|  |
| --- |
| **Etikette** |

**Aufklärung für Patientinnen und Patienten**

**zur Magenspiegelung mit Einlage einer**

**perkutanen Magensonde (PEG)**

**Aufklärungsprotokoll abgegeben von:**

**Datum:**

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient**

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen **sofort** nach Erhalt durch. Füllen Sie die Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Arzt oder durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen).

Bei Ihnen soll eine **Magenspiegelung mit Einlage einer perkutanen Magensonde (PEG)** 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. Wenn Sie das wünschen, bitten wir Sie, sich dafür rechtzeitig bei uns oder dem zuweisenden Arzt zu melden.

**Der Fragebogen:**

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. 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 eine Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst einen Tag vor der Untersuchung zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

**Die Einverständniserklärung:**

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 Magenspiegelung mit Einlage einer perkutanen Magensonde (PEG)**

**Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung mit PEG Sondeneinlage?**

Bei der Magenspiegelung werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern, Polypen oder Tumoren) und teilweise auch behandeln, oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Nahrungszufuhr, soll bei Ihnen eine Sonde (= dünner Schlauch) durch die Bauchdecke in den Magen oder den Dünndarm eingelegt werden soll. Die Sonde kann über lange Zeit beibehalten werden, kann aber auch, wenn sie nicht mehr benötigt wird problemlos entfernt werden. Sie können trotz der Sonde, falls dies vom behandelnden Arzt erlaubt wird, normal Essen und Trinken.

**Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung mit PEG Sondeneinlage nötig?**

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Magenspiegelung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis zwei Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser Ihr Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin. In der Regel wird Ihnen vor der Einlage der PEG Sonde prophylaktisch ein Antibiotikum verabreicht.

**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 Magenspiegelung ab?**

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut der erwähnten Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Neben der genauen Inspektion der Schleimhaut können Gewebeproben entnommen oder verschiedene Eingriffe durchgeführt werden, wie zum Beispiel die Blutstillung oder die Entfernung von Gewebe. Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe verursachen keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson (Schwester oder Praxisassistentin) anwesend.

Zur Einlage der PEG-Sonde gibt es zwei Methoden. Im Voraus kann nicht immer mit letzter Sicherheit gesagt werden, welche Methode zur Anwendung kommt. Ihr Arzt wird während der Untersuchung die geeignetere Methode in Ihrem Sinne wählen.

*1. Einlegen der Sonde durch den Mund („Pull-trough Methode“)*

Während der Magenspiegelung, bei der Sie schlafen, wird der Oberbauch örtlich betäubt und an dieser Stelle wird eine Nadel in den Magen vorgeschoben. Durch diese Nadel wird ein Faden eingeführt, der im Magen mit dem Endoskop gefasst und durch den Mund herausgeführt wird. An diesen Faden wird dann die Sonde geknüpft und durch den Mund in den Magen gezogen. Der PEG Sondenschlauch wird mit einer kleinen Halterungsplatte aussen an der Bauchdecke fixiert.



*2. Einlegen durch die Bauchwand unter endoskopischer Kontrolle („Push-PEG Methode“)*

Der Oberbauch wird örtlich betäubt. Danach wird die Magenwand mit zwei dünnen Fäden unter endoskopischer Sicht an der Bauchwand fixiert und der Magen unter Sicht mit einer Kanüle punktiert. Die Nadel wird entfernt und eine PEG-Sonde mit Ballon in den Magen von aussen eingeführt. Der Ballon am Ende der PEG-Sonde wird mit Wasser aufgeblasen und verhindert ein Entweichen der Sonde aus dem Magen. Die Fäden werden nach 1-4 Wochen gezogen. Die Sonde muss nach 3-4 Wochen ohne erneute Endoskopie ausgetauscht werden.



**Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung verbunden?**

Die Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (0,2‰). Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktion, mögliche Zahnschäden bei schon vorbestehenden defekten Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten.

Nach der Einlage einer PEG-Sonde treten in 20% Schmerzen, Rötungen im Bereich der Einstichstelle sowie lokale Infektionen an der Bauchdecke auf. Sehr selten (<1%) treten Blutungen auf, noch seltener (<1 ‰) kann ein Organ (Leber, Dick- oder Dünndarm) im Bauchraum verletzt werden. Diese Komplikationen können eine Operation zur Folge haben.

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

Nach der Untersuchung dürfen sie während 6 Stunden nicht Essen und Trinken, danach ist die Zufuhr von klarer Flüssigkeit erlaubt. Der Zeitpunkt des Beginns der Zufuhr von Nahrung über den Mund beziehungsweise die Einnahme von Sondenkost über die PEG wird nach ärztlicher Verordnung festgelegt. Treten nach der Magenspiegelung **Bauchschmerzen** oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z. B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen sie auf eine Notfallstation.

Sie erhalten vom Arzt oder der Ernährungsberaterin einen individuellen Ernährungsplan. Ebenso werden die involvierten Personen (Pflegepersonal, Spitex) bezüglich der Handhabung und Pflege der Sonde instruiert.

**Fragen zur Untersuchung?**

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.

**Bei Fragen oder Problemen können Sie sich bei folgenden Ärzten melden:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hausarzt | Tel: |
| Gastroenterologe | Tel: |

|  |
| --- |
| **Etikette** |

**Fragebogen**

**Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung:** *JA NEIN*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie starkes **Nasenbluten** ohne ersichtlichen Grund? |  |  |
| 1. Haben Sie **Zahnfleischbluten** ohne ersichtlichen Grund (Zähneputzen)? |  |  |
| 1. Haben Sie **„blaue Flecken“ (Hämatome)** oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtliche Verletzungen? |  |  |
| 1. Haben Sie den Eindruck, dass Sie **nach kleinen Verletzungen länger bluten** (z.B. beim Rasieren? |  |  |
| 1. Bei Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine **verlängerte Menstruationsblutung** (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen? |  |  |
| 1. Haben Sie längere oder schwere **Blutungen** während oder **nach einer Zahnbehandlung** gehabt? |  |  |
| 1. Haben Sie längere oder schwere **Blutungen während oder nach Operationen** gehabt (z.B. Mandeloperation, Blinddarmoperation, Geburt)? |  |  |
| 1. Haben Sie während Operationen Blutkonserven oder **Blutprodukte erhalten**? |  |  |
| 1. Besteht **in Ihrer Familie** (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkeln, Tante) eine **Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung**? |  |  |

**Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen:** *JA NEIN*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nehmen Sie **gerinnungshemmende Medikamente** zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen **Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc.** oder **Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel** eingenommen? Wenn ja, welche? |  |  |
| 1. Haben Sie eine **Allergie/ Überempfindlichkeitsreaktion** (gegen Medikamente, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster)? Wenn ja, welche? |  |  |
| 1. Leiden Sie an einem **Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit**?   Haben Sie einen Ausweis zur **Endokarditis-Prophylaxe** (grün/rot)? |  |  |
| 1. Tragen Sie einen **Herzschrittmacher/Defibrillator** oder ein **Metallimplantat**? |  |  |
| 1. Ist bei Ihnen eine **Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz)** bekannt? |  |  |
| 1. Sind Sie **Diabetiker/in**? |  |  |
| 1. Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer **Schwangerschaft**? |  |  |
| 1. Haben Sie **lockere Zähne**, eine **Zahnprothese** oder eine **Zahnkrankheit**? |  |  |

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

Ort, Datum Name Patient Unterschrift Patient

……………………………. ……………………………. …………………………….

|  |
| --- |
| **Etikette** |

**Einverständniserklärung**

**zur Magenspiegelung mit**

**PEG Sondeneinlage**

**Aufklärungsprotokoll abgegeben von:**

**Datum:**

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

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

*(Zutreffendes ankreuzen)*

|  |  |
| --- | --- |
| *JA* | *NEIN* |
| *JA* | *NEIN* |

**Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung mit PEG**

**Sondeneinlage einverstanden**

**Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder**

**Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden**

Name Patient Name Arzt

……………………………. …………………………….

Ort, Datum Unterschrift Patient Ort, Datum Unterschrift Arzt

……………………………. ……………………………. ……………………………. …………………………….

**Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:**

Gesetzlicher Vertreter oder

Bevollmächtigter Name Arzt

……………………………. …………………………….

Ort, Datum Unterschrift des Vertreters Ort, Datum Unterschrift Arzt

……………………………. ……………………………. ……………………………. …………………………….

*Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG,*

*die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.*

[](http://www.sggssg.ch/) [](http://tbs-basel.ch/?page/partner) [](http://www.google.ch/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjXhMbUvaHSAhXEsxQKHQrOBLMQjRwIBw&url=http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/Patientenverfuegungen_Informationen_und_Quellen.php&psig=AFQjCNFODJZ0VpNqvQi5tA99qs_--Rqh5Q&ust=1487776541152639)