

## Aufklärungsbogen PROKTOSKOPIE

Hämorrhoidensklerosierung oder Ligaturbehandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

auf Grund Ihrer Beschwerden und Ihres Befundes ist eine endoskopische Untersuchung des Anus und des Enddarms erforderlich. Je nach Ergebnis der Untersuchung wird möglicherweise die Entnahme einer Gewebeprobe, die Verödung oder Ligaturbehandlung der Hämorrhoiden erforderlich.

Bei diesem Verfahren sind Komplikationen sehr selten. Es kann zu Nachblutungen, zu Schleimhauteinrissen, Infektionen, Überempfindlichkeitsreaktion auf eingesetzte Medikamente, Weichteil-/ Nerven-/ Venen- / Zahn- und Knochenläsionen, lebensbedrohliche Herz- und Kreislaufprobleme bis zur Asystolie kommen, Unfälle auf dem Weg nach Hause kommen nur in sehr seltenen Ausnahmefällen vor.

Der Eingriff kann selten schmerzhaft sein, eine Schlagspritze können Sie deshalb auf Wunsch bekommen. Nach dem Eingriff kann noch für einige Tage ein leichtes Brennen, ein ziehender Schmerz oder eine Blutauflagerung auf den Stuhl auftreten. Nach der Ligaturbehandlung kann es nach einer Woche zu einer sehr starken Nachblutung oder zu einer Weichteilinfektion kommen, eine sofortige Behandlung in der Klinik oder Praxis ist dann erforderlich.

In der Regel brauchen Sie die Medikamente vor dem Eingriff nicht absetzen, jedoch sollten Sie Blutverdünnungsmittel jeder Art dem Untersucher mitteilen. In der Regel ist eine Enddarmentleerung vor der Untersuchung nicht erforderlich.

Sollten Sie eine **Beruhigungsspritze** benötigen, dürfen Sie wegen der Beeinträchtigung des **Reaktionsvermögens für mindestens 18 Stunden keine Kraftfahrzeuge** fahren und keine Maschinen bedienen. Sie müssen sich von einer Begleitperson nach Hause bringen lassen. Gegebenenfalls rufen wir Ihnen gerne ein Taxi. Begleitperson oder Taxifahrer müssen Sie auf jeden Fall bis zur Wohnungstür begleiten.

### **Erklärung:**

Ich bin mit der Untersuchung einverstanden, versichere, mich an die Vorgaben zu halten und habe keine weiteren Fragen. Eine Schwangerschaft oder eine Medikamentenallergie liegt nicht vor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient / Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes