

## Transoesophageale Echokardiographie

### Patienteninformation & Einverständniserklärung für die transoesophageale Echokardiographie

Die transoesophageale Echokardiographie erlaubt die Ultraschall-Untersuchung des Herzens von der Speiseröhre her und ist bei vielen Herzkrankheiten von grossem Wert, insbesondere bei Herzklappenerkrankungen (Entzündungen), bei der Suche nach Emboliequellen ausgehend vom Herzen oder der Aorta (Hauptschlagader) nach Hirnschlag, bei Erkrankungen der Aorta und anderen Strukturen.

#### Vor der Untersuchung:

- Sie dürfen während **mindestens 6 Stunden vor der Untersuchung weder essen noch trinken**.
- Die üblichen Medikamente können aber wie gewohnt mit einem Glas Wasser eingenommen werden.

#### Ablauf der Untersuchung:

Die transoesophageale Echokardiographie dauert im Allgemeinen ca. 15 Minuten. Beim nüchternen Patienten wird eine bewegliche Ultraschallsonde in die Speiseröhre eingeführt. Allenfalls notwendige Medikamente während der Untersuchung werden direkt in die Venen injiziert, deshalb wird vor der Untersuchung eine kleine Plastik Kanüle (Venflon) in die Vene eingeführt. Dann wird entschieden, wie viel Beruhigungsmittel der Patient erhält. Es handelt sich dabei um die Schlafmedikamente Propofol/Disoprivan. Nach der Untersuchung bleibt der Patient noch 2 Stunden unter Beobachtung.

#### Nach der Untersuchung:

- Nehmen Sie erst wieder Speisen oder Getränke zu sich, wenn das Taubheitsgefühl im Rachen vollständig verschwunden ist.
- **Unterlassen Sie das Führen von Motorfahrzeugen oder Maschinen für mindestens 8 Stunden.**
- Unterzeichnen Sie in den 24 Stunden nach der Untersuchung keine juristisch verbindlichen Dokumente oder Verträge.

#### Nebenwirkungen/Komplikationen:

Die transoesophageale Echokardiographie kann in seltenen Fällen harmlose Nebenwirkungen haben, wie kleine Schleimhautläsionen des Rachens oder der Speiseröhre. Kehlkopfverkrampfungen oder spontan verschwindende Herzrhythmusstörungen. Schwerwiegende Komplikationen sind aussergewöhnlich selten (1/10'000 Untersuchungen).

#### Einverständniserklärung

Nach dieser umfassenden Orientierung erkläre ich mich mit der vorgesehenen Transoesophagealen Echokardiographie einverstanden. Ich hatte die Gelegenheit Fragen zu stellen, die mir verständlich beantwortet wurden.

Patientenname:

Ort, Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Datensammlung

Zusätzlich zur obigen Einverständniserklärung möchten wir Sie anfragen, ob wir die medizinischen Daten der Untersuchung anonym sammeln dürfen, um wissenschaftliche Auswertungen möglich zu machen.

- ja  
 nein

Ort, Datum

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_