

Internistisches Medizinisches Versorgungszentrum Pfaffenhofen  
Hohenwarter Str. 31, 85276 Pfaffenhofen  
Tel: 08441/81066 Fax: 08441/81067

## A U F K L Ä R U N G S B O G E N

Transösophageale Echocardiographie: Ultraschalluntersuchung  
des Herzens durch die Speiseröhre

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Beschwerden und die vorliegenden Befunde deuten auf eine Herz-  
erkrankung 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 an Speiseröhre,  
Kehlkopf oder Luftröhre, sehr selten Herzrhythmusstörungen, Beeinträch-  
tigungen der Atemfunktion, Herzkreislaufstörungen. Überempfindlichkeiten  
auf die Betäubungsspritze 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 12 Std. keine Kraftfahr-  
zeuge und keine gefährlichen Maschinen (am Arbeitsplatz) bedienen. Sie  
sollten sich am besten von einer Begleitperson nach Hause bringen lassen  
oder benutzen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel, ggf. rufen wir Ihnen  
auch gerne ein Taxi.

ERKLÄRUNG: Ich bin mit der Untersuchung einverstanden.

Datum                      Unterschrift des Patienten oder des Sorgeberechtigten