


Klinikeindruck/Stempel



**Thiemme Compliance**

**ID 23**

proCompliance

**Transösophageale Echokardiografie**

Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

### Welche Untersuchung ist vorgesehen?

Ihre Beschwerden und die vorliegenden Befunde deuten auf eine Herz-/Gefäßerkrankung hin. Wir raten Ihnen zu einer **Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre** (Transösophageale Echokardiografie), um die Diagnose zu bestätigen oder auszuschließen (z.B. Blutgerinnsel im linken Vorhof), Art und Ausmaß der Erkrankung festzustellen und so die zweckmäßigste und beste Behandlung für Sie zu planen.

Ferner wird dieses bildgebende Verfahren bei bestimmten katheretischen, therapeutischen Eingriffen zur Durchführung des Eingriffs und zur Beurteilung des Behandlungsergebnisses eingesetzt (z.B. Mitralklappimplantation, Mitralklappenbandimplantation, Implantation eines Schrittmacherschlusssystems bei Vorhofseptumdefekt, Vorhofflimmerschluss, Stentimplantation in der Brustschlagader, Implantation einer künstlichen Herzklappe).

### Gibt es Alternativmethoden?

Bei bestimmter Fragestellung (z.B. Blutgerinnseln im Vorhof) kann anstelle der Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre auch eine Computer- oder Kernspintomografie in Betracht kommen. Ihr Arzt wird Sie über die Alternativen informieren, falls diese für Sie geeignet sind, und Ihnen erläutern, warum er in Ihrem Fall die Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre empfiehlt.

### Wie erfolgt die Untersuchung?

Ein Echoskop mit eingebautem Ultraschallkopf wird durch die Mundhöhle in die Speiseröhre und bis an den Magen-

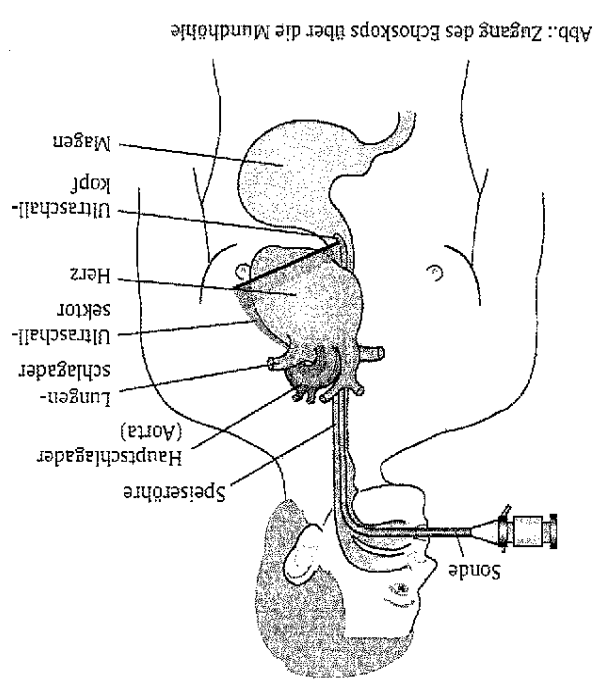


Abb.: Zugang des Echoscops über die Mundhöhle

eingang vorgeschoben (Abb.). Der Ultraschallkopf liegt so mit in unmittelbarer Nähe des Herzens und der großen Gefäße. So entstehen Ultraschallbilder von Herz und Hauptschlagader ohne störende Einflüsse anderer Gewebe (z.B. Lunge, Rippen), die auch eine dreidimensionale Echtzeitdarstellung ermöglichen. Die Bilder werden digital oder auf Videoänder aufgezeichnet.

Zum Nachweis bzw. Ausschluss von Kurzschlussverbindungen zwischen den Herzhöhlen oder zur besseren Abgrenzung der Herzkammern wird gegebenenfalls ein Ultraschallkontrastmittel intravenös verabreicht.

Bei Bedarf oder falls Sie es wünschen, erhalten Sie eine örtliche Rachenbetäubung und/oder eine Beruhigungsspritze.

## Ist mit Komplikationen zu rechnen?

## Verhaltenshinweise

## Vor der Untersuchung

Legen Sie bitte vorhandene medizinische Ausweise/Pässe (z.B. Marcumar®, Schrittmacher-/Implantat-, Diabetesausweis, Königenpass etc.) vor.

Falls nicht anders angeordnet, mindestens 6 Stunden vor der Untersuchung nichts essen. Trinken dürfen Sie noch kleinere Mengen klarer Flüssigkeit (z.B. Wasser, Tee) bis 2 Stunden vor der Untersuchung.

## Während der Untersuchung

haben Sie eine Beruhigungsspritze (z.B. Midazolam) oder ein Kurzzeitsedativum (z.B. Propofol) erhalten, schlafen Sie während der Untersuchung. Sofern Sie kein derartiges Medikament erhalten haben, sind Sie während der Untersuchung ansprechbar, können aber aufgrund der Sonde nicht richtig sprechen. Beachten Sie dennoch die ärztlichen Anweisungen (z.B. „Jetzt schlucken“).

## Nach der Untersuchung

Nach einer Rachenbetäubung 2 Stunden nicht essen und trinken!

Treten nach der Untersuchung Schmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Schluckstörungen, Blutbrechen, Fieber, Schüttelfrost, Atemnot) auf, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt.

Wird der Eingriff ambulant und die Untersuchung in Sedierung/Kurznarkose durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Person abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen eingeschränkt sein kann. Sie dürfen in der Regel in den ersten 24 Stunden nach der Untersuchung nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (kein Kraftfahrzeug/Zweirad fahren), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben (z.B. Maschinen bedienen, Arbeiten ohne sicheren Halt etc.), keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken. Je nach Art und Menge der verabreichten Medikamente und Ihres persönlichen Risikoprofils erhalten Sie ggf. weitere Verhaltenshinweise durch den behandelnden Arzt.

## Wichtige Fragen

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Geschlecht: \_\_\_\_\_

1. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente ☐ n ☐ j

n = nein/j = ja

einengenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltig])?

Wenn ja, welche?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen. Zu nennen sind:

- Sehr selten **Verletzungen an Speiseröhre mit Einstichfolge**, an **Kehlkopf** oder **Lufttröhre** durch das Echoskop, vor allem wenn krankhafte Veränderungen vorbestehen (z.B. Verengung, Aussackung oder Krampfader der Speiseröhre). **Leichte Blutungen, Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit** und **Schmerzen** können als Folge auftreten. Sie klingen meist nach Stunden von selbst ab. Falls ein Speiseröhrenriss auftritt, ist in der Regel eine sofortige Operation erforderlich und es kann zu einer schweren Entzündung im Brustkorb (Mediastinitis) kommen.
- **Infektionen** sind selten. Sehr selten kommt es durch Keimstreuung zu einer schwerwiegenden, lebensbedrohlichen **Blutvergiftung (Sepsis)**, die dann stationär mit Antibiotika behandelt werden muss.
- **Gebisschäden**, insbesondere bei lockeren Zähnen.

- **Selten Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch Eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Punktionen, Desinfektionen). Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Venerreizungen/-entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente, Kontrastmittel) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, unter Umständen bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Gelegentlich treten als Nebenwirkungen auf das Ultraschallkontrastmittel **Kopfdruck, Kopfschmerzen, Übelkeit** und/oder **kurz dauernder Schwindel** auf. Sehr selten kann es je nach Art des verwendeten Ultraschallkontrastmittels zu **Mikroblutembolien** mit nachfolgenden, meist vorübergehenden, neurologischen Ausfällen oder Reaktionen wie Schwindel, vorübergehendem Taubheitsgefühl oder Geschmackssensations kommen, die meist spontan abklingen.

- **Selten** durch die Sonde ausgelöste **Herzrhythmusstörungen**, die meist von allein vergehen oder mit Medikamenten behandelt werden können.
- **Selten** kann bei Patienten mit vorbestehenden Lungen-erkrankungen die **Atemfunktion**, die meist oxymetrisch überwacht wird, **beeinträchtigt** werden.

- Bei starker **Schleimbildung** in der Speiseröhre kann **Versehung** (Aspiration), Gelegentlich muss die Sonde dann entfernt werden, damit der eingeatmete Schleim abgehustet werden kann.

Über eventuelle spezielle Risiken in Ihrem Fall klärt Sie der Arzt im Aufklärungsgespräch näher auf. Fragen Sie auch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint.

## Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. Notwendigkeit der Untersuchung, Alternativmethoden, individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Neben-/Folgemassnahmen, Verhaltenshinweise vor, während und nach der Untersuchung, Hinweis auf mögliche Echo-kontrastmitteligabe, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschlebung der Untersuchung, Gründe für die Ablehnung, Betreuungsfall, Bevollmächtigte, Gesprächsdauer)

2. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder andere? ☐ n ☐ j

bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j

4. Besteht Bluthochdruck? ☐ n ☐ j

5. Besteht eine Bluterkrankung? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

6. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

7. Besteht ein anderes schwerwiegendes chronisches Leiden (z.B. Grüner Star, Epilepsie)? ☐ n ☐ j

8. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrrose, Gallensteine)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

9. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

10. Bestehen Schluckbeschwerden oder liegt eine Erkrankung des Rachens, der Speiseröhre oder des Magens vor? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

11. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenkrankung (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungentzündung, Lungenblutung)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

12. Besteht Luftnot? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

13. Wurde schon einmal eine Operation oder Untersuchung am Magen oder an der Speiseröhre (z.B. Spiegelung, Röntgen) durchgeführt? ☐ n ☐ j

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

14. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnpangage], Prothese, Brücke, Kronte, Implantat)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

15. Ist ein Zungenpiercing vorhanden? ☐ n ☐ j

Zusatzfrage bei Frauen ☐ n ☐ j

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

**Nur im Fall einer Ablehnung**

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Nichterkennung einer schweren Herzerkrankung) aufgeklärt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

ggf. Zeuge

Arztin/Arzt

**Einwilligung**

Über die geplante Untersuchung, Art und Bedeutung, Neben- und Folgemaßnahmen und ihre Risiken sowie deren Behandlung wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt ausfühlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein. Während der Untersuchung erforderlichen Neben- und Folgemaßnahmen sowie mit unvorhersehbaren, medizinisch notwendigen Erweiterungen oder Änderungen bin ich ebenfalls einverstanden. Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Arztin/Arzt