



Spiegelung des unteren und oberen Verdauungstrakts mit Beruhigungs-/Schmerzmittel

Koloskopie/Gastroskopie mit Sedierung/Analgesiedierung

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen soll das Aufklärungsgespräch vorbereiten. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Ziel der Magen- und Darmspiegelung

Der Arzt vermutet bei Ihnen eine Erkrankung im Verdauungstrakt, die mit einer Spiegelung des oberen (Gastroskopie, „Magenspiegelung“) und unteren Verdauungstrakts

(Koloskopie, „Darmspiegelung“) unter Anwendung eines Beruhigungsmittels (Sedierung) und/oder eines Schmerzmittels (Analgesiedierung) abgeklärt werden soll. Die Untersuchung dient auch speziell zur Krebsvorsorge.

Falls erforderlich, können nötige Maßnahmen (z.B. Polypenabtragung, Gewebeentnahme) durchgeführt werden.

Die Sedierung/Analgesiedierung

Für die geplante Spiegelung empfehlen wir Ihnen die Gabe eines Beruhigungsmittels oder kurz wirksamen Narkosemittels in niedriger Dosierung (Sedierung, „Dämmer-schlaf“), gegebenenfalls auch die zusätzliche Gabe eines Schmerzmittels (Analgesiedierung). Damit möchten wir Ihnen Angst, Unruhe und Schmerzen so weit wie möglich nehmen. Der Eingriff ist dann für Sie angenehmer und für den Arzt leichter durchführbar.

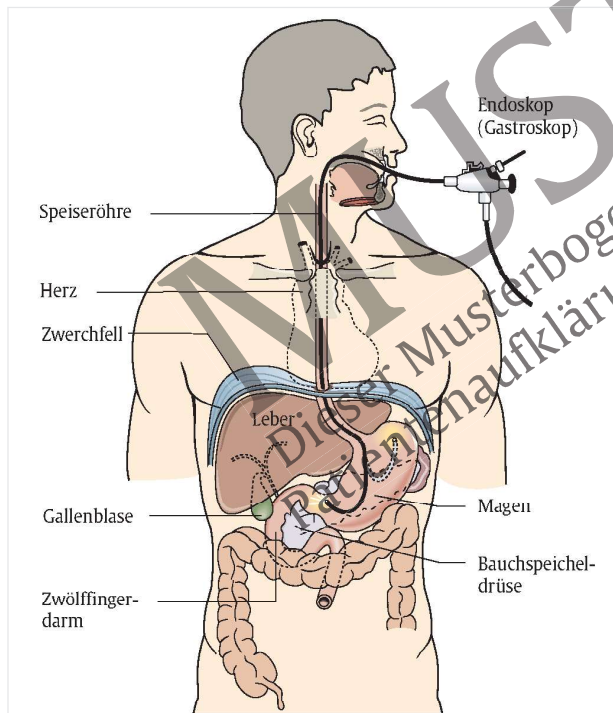


Abb. 1: Magenspiegelung (ÖGD)

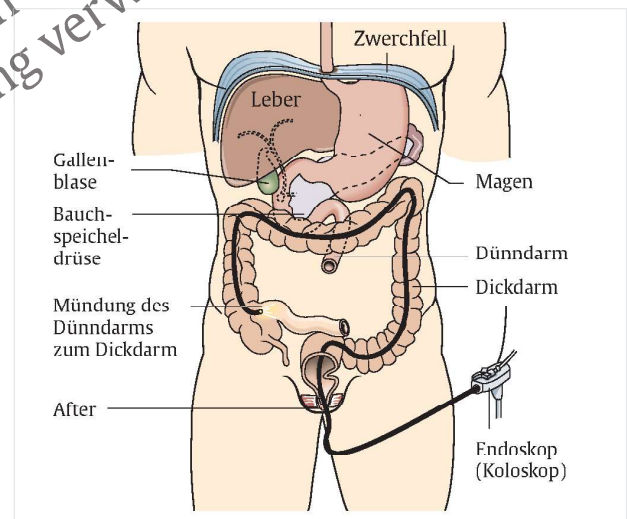


Abb. 2: Darmspiegelung (Koloskopie)

Zur Einleitung der Sedierung/Analgesiedierung wird eine **Kanüle** in eine **Vene** (meist eine Armvene) gelegt, über die das **Beruhigungs- bzw. Narkosemittel** eingespritzt wird. Bei Bedarf kann das Mittel jederzeit nachgespritzt oder auch kontinuierlich zugeführt werden. Auch andere eventuell benötigte Medikamente (z.B. Schmerzmittel, Infusionslösungen zum Flüssigkeitsersatz, Kreislaufmittel, Antibiotika) werden über die Venenkanüle verabreicht.

Die **Wirkung einer Sedierung** kann von einem oberflächlichen „Dämmerschlaf“ bis hin zu einem **Tiefschlaf** reichen:

- Bei einer **minimalen Sedierung** sind Sie ruhig und entspannt und können den Anweisungen des Arztes folgen.
- Bei einer **moderaten Sedierung** schlafen Sie, sind aber durch lautere Ansprache oder Berührung noch erweckbar.
- Bei einer **tiefen Sedierung** schlafen Sie fest und sind weder durch Ansprechen noch Berührung erweckbar.

Bei jeder Sedierung muss – unter anderem bedingt durch individuelle Empfindlichkeiten – damit gerechnet werden, dass die **Medikamente stärker wirken als beabsichtigt**. So kann eine leichte bis moderate Sedierung unter Umständen in eine tiefe Sedierung übergehen. In Einzelfällen kann eine Sedierung auch unbeabsichtigt in eine **Narkose** münden und eine künstliche Beatmung sowie weitere (intensivmedizinische) Behandlungsmaßnahmen erfordern. Gelegentlich ist es auch nötig, gezielt in eine Narkose überzuleiten, z.B. wenn sich der Eingriff erheblich verlängert oder wenn Komplikationen auftreten.

Nach der Sedierung werden Sie sich an den Eingriff **nicht oder nur eingeschränkt erinnern**.

Die Spiegelung

Der Arzt schiebt für die **Spiegelung des oberen Verdauungstrakts** ein dünnes, biegsames optisches Instrument (das Endoskop) durch den Mund oder selten durch die Nase bis in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm vor (Abb. 1).

Für die **Untersuchung des unteren Verdauungstrakts** führt der Arzt das Endoskop durch den After ein und schiebt es bis zum gewünschten Darmabschnitt vor, eventuell bis in den Endabschnitt des Dünndarms (Abb. 2).

Um die Sicht zu verbessern, wird Luft in den Verdauungstrakt eingeblasen. Mit **Zusatzinstrumenten** (z.B. Biopsiezange, Elektroschlinge) entnimmt der Arzt bei Bedarf Gewebeprobe. In manchen Fällen wird zusätzlich ein **Farbstoff** aufgespritzt (Chromoendoskopie), um schwer sichtbare Veränderungen besser zu erkennen. Die Lage des Endoskops kontrolliert der Arzt bei der Koloskopie manchmal mittels Röntgendurchleuchtung.

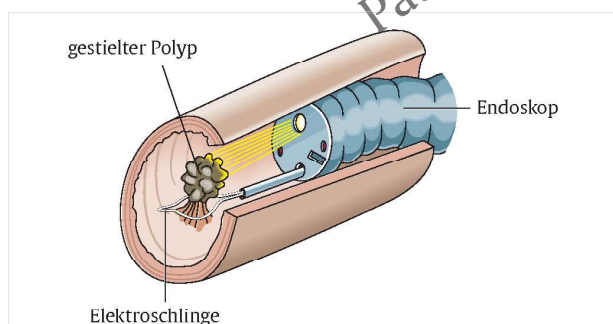


Abb. 3: Polypenabtragung

Während der Sedierung und Spiegelung werden fortlaufend Ihre wichtigen Körperfunktionen (vor allem Atmung, Herz-tätigkeit und Kreislauf) **überwacht**. Auch nach dem Eingriff werden Sie noch so lange überwacht, bis Sie wieder wach, orientiert und Atmung sowie Kreislauf stabil sind.

Werden bei Ihnen **Polypen** entdeckt, werden sie möglichst in derselben Sitzung entfernt.

Die Spiegelung des oberen und unteren Verdauungstrakts dauert in der Regel bis zu 45 Minuten, im Einzelfall (z.B. bei Polypenabtragung) auch länger.

Polypenabtragung

Polypen sind meist gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die normalerweise keine Beschwerden verursachen. Sie können aber bluten und je nach Art und Größe bösartig werden. Bei der Spiegelung entdeckte **Polypen** werden z.B. mit der Elektroschlinge (Abb. 3) oder in Ausnahmefällen mit einer speziellen Hitzesonde (Argon-Plasma-Koagulation) entfernt. Bei flachen Polypen spritzt der Arzt häufig Medikamente in die umliegende Schleimhaut ein, um die Polypen zunächst anzuheben. Anschließend trägt er sie als Ganzes oder in mehreren Teilstücken ab (Abb. 4).

Die entnommenen Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B. eine erneute Spiegelung oder ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

Manchmal ist es nicht möglich, die krankhaften Veränderungen zu entfernen oder eine Blutung zu stillen. Dann kann eine Operation notwendig werden.

Alternativmethoden

Unter Umständen kommen für die Untersuchung anstelle der Spiegelung andere Methoden in Betracht, zum Beispiel bildgebende Verfahren (wie Röntgen-Kontrast-Untersuchung, Computertomografie inklusive virtueller Koloskopie und Kapselendoskopie, Kernspintomografie oder auch Ultraschall). Diese Verfahren sind zwar zum Teil weniger unangenehm, jedoch können der Verdauungstrakt in der Regel nicht direkt betrachtet, keine Gewebeprobe entnommen und keine Behandlungsmaßnahme (z.B. Polypenabtragung) vorgenommen werden. Alternativ zur endoskopischen Abtragung von Polypen ist ein chirurgischer Eingriff möglich. Über dessen Vor- und Nachteile, insbesondere das erhöhte Eingriffsrisiko, sowie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsmethoden und Verfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten wird Sie der Arzt im Aufklärungsgespräch genauer informieren.

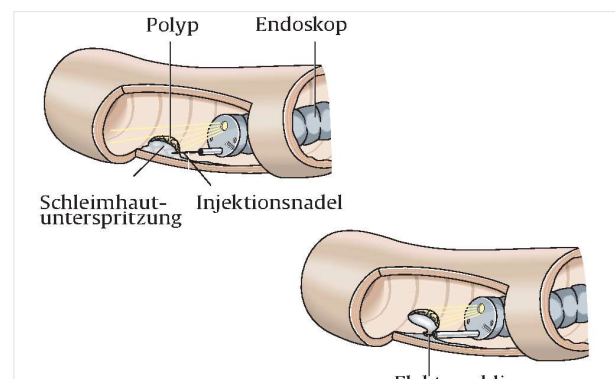


Abb. 4: Abtragung von flachen Polypen

Risiken und mögliche Komplikationen

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.

Allgemeine Risiken der Spiegelung und Sedierung

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Medikamente, Desinfektionsmittel) kann u.a. in Form von **Übelkeit und Erbrechen**, Juckreiz, Hautausschlag, Atem- und Kreislaufproblemen auftreten. **Schwere Nebenwirkungen/allergische Reaktionen** können zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung während des Eingriffs und andere eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einlauf, Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. an den Gliedmaßen).

Spezielle Risiken der Spiegelung

- Bei der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts („Magen Spiegelung“) kann es beim Einführen des Endoskops zu **Verletzungen** des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Nasenwege bzw. der Wand des Verdauungstrakts durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme kommen. **Leichter Brechreiz, Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Anschwellen der Nasenschleimhäute** (verstopfte Nase), Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl), **Schmerzen und Blähungen** können die Folgen sein. Sie klingen meist von selbst wieder ab und bedürfen nur selten einer medikamentösen Behandlung.
- Insbesondere bei der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts kann durch **Einatmen von Mageninhalt** während des Eingriffs eine **Lungenentzündung** mit gelegentlichem Rippenfellerguss auftreten. Dieses Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen (z.B. Blut im Magen), kann aber auch trotz ausreichender Nüchternheitsphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsverzögerung, nach bestimmten Medikamenten).
- **Zahnschädigungen** durch das Endoskop oder den Beißring sind selten, bedürfen aber gegebenenfalls einer zahnärztlichen Behandlung.
- Bei der Spiegelung des unteren Verdauungstrakts („Darmspiegelung“) kann es ebenfalls zu Schmerzen und Blähungen kommen. Komplikationen wie **Verletzungen benachbarter Gewebestrukturen** und Organe (z.B. Milz) oder eine Verletzung des Schließmuskels mit dem Endoskop sind selten. Ist die Darmwand sehr dünn (z.B. durch ein Geschwür), kann sie durch das Einblasen von Luft einreißen.

- Bei beiden Untersuchungen kann es durch Eintreten von Bakterien in den Brust- und Bauchraum zu einer lebensgefährlichen Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells (**Peritonitis**) bzw. des Herzbeutels kommen. Weitere Behandlungsmaßnahmen können dann erforderlich sein, so z.B. Antibiotikagabe, eine erneute Spiegelung sowie eine Operation, eventuell mit Anlegen eines künstlichen Ausganges.
- Kommt es zu einem Durchbruch (**Perforation**) oder Einreißen der Magen- oder Darmwand, wird eine unverzügliche intensivmedizinische oder erneute endoskopische bzw. operative Behandlung notwendig. Manchmal werden solche Verletzungen, trotz aller Sorgfalt, erst nach einigen Tagen festgestellt, wenn es zu Beschwerden kommt.
- Die Entnahme von Gewebeproben als solche im Rahmen einer „Magen- oder Darmspiegelung“ ist schmerzlos, sie kann selten zu Nachblutungen und extrem selten zu einer Perforation führen.
- Bei einer Polypenabtragung im Rahmen einer Magen- oder Darmspiegelung ist das Risiko der Perforation höher als bei einer reinen diagnostischen Spiegelung ohne Polypenabtragung.
- Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung treten gelegentlich **stärkere Blutungen** (z.B. nach Gewebeentnahme oder Polypenabtragung) auf. Sie lassen sich in der Regel durch Einspritzen blutstillender Medikamente bzw. Anwendung von Hitze oder Klammern (die später spontan mit dem Stuhl ausgeschieden werden) zum Stillstand bringen. Selten wird ein operativer Eingriff und/oder eine **Bluttransfusion** erforderlich. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- **Erneute Blutungen** bzw. **Nachblutungen** können auch noch Wochen nach dem Eingriff auftreten. Sie erfordern eine ungehende Versorgung.
- An der Abtragungsstelle von Polypen entsteht häufig ein **Geschwür**, das jedoch keiner speziellen Behandlung bedarf, aber zu Engstellen führen kann. **Narbige Engstellen**, die unter Umständen länger dauernde Beschwerden verursachen, können meist endoskopisch gedehnt werden. Nur sehr selten wird ein operativer Eingriff erforderlich.
- Selten entsteht nach einer Polypenabtragung im Zwölffingerdarm eine schmerzhafte **Entzündung der Bauchspeicheldrüse**, die in der Regel medikamentös gut behandelbar ist. Nur in seltenen Fällen wird eine intensivmedizinische oder operative Behandlung notwendig.
- Nach der Untersuchung können vorübergehend **Blähungen** sowie rasch abklingende **schmerzhafte Darmverkrampfungen** auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen. Nur in Ausnahmefällen müssen sie medikamentös behandelt werden.
- **Infektionen**, u.U. mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar sind, können auftreten. Eine Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) und andere schwerwiegende Infektionen (z.B. Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln) sind selten. Sie können alle eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.

Spezielle Risiken der Sedierung

- **Infektionen** im Bereich der Einführungsstelle der Venenkanüle können **Venenentzündungen, einen eitrigen Abszess, ein Absterben von Gewebe und Narbenbildung** zur Folge haben. Sehr selten führen solche Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)**.
- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch die Venenkanüle können **Blutergüsse** und leichte (Nach-)Blutungen verursachen.
- **Chronische Schmerzen** oder **bleibende Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.
- **Atemstörungen** und **Blutdruckabfall** lassen sich in der Regel leicht durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten oder Flüssigkeit beheben. Wenn eine Sedierung **unbeabsichtigt in eine Narkose übergeht**, kann es zu **Bewusstlosigkeit** sowie ggf. zu **Beeinträchtigungen von Atmung, Herz und Kreislauf** bis hin zu einem lebensbedrohlichen Atemstillstand und **Herz-Kreislauf-Versagen** kommen. Dann sind eine **künstliche Beatmung** und **weitere (intensivmedizinische) Behandlungsmaßnahmen** erforderlich.
- **Übelkeit und Erbrechen** können vor allem nach der Gabe bestimmter Schmerzmittel (Opioide) auftreten. Bei einer Einschränkung von Bewusstsein und Schutzreflexen kann es in seltenen Fällen zu einem **lebensgefährlichen Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)** kommen, insbesondere wenn der Patient nicht nüchtern ist. Dann drohen Lungenversagen und dauerhafte Lungenschäden.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- **Verwirrtheit** und **Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit** treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen nach einer Untersuchung/Behandlung in Sedierung auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Die Strahlenbelastung durch die Röntgenstrahlen mit moderner Technik ist gering. Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Spiegelung sowie die feingewebliche Untersuchung eventuell entnommener Gewebeproben ermöglichen es dem Arzt, krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit zu erkennen. Werden Polypen oder krankhafte Veränderungen der Schleimhaut entfernt, liegt darin oft die endgültige Behandlung, jedoch kann dieser Erfolg nicht garantiert werden. Zur Abtragung vieler Polypen sind oft mehrere Behandlungen erforderlich. Auch können sich an derselben Stelle wieder Polypen bilden, weswegen endoskopische Kontrolluntersuchungen in bestimmten Abständen und ggf. erneute Behandlungen erforderlich sind. Falls bösartige Veränderungen zu vermuten sind oder sich durch die feingewebliche Untersuchung bestätigen, können weitere operative Eingriffe mittels Bauchschnitt notwendig werden.

In seltenen Fällen verhindern körperliche Besonderheiten (z.B. Engstellen oder Knickbildung im Verdauungstrakt), technische Probleme oder auch Verunreinigungen im Verdauungstrakt die Durchführung der Spiegelung. Teilweise ist es dann notwendig, das Verfahren zu wiederholen oder auf eine andere Untersuchungsmethode zu wechseln.

Verhaltenshinweise

Vor dem Eingriff

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. medizinische **Ausweise/Pässe** (Marcumar®, Allergie, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin). Weisen Sie den Arzt ausdrücklich darauf hin, wenn Sie Diabetiker sind, damit die Untersuchung möglichst früh am Tag vorgenommen wird.

Um den Darm untersuchen zu können, muss er sauber sein. Sollen nur Mastdarm und s-förmiger Dickdarm untersucht werden, wird der Mastdarm durch einen Einlauf (Klistier) gereinigt. Zur Untersuchung des gesamten Darmes erhalten Sie 1–2 Tage vorher ein Abführmittel zur völligen Darmentleerung und/oder Erwachsene sowie ältere Kinder am Vortag und am Untersuchungstag eine Spüllösung (Lavage). Das heißt, Sie müssen 2–3 Liter einer abführenden Flüssigkeit trinken, im Einzelfall auch mehr oder weniger. Bitte beachten Sie jeweils genau die **Anwendungshinweise**, die Sie dazu erhalten.

Abführmittel und Lavage können die Wirkung der „Pille“ beeinträchtigen. Zur Empfängnisverhütung empfehlen sich daher bis zur nächsten Regelblutung zusätzliche Maßnahmen.

ESSEN: Verzichten Sie bereits einige Tage vor dem Eingriff auf körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Kiwi, Weintrauben, Vollkornbrot). Der Arzt wird Ihnen mitteilen, ab wann Sie **nichts mehr essen** dürfen (auch kein Kaugummi oder Ähnliches)!

TRINKEN: 6–2 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen **klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile** trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!

RAUCHEN: Ab 6 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie **nicht mehr rauchen!** In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie schon so früh wie möglich auf das Rauchen verzichten.

Halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen des Arztes. Informieren Sie unbedingt Arzt oder Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

Nach dem Eingriff

Nach der Untersuchung bitte **2 Stunden** nichts essen und trinken, wenn der Rachen örtlich betäubt wurde. Wurde ein Polyp abgetragen, kann eine längere Nüchternheitsphase nach dem Eingriff erforderlich sein. Der Arzt wird Ihnen dies mitteilen.

Halten Sie sich unbedingt an die Verhaltensregeln Ihres Arztes, insbesondere bei der Wiedereinnahme blutgerinnungshemmender Mittel.

Nach einer Sedierung oder Gabe von Beruhigungs-/Schmerzmitteln werden Sie so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Sie können sich danach noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Schmerzhafte Blähungen durch Restluft im Darm können durch Körperbewegung gemindert werden.

Wurden Polypen abgetragen, kann noch nach Tagen eine Blutung oder auch ein Loch an der Abtragungsstelle des Polypen auftreten und sich in heftigen Bauchschmerzen oder Abgang von Blut äußern.

Nach einer Polypenentfernung müssen Sie **regelmäßig nachuntersucht werden**, damit eine mögliche Neubildung von Polypen rechtzeitig erkannt und behandelt werden kann.

Informieren Sie bei Unwohlsein (z.B. Schwindel, Übelkeit), Fieber über 38 °C, Bauchschmerzen, Blutungen (Bluterbrechen, Teerstuhl) oder Atembeschwerden (Luftnot, Kurzatmigkeit) bitte sofort den Arzt oder die Notfallaufnahme der Klinik, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten.

Wichtige Hinweise für AMBULANTE EINGRIFFE

In der Regel kann der Eingriff **ambulant** durchgeführt werden.

Verlassen Sie den Überwachungsraum nicht ohne Zustimmung des Personals und die Klinik/Praxis erst nach der Entlassung durch den Arzt!

Ihre **Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit** sind – auch wenn Sie dies selbst nicht wahrnehmen – wegen der Medikamentennachwirkungen möglicherweise noch über Stunden **stark eingeschränkt**, sodass **Sturzgefahr** besteht und Sie **nicht straßenverkehrstauglich** sind. Deshalb müssen Sie von einer **erwachsenen Person abgeholt und nach Hause gebracht werden**.

Ihre **häusliche Betreuung** muss durch einen **Erwachsenen** für die ersten **24 Stunden** bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit nach der Untersuchung/Behandlung sichergestellt sein.

Sie dürfen mindestens **12–24 Stunden** bzw. in der vom Arzt angegebenen Zeit nach der Sedierung **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger oder Radfahrer), keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben, nur die mit dem Arzt besprochenen Medikamente nehmen, keinen Alkohol trinken sowie nicht rauchen und sollten auch keine wichtigen Entscheidungen treffen. Die Dauer richtet sich nach den verwendeten Medikamenten, die Sie zur Sedierung verabreicht bekommen haben. Der Arzt wird Ihnen dazu nähere Hinweise geben.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

MUSTER
Dieser Musterbogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden