SAA 16 – Durchführung einer Gastroskopie

**Ordination Dr. NN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Erstellt: | NN | Unterschrift: |  |
| Freigegeben: | Dr. NN | Unterschrift: |  |
| Gültig ab: | August 2019 |  |  |

# Zweck

Diese Standard – Arbeitsanweisung (SAA) regelt die Durchführung einer Gastroskopie

# Verantwortlichkeiten

Mitarbeiter/innen in der Endoskopie, welche erforderliche Ausbildung, Kenntnis und Erfahrung haben

# Durchführung

## Vorbereitung

* Vorbereiten der Patientenliege (SAA 12)
* Aufrufen des zu behandelnden Patienten auf beiden Computern in der Endoskopie
	+ Recherche über eventuell vorangegangene Gastroskopien , Zuweisungsgrund, bzw. Indikation zur Untersuchung und Eintragen des dadurch ersichtlichen Untersuchungsgrundes, Eintragen des Endoskopes und der zugehörigen Protokollnummer der ETD in einen neu geöffneten

Befund: „Gastro 2.1“

* + Kontrolle des letzten Blutbildes (Anämie, Infekt) und der Gerinnungswerte (PTZ >70%)
	+ Kontrolle auf Allergien (insbesondere Soja)
* Ausdrucken von min. 4 Patientenetiketten zur Beschriftung der zu entnehmenden Gewebeproben

– 1 Etikett für das Unterschriebene Aufklärungsblatt

* Bei geplanter Entnahme von zusätzlichen Gewebeproben aus Duodenum und Bulbus, - 6 Etiketten
* Eingabe der Patientendaten in die Eingabemaske des Endoskopieturmes
* Aufrufen des Patienten aus dem Wartebereich – Sicherstellen, dass der Patient nüchtern ist oder die letzte Flüssigkeitszufuhr min. 6 Stunden zuvor erfolgt ist (nachfragen)
* Orale Verabreichung (trinken) des Entschäumungsmittels (SAA 15)
* Patienten in der Endoskopie Platz nehmen lassen (weißer Patientensessesll)
* Anmeldung (Tagesorganistion) darüber informieren, dass der Patient bereit für das ärztliche Aufklärungsgespräch ist
* Nach erfolgtem Gespräch kontrollieren ob Patient und Arzt unterschrieben haben (auf eventuelles fehlen von Unterschriften hinweisen)
* Gegeben Falls dem Patienten die DSGVO digital unterschreiben lassen (Signature Pad) und dies im Feld des aktuellen Hausarztes in der 3. Zeile mit: “DSGVO“ vermerken
* den Patienten bitten, in der Mitte der Patienten liege Platz zu nehmen

Abzulegen sind: beengende und überflüssige Kleidungsstücke, bis auf ein Unterhemd oder T- Shirt, diese können auf dem Patientensessel deponiert werden Zahnprothesen und Teilprothesen die entfernbar sind werden abgelegt – sofern der Patient selbst kein Behältnis dafür mitgebracht hat ist ihm eine angemessene Menge Zellstoff zum Einschlagen der Prothese/n zu reichen

* Brillen werden abgenommen
* Hörgeräte – auf jeden Fall linksseitig entfernt
* Der Patient wird mit einem Einmallätzchen ausgestattet
* Bei geplanter Sedierung setzen einer Venenverweilkanüle
* Den Patienten bitten sich auf seine linke Seite zu legen, Kopf auf dem Kopfpolster, den rechtem Arm auf seiner rechten Körperhälfte abzulegen
* Ein Finger des rechten Arms wird mit dem Pulsoximeter des Patientenmonitors versehen der direkt darauf in Betrieb genommen wird.
* Den Patienten mit Einmalsauerstoffbrille bzw. einmal Sauerstoffkatheter mit Schaumstoff- Abdichtkompresse versehen

## Untersuchung

* Unter Anwesenheit des endoskopierenden Arztes und 2 kompetenten Mitarbeitern für Gastroskopien bei Sedierung des Patienten oder Anwesenheit des endoskopierenden Arztes und einem kompetenten Mitarbeiter ohne Sedierung des Patienten,

wird:

* Der Rachen des Patienten mit Xylocain Spray wird betäubt
* Dem Patienten ein Einmal-Beißring gegeben und mittels darauf befindlichen Gummibandes über dem Kopf fixiert um ein versehentliches herausfallen dieses, zu verhindern
* Bei Untersuchungen in Sedierung steht einer der beiden Mitarbeiter an der vom Untersucher aus gesehenen rechten Seite der Patientenliege (hier liegt der Kopf des Patienten), hinter dem Patienten um dessen suffiziente Atmung besser überwachen zu können und diese gegebenenfalls sofort durch eine kleine Korrektur der Lagerung bzw. ein leichtes überstecken des Halses diese zu verbessern
* Der zweite Mitarbeiter ist mit der eigentlichen Assistenz der Endoskopie betraut und übernimmt gegebenenfalls die Probenentnahme und alle sonstigen während einer Gastroskopie vom endoskopierenden Arzt delegierten Aufgaben – er hat seine temporäre Arbeitsposition rechts vom endoskopierenden Arzt an der rechten Seite der Patientenliege (hier liegt der Kopf des Patienten).

Der endoskopierende Arzt sediert den Patienten durch die intravenöse Verabreichung des Sedativums (SAA 15), nach fehlendem Liedreflex wird das Endoskop über die Öffnung des Beißrings eingeführt und die Gastroskopie wie in der Anleitung

„Endoskopie für Assistenz“ (im Anhang befindlich) durchgeführt. Der Mitarbeiter, der den Patienten überwacht ist auch mit dem Ausfüllen des Sedierungsprotokolls betraut. Im Sedierungsprotokoll wird sowohl das applizierte Präparat, die applizierte Dosis in mg und die Applikationszeit ab der Erstapplikation aufgelistet.

## Nachsorge

* Nach Entfernen des Endoskops und Beendigung der Untersuchung unter Sedierung, wird die rechte (oben) liegende Hand des Patienten, wie zur Lagerung in stabiler Seitenlage geführt und damit eine höhere Liegestabilität des Patienten hergestellt sofern die Sedierung noch anhält, eventuell vorhandener Speichel im Bereich des Mundraumes des Patienten der eventuell aspiriert werden kann wird mit Zellstoff weggetupft, das Einmallätzchen kann nach Möglichkeit jetzt schon entfernt werden, mit Erwachen des Patienten muss sofort der Beißring aus dem Mund entfernt werden da er ein Schlucken von, sich eventuell im Mundraum befindlichen, Speichels erheblich erschwert (Aspirationsgefahr!)

Das Pulsoximeter wird erst nach Erlangen der Vigilanz des Patienten entfernt.

Diese Zeitspanne bis zum Erwachen des Patienten überwacht einer der beiden anwesenden Mitarbeiter

* Ein nicht sedierte Patient kann sich aufsetzen, sein Einmallätzchen selbst entfernen, sowie sich Speichelansammlungen selbst mit Zellstoff entfernen
* Jeder Patient wird in den Anmeldebereich zu einem Liegestuhl begleitet, wo er die Aushändigung des vorläufigen Befundes durch den endoskopierenden Arztes erwartet.

Patienten die eine Sedierung erhalten haben, werden hier nach Rücksprache mit dem Arzt, frühestens 15 Minuten nach dem Platz nehmen, von der Venenverweilkanüle befreit und auch nur dann, wenn es ihm körperlich gut geht und sich die Begleitperson direkt in der Ordination befindet.

Kein Patient wird mit Venenverweilkanüle in die häusliche Obhut entlassen!