

## Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Magenspiegelung (Gastroskopie)

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient

Bitte **lesen** Sie die vorliegenden Unterlagen **direkt bei Erhalt**. Bitte füllen Sie den Fragebogen und die Medikamentenliste aus und **unterzeichnen** Sie die Einverständniserklärung möglichst **am Vortag der Untersuchung**. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bei Ihnen ist eine Magenspiegelung (Gastroskopie) geplant. Für diese Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- Informationsblatt
- Fragebogen und Einverständniserklärung
- Medikamentenliste

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 zur Notwendigkeit, Dringlichkeit, Ablauf oder Risiken der Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausärztin oder kontaktieren Sie uns.

Falls Sie **blutverdünnende Medikamente** (z.B. Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Eliquis, Lixiana, etc.) oder **Blutplättchen-hemmende Medikamente** (z.B. Brilique, Plavix, Clopidogrel, Efient, etc.) einnehmen, bitten wir Sie das allfällige Absetzen der Medikamente rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor Untersuchung) mit Ihrer Hausärztin oder Hausarzt zu besprechen.

Sollten Sie **Diabetes- oder gewichtsreduzierende Medikamente** (z.B. Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Saxenda, Victoza, Trulicity, etc.) einnehmen, bitten nehmen Sie am Vortag der Untersuchung nur flüssig-breiige Speisen zu sich und verlängern die Nüchternphase vor Untersuchung auf 12 Stunden.

Falls bei Ihnen ein **Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)** bekannt ist und Sie zum Schlafen eine CPAP-Maske tragen, bitten wir Sie Ihr CPAP-Gerät inklusive Maske (nur reine Nasenmasken) am Untersuchungstag mitzunehmen.

Falls Sie regelmässig ein **Asthma-Medikament** einnehmen, inhalieren Sie bitte am Tag der Untersuchung wie gewohnt und bringen Sie das Medikament zur Untersuchung mit.

Bitte bringen Sie alle Unterlagen vollständig ausgefüllt zu Ihrem Untersuchungstermin mit. Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.



Dr. med. Darina Spinnler  
Fachärztin Gastroenterologie und  
Allgemeine Innere Medizin FMH



Dr. med. Christina Raichle  
Fachärztin Gastroenterologie und  
Allgemeine Innere Medizin FMH

## Informationsblatt zur Magenspiegelung (Gastroskopie)

### Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung?

Bei Ihnen werden Veränderungen im Bereich der Speiseröhre, des Magens und/oder des Zwölffingerdarms vermutet. Bei der Magenspiegelung können wir diese Bereiche des Körpers einsehen und bei Bedarf endoskopisch behandeln.

### Wie läuft die Magenspiegelung ab?

Über eine Venenkanüle wird Ihnen ein Schlaf- und Beruhigungsmedikament (Propofol) verabreicht. Danach wird mit einem dünnen, beweglichen „Schlauch“, an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind, der obere Magen-Darm-Trakt untersucht. Bei Bedarf können kleine Gewebeproben entnommen, Polypen entfernt werden oder eine Blutstillung erfolgen. Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe verursachen keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben der Ärztin auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

### Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung nötig?

Für die optimale Untersuchung des oberen Verdauungstrakts muss dieser frei von Speiseresten sein. Bitte nehmen Sie daher 6 Stunden vor der Magenspiegelung keinerlei Nahrung und 2 Stunden vor der Untersuchung keinerlei Flüssigkeiten mehr zu sich. Falls Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen oder Diabetiker sind, besprechen Sie bitte die Vorbereitungen im Voraus mit Ihrer Hausärztin.

### Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung verbunden?

Die Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (0,2%). Blutdruck, Herzfunktion und Atmung werden während der gesamten Untersuchung überwacht. Trotz grösster Sorgfalt kann es zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen lebensbedrohlich sein können und eine Operation zur Folge haben können. Zu erwähnen sind allergische Reaktionen, Zahnschäden, Infektionen, Blutungen, Verletzungen der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) oder des Kehlkopfes. Unter dem Schlafmedikament kann es in seltenen Fällen zur 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.

### Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach der Untersuchung mit einem Schlafmittel (Propofol) dürfen Sie für 12 Stunden keine Fahrzeuge lenken, keine Maschinen bedienen und sollten auch keine rechtsgültigen Unterschriften leisten.

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, dünnflüssigen Stuhlgang), informieren Sie unverzüglich Ihre Ärztin oder suchen Sie die Notfallstation Ihres nächstgelegenen Spitals auf.

## Fragebogen und Einverständniserklärung zur Magenspiegelung

Indem sie die Anweisungen zur Vorbereitung genau befolgen und uns den Fragebogen sowie die Medikamentenliste vollständig ausfüllen, können Sie mithelfen das Komplikationsrisiko gering zu halten. Wir bedanken uns im Voraus.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Fragen	Ja	Nein
Besteht bei Ihnen eine vermehrte Blutungsneigung (z.B. starkes Nasen- oder Zahnfleischbluten, verlängertes Nachbluten nach kleinen Verletzungen, schwere Blutungen bei Operationen oder Zahnbehandlungen)?		
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcoumar, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, etc.) oder Blutblättchen hemmende Medikamente (z.B. Plavix, Clopidogrel, Blilique, Fragmin, Clexane, etc.) ein? Wenn ja, welche? _____		
Haben Sie Allergien auf Medikamente, Lebensmittel, Latex oder Heftpflaster? Wenn ja, welche? _____		
Leiden Sie an einer schweren Herz- oder Lungenkrankheit? Wenn ja, welche? _____		
Tragen Sie einen Herzschrittmacher, Defibrillator oder ein Metallimplantat?		
Ist bei Ihnen eine Epilepsie bekannt?		
Sind Sie Diabetiker:in?		
Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt?		
Ist bei Ihnen ein Glaukom (grüner Star) bekannt?		
Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit?		
Für Frauen: Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?		

Ich, die/der Unterzeichnende, habe das Informationsblatt zur Kenntnis genommen und diesen Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt. Ich wurde in einem Gespräch über Diagnose, Art, Ablauf und Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffes in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich bin mit der Durchführung dieser Untersuchung und der Verabreichung von einem leichten Schlafmittel (Propofol) einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in  
(oder gesetzliche Vertreter:in)

Unterschrift Ärztin

## Aktuelle Medikamentenliste

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

<b>Medikament</b>	<b>Dosierung</b>