SAA 17 – Durchführung einer Coloskopie

**Ordination Dr. NN**

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

# Zweck

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

# Verantwortlichkeiten

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

# Durchführung

## Vorbereitung

* Vorbereiten der Patientenliege (SAA12)
* Aufrufen des zu behandelnden Patienten auf beiden Computern in der Endoskopie
	+ Recherche über eventuell vorangegangene Koloskopien, Zuweisungsgrund, bzw. Indikation zur Untersuchung und Eintragen des dadurch ersichtlichen wahrscheinlichsten Untersuchungsgrund, eintragen des Endoskops und der zugehörigen Protokollnummer der RGD-E in einen neu geöffneten

Befund: „Colo“

* + 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 Unterschrieben Aufklärungsblatt

* Bei geplanter Stufenbiopsie des Darms – Ausdruck von min. 8 Patientenetiketten
* Eingabe der Patientendaten in die Eingabemaske des Endoskopieturms
* Aufrufen des Patienten aus dem Wartebereich – Sicherstellen, dass der Patient nüchtern ist und die Einnahme des Abführproduktes nach Anleitung erfolgt ist (nachfragen)
* Patienten in der Endoskopie Platz nehmen lassen (weißer Patientensessel)
* Anmeldung (Tagesorganisation) 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
* Patienten ab dem 50. Lebensjahr, die zu einer Darmkrebsvorsorge erscheinen, bitten das ÖGGH-Formular (Signature Pad) unterschreiben zu lassen, um am Qualitätszertifikat für Darmkrebsvorsorge teilzunehmen
* den Patienten bitten, sich in der Umkleide umzuziehen (Einmal Coloskopiehose), den Patienten freundlich darauf hinweisen, alles auszuziehen (BH bei Frauen kann verbleiben) und die Hose richtig herum (Öffnung hinten) anzuziehen, .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
* Alle, dem Patienten abgenommen Gegenstände, seine Kleidung sowie seine Schuhe verbleiben in der Umkleide.
* Den Patienten bitten sich in Rückenlage auf die Patientenliege zu legen
* Den Patienten an den Monitor anschließen (EKG, RR) – Pulsoximetrie und Kapnografie werden im weiteren Verlauf erst angelegt, wenn sich der Patient in Seitenlage befindet
* Bei geplanter Sedierung setzen einer Venenverweilkanüle, vorzugsweise des linken Armes und fixieren mittels Fixierpflaster
* Konnektieren von 500ml Ringer LSG und sichern des Infusionsschlauches mittels Fixierpflaster
* Den Patienten bitten sich auf seine linke Seite zu drehen, Kopf auf dem Kopfpolster, den rechtem Arm auf seiner rechten Körperhälfte abzulegen
* Einen Finger des rechten Arms wird mit dem Pulsoximeter des Patientenmonitors versehen
* Den Patienten mit Sauerstoffmaske und Kapnografie versehen
* Gesäß des Patienten mit grünem OP-Tuch (Kasten neben dem Waschbecken) abdecken
* Patientenmonitor einschalten
* Programm zur Aufzeichnung des Patientenmonitors starten, Patientendaten eingeben und Aufzeichnung starten
* Anmeldung (Tagesorganisation) darüber informieren, dass der Patient bereit für die Koloskopie ist

## Untersuchung

* Unter Anwesenheit des endoskopierenden Arztes und 2 kompetenten Mitarbeitern für Coloskopien in Sedierung des Patienten oder

Anwesenheit des endoskopierenden Arztes und einem kompetenten Mitarbeiter ohne Sedierung des Patienten

* Der endoskopierende Arzt sediert den Patienten durch die intravenöse Verabreichung des Sedativums (SAA 15)
* nach fehlendem Liedreflex wird das Endoskop eingeführt und die Coloskopie 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.

* Der Erste Mitarbeiter ist mit der auf Anweisung des endoskopierenden Arztes zu erfolgenden Nachsedierung und Monitoring des Patienten betraut
* Der zweite Mitarbeiter ist mit der eigentlichen Assistenz der Endoskopie betraut und übernimmt die Schienung des Darms, gegebenenfalls die Probenentnahme und alle sonstigen während einer Koloskopie vom endoskopierenden Arzt delegierten Aufgaben

## Nachsorge

* Nach Entfernen des Endoskops und Beendigung der Untersuchung unter Sedierung, wird der Patient in die stabile Seitenlage gebracht
* Das Pulsoximeter wird erst nach Erlangen der Vigilanz des Patienten entfernt.

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

* Der Patient wird vom Monitoring befreit, 3 Klebeelektroden der Brustwandableitung verbleiben
* Der Infusionsschlauch wird entfernt, die Venenverweilkanüle mit einem Kombistopfen versehen und belassen
* Patienten dürfen so lange auf der Liege sitzen bleiben bis sie sich im Stande fühle sich selbst anzukleiden – hierzu werden Sie zum Umkleide begleitet, welche vom Personal erst verlassen wird wenn der Patient auf der Bank in der Umkleide Platz genommen hat und er nochmals bestätigt sich im Stande zu fühlen sich anzuziehen
* Ein nicht sedierte Patient darf sich sofort nach der Untersuchung wieder anziehen
* 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 ihnen körperlich gut geht und sich die Begleitperson direkt in der Ordination befindet.

Kein Patient wird mit Venenverweilkanüle in die häusliche Obhut entlassen!