

Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

Einverständniserklärung für transoesophageale Echokardiographie

Untersuchungsdatum:

Wir möchten Sie vorgängig über den Eingriff und die Risiken informieren. Bitte notieren Sie sich allfällige Fragen auf der Rückseite.

Bringen Sie bitte dieses Merkblatt zur Untersuchung mit!

Weshalb diese Untersuchung?

Aufgrund Ihrer Beschwerden und der bisherigen Untersuchungsbefunde ist bei Ihnen die Durchführung einer transoesophagealen Echokardiographie notwendig, das heisst eine Ultraschalluntersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus. Herz und Speiseröhre liegen in unmittelbarer Nachbarschaft. Dadurch, dass wir uns näher am Herzen befinden und sich keine die Schallbedingungen ungünstig beeinflussende Strukturen wie Brustkorb, Muskel oder Lungengewebe dazwischen befinden, kann eine genauere Beurteilung erfolgen.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Für die Untersuchung wird Ihnen in der Regel ein Beruhigungsmittel in eine Armvene verabreicht und Sie erhalten eine lokale Betäubung des Rachens. Anschliessend wird die Ultraschallsonde von ca. 1cm Durchmesser, durch den Mund in die Speiseröhre eingeführt. Damit ist es möglich, das Herz von innerhalb des Brustkorbes betrachten zu können. Wenn die Sonde platziert ist, verspüren Sie höchstens ein leichtes Druckgefühl im Hals oder Brustraum. Die Untersuchung erfolgt in Linksseitenlage und dauert circa 15 Minuten. Während der ganzen Untersuchung können Sie normal atmen. Sie werden während und nach der Untersuchung überwacht. Die Untersuchung verursacht keine Schmerzen.

Welches Risiko ist mit dieser Untersuchung verbunden?

Obwohl diese Untersuchung meistens problemlos verläuft, kann es in sehr seltenen Fällen zu Komplikationen kommen. Selten kann es durch das Gerät zu Verletzungen der Speiseröhre kommen, insbesondere bei vorbestehenden Veränderungen (Oesophagusvarizen, Divertikel u.a.). Sehr selten kann es bei vermehrter Blutungsneigung oder blutverdünnenden Medikamenten zu stärkeren Blutungen kommen. Herz-Kreislaufkomplikationen sind extrem selten. Eine weitere mögliche Nebenwirkung wäre eine Überempfindlichkeitsreaktion auf das verwendete Beruhigungsmittel. Sollten Sie bereits einmal allergisch oder ungewöhnlich auf das Medikament reagiert haben, teilen Sie uns dies bitte mit! Insgesamt handelt es sich um eine komplikationsarme Methode.

Welche Vorbereitungen sind nötig?

Für die Untersuchung/Behandlung muss der obere Verdauungstrakt frei von Speiseresten sein. Daher sollten Sie am Untersuchungstag nüchtern sein. Sie dürfen bis spätestens 6 Stunden vor der Untersuchung keine Getränke und Speisen zu sich nehmen. Die Einnahme von Tabletten mit einem kleinen Schluck Wasser ist erlaubt. Falls sie Diabetiker sind, besprechen Sie bitte die genaueren Vorbereitungen im Voraus mit ihrem Hausarzt oder mit uns.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach Erhalt beruhigender Medikamente dürfen Sie nach der Untersuchung gleichentags keine Fahrzeuge lenken oder Maschinen bedienen. Sie sollten auch keine rechtsgültigen Unterschriften leisten. Nehmen Sie erst wieder Speisen oder Getränke zu sich, wenn das Taubheitsgefühl im Rachen vollständig verschwunden ist. Treten nach der Untersuchung/Behandlung Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen), informieren Sie unverzüglich uns, Ihren Hausarzt oder Ihr nächstes Spital.

Zur Verminderung des Komplikationsrisikos bitten wir Sie die oben genannten Anweisungen genau zu befolgen und folgende Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten:

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente? nein ja
(z.B. Aspirin®, Tiatral®, Trental®, Plavix®, Efixent®, Clopidogrel®, Brilique®, Marcoumar®, Sintrom®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®)

Leiden Sie unter Asthma oder Atemwegserkrankungen? nein ja

Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente oder Jod? nein ja

Wenn ja, welche Medikamente und Art der Allergie?

Leiden Sie unter Schluckstörungen? nein ja

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und wurde durch die/den Ärztin/Arzt in einem Gespräch über Diagnose, Art, Ablauf und Risiko der Untersuchung bzw. des Eingriffes in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich bin mit der Durchführung einverstanden.

Ort / Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Arzt:
