiden Sie an Allergien gegen Medikamente, Verbandsstoffe, Latex oder örtliche Betäubungsmittel ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |
| 2. Besteht eine vermehrte Blutungsneigung ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |
| 3. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |
| 4. Beabsichtigen Sie in den nächsten Wochen eine Fernreise ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |
| 5. Besteht eine Schwangerschaft ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |

Nach der Untersuchung:

Sollten nach der Untersuchung Bauchschmerzen auftreten oder sollte es zu Blutungen aus dem After kommen, informieren Sie bitte uns oder Ihren Hausarzt umgehend.

Haben Sie noch Fragen?

Dann scheuen Sie sich nicht zu fragen! Wir geben Ihnen im Aufklärungsgespräch gerne Auskunft über alles, was Ihnen wichtig erscheint.

Einwilligung zur Durchführung der Untersuchungen

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die vorgeschlagene Untersuchung (Enddarmspiegelung, ggf. Gewebeprobe) ein.

Dornstadt, den

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient