

Informationen zur pH-Metrie

Bitte melden Sie sich **30 Minuten vor der Untersuchung**
an der Rezeption der Endoskopieabteilung.

Welche Papiere müssen Sie zu Ihrem Termin mitbringen?

- Das von Ihrem Arzt unterschriebene Rezept für pH-Metrie (falls Sie überwiesen werden)
- Ihre Sozialversicherungskarte und Ihren Personalausweis
- Ihre Einwilligungserklärung und Selbstauskunft, die Sie gelesen und unterschrieben haben

Omeprazole
Lansoprazole
Pantoprazole
Pariet
Nexiam
Pantomed

Müssen in der Regel eine Woche vor der
Untersuchung abgesetzt werden.
In manchen Fällen ist eine Untersuchung unter
diesen Medikamenten sinnvoll, der
behandelnde Arzt wird Ihnen dies mitteilen.



Was ist eine pH-Metrie?

Mit der 24-Stunden-Ösophagusimpedanzmessung wird das Ausmaß des Rückflusses von Magensäure in die Speiseröhre analysiert. Mit dieser Untersuchung können Sie nicht nur sauren Reflux, sondern auch nicht-sauren Reflux und aufsteigende Flüssigkeiten oder Luft erkennen, wie sie sich in die Speiseröhre ausbreiten, und die Synchronizität dieses Refluxes mit den Symptomen des Patienten untersuchen.

Wie bereite ich mich auf die pH-Metrie vor?

Die Untersuchung muss auf nüchternen Magen durchgeführt werden.
Sie können Ihre vom Arzt verschriebenen Medikamente mit etwas Wasser schlucken.

Ablauf der Untersuchung

Das Einführen der Sonde erfolgt nach Aufklärung und nach örtlicher Betäubung des Nasenlochs.

Das Einführen der Sonde ist schmerzlos, kann aber zu einem Würgereflex oder einem vorübergehenden Husten führen.

Die Sonde wird dann in der Speiseröhre positioniert und mit einem Pflaster im Gesicht fixiert. Die Sonde muss 24 Stunden lang an ihrem Platz bleiben. Diese Sonde ist mit einem Aufzeichnungsgerät verbunden, das an einem Schultergurt befestigt ist.

Es ist wichtig:

Verhalten Sie sich wie gewohnt und essen und trinken Sie auch das, was Sie gewohnt sind.

Die Durchführung der pH-Metrie kann unangenehm sein, mit einer Reizung der Nase und einer Reizung des Hinterhalses.

Sie können Pastillen gegen Halsschmerzen konsumieren.

Wenn Sie starke Schmerzen haben, wenden Sie sich bitte tagsüber an die Endoskopieabteilung (Tel. 2888-4641) oder nach 18 Uhr an die ZithaKlinik (Tel. 2888-1), die das Bereitschaftspersonal rufen kann.

Vergessen Sie nicht zu notieren:

- die Ruhezeiten im Liegen
- die Zeiten für die Mahlzeiten
- die Zeiten, in denen Sie Symptome haben
- und bringen Sie uns "dieses Tagebuch der Ereignisse" zusammen mit dem Material nach 24 Stunden zurück.

Einverständniserklärung

Vor der Durchführung Ihrer pH-Metrie werden Sie gebeten, eine Einverständniserklärung zu unterschreiben, die Sie dem Arzt geben. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Informationen über die pH-Metrie erhalten haben und dass Sie im Zweifelsfall das Recht haben, dem Arzt Fragen zu den Vorteilen und Risiken dieser Untersuchung zu stellen.

Dr BLONDELOT Jacques
Dr BOURGEOIS Françoise
Dr GÖBBERT Arne
Dr KRAHN Jan
Dr PESCATORE Paul
Dr ROLLES Rolf
Dr SCHARPANTGEN Claude
Dr STÜRMER Carsten
Dr WALIA Mohan

Hôpital Kirchberg
5, rue Edward Steichen
L-2540 Luxembourg

Tél.: 2468 -4080
Fax : 2468-4081

ZITHA Klinik
20-30, rue d'Anvers
L-1130 Luxembourg

Tél.: 2468 -4080
Fax : 2468-4081

Medizinischer Fragebogen

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zu Ihrer Untersuchung mit.

Name/ Vorname		Mobil-Tel.	
Matricule			
Kontaktperson		Mobil-Tel.	
Hausarzt			

<p>Haben Sie Allergien/Unverträglichkeiten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?</p> <p>Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>ASS/Aspégic/Aspirin <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Clopidogrel/Plavix <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sintrom/Marcumar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Xarelto/Eliquis/Pradaxa/Lixiana <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Andere:</p> <p>Haben Sie eine Herz- oder Lungenerkrankung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Künstliche Herzklappe? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Herzschrittmacher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chronische Bronchitis/COPD? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Andere Herzkreislauf- / Lungenerkrankungen? </p> <p>Sind Sie Raucher/-in? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Sind Sie an einer Infektionskrankheit erkrankt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>HIV/AIDS? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hepatitis Typ _____? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Andere:</p>	<p>Haben Sie ein künstliches Gelenk? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welches Gelenk?</p> <p>Wurden Sie schon einmal am Bauch operiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche Operation?</p> <p>Haben Sie einen erhöhten Augeninnendruck? (grüner Star/Glaukom) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Gibt es Familienangehörige mit Darmkrebs/Magenkrebs? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welches Familienmitglied und Alter bei Diagnose? </p> <p>Traten bei einer früheren Gastro-/Koloskopie Komplikationen auf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?</p> <p>Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig? </p>
--	---

Ich habe das Informationsblatt zur geplanten Untersuchung aufmerksam gelesen und den Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt.