

Aufklärungsbogen TRANSÖSOPHAGEALE ECHOCARDIOGRAPHIE:

Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Beschwerden und die vorliegenden Befunde deuten auf eine Herzerkrankung hin, die durch eine Ultraschalluntersuchung von der Speiseröhre aus genauer abgeklärt werden soll. Bitte lesen Sie sich diesen Bogen aufmerksam durch und bringen Sie ihn **unterschrieben** zum Termin mit.

Untersuchungsablauf:

Durch ein Spray wird die Empfindlichkeit des Rachens herabgesetzt. Wenn Sie es wünschen, erhalten Sie eine „Beruhigungsspritze“. Zunächst wird eine Spiegelung der Speiseröhre und des Magens durchgeführt. Dieser wird dann wieder gezogen. Anschließend wird ein beweglicher Schlauch durch den Mund in die Speiseröhre bis in den Magen geschoben. Der Ultraschallkopf liegt somit direkt neben dem Herzen, so dass Bilder vom Herzen und der Hauptschlagader ohne störende Einflüsse anderer Gewebe (z.B. Lunge, Rippen) entstehen.

Mögliche Komplikationen:

Die Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre ist ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz größter Sorgfalt kann es dennoch in Einzelfällen zu Komplikationen kommen, z.B. Verletzungen der Speiseröhre, Kehlkopf oder Luftröhre, sehr selten Herzrhythmusstörungen, Beeinträchtigungen der Atemfunktion, Herzkreislaufstörungen. Überempfindlichkeiten auf die „Beruhigungsspritze“ kommen nur in Ausnahmefällen vor.

Verhalten vor der Untersuchung:

Kommen Sie zum vereinbarten Termin bitte nüchtern, d.h. Ohne am gleichen Tag gegessen, getrunken oder geraucht zu haben.

Verhalten nach der Untersuchung:

Nach der Untersuchung essen, trinken und rauchen Sie bitte 2 Std. lang nichts. Wenn Sie eine „Beruhigungsspritze“ erhalten haben, dürfen Sie wegen der Beeinträchtigung des **Reaktionsvermögens für 18 Std. keine Kraftfahrzeuge** und keine Maschinen (am Arbeitsplatz) bedienen. Bitte organisieren Sie sich eine Begleitperson, die Sie nach Hause bringt. Falls Sie keine Begleitperson haben, rufen wir Ihnen gerne ein Taxi.

Erklärung:

Ich bin mit der Untersuchung einverstanden.

Für Handys, Uhren, Schmuck, Zahnprothesen, Brillen usw. übernehmen wir keine Haftung. Übergeben Sie diese bitte vor der Untersuchung Ihrer Begleitperson oder lassen Sie diese Dinge zuhause.

Datum

Unterschrift Patient / Sorgeberechtigten

Unterschrift des Arztes