

D e u t s c h e   G e s e l l s c h a f t   f ü r



E n d o s k o p i e - A s s i s t e n z p e r s o n a l

## **Checkliste zur Umsetzung der S-3 Leitlinie zur Sedierung in der GI Endoskopie**

**Juni 2010**

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Die S-3 Leitlinie Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie fordert eine Reihe von strukturellen Voraussetzungen, um die Sicherheit des Patienten bei endoskopischen Eingriffen und in der postendoskopischen Phase gewährleisten zu können. Dazu gehören räumliche Strukturen, die technische Ausstattung von Endoskopie- und Überwachungsräumen sowie die Personalstruktur. Die geforderte Prozessqualität beinhaltet Aussagen zu Ablauf und Verantwortlichkeiten im Rahmen der Sedierung, Überwachung und des Entlassmanagements. Schließlich empfiehlt die Leitlinie auch Maßnahmen zu etablieren, um die Ergebnisqualität zu überprüfen bzw. zu dokumentieren.

Im Auftrag der DEGEA wurde eine Checkliste entwickelt, mit der jede Abteilung / Praxis ihre Struktur, Organisation und Ablauf der Sedierung, Überwachung und des Entlassmanagement hinterfragen kann. Des Weiteren enthält sie Denkanstöße für Serviceleistungen, die dem Patienten den Aufenthalt in der Endoskopieabteilung oder Praxis angenehmer gestalten können.

Die Checkliste kann auch als Grundlage dienen, um Defizite gegenüber dem Träger aufzuzeigen und um entsprechende Verbesserungen einzuleiten. Daraus können einzelnen Projekte entstehen, die die vorhandenen Strukturen und Abläufe zu optimieren.

Wir wünschen viel Freude und Erfolg bei der Umsetzung

Für die Autoren

Ulrike Beilenhoff  
1. Vorsitzende der DEGEA

Elisabeth Kern Wächter  
ekw.concept, Walldorf

## 1. Untersuchungsraum

### 1.1. Strukturparameter für jeden einzelnen Untersuchungsraum

Ausstattung der Untersuchungsräume	Ja	Nein
Pulsoximeter		
Manuelle Blutdruckmessung		
Automatische Blutdruckmessung		
EKG-Monitor		
2. Absauger im Raum		
Notfallkoffer / -wagen		
Medikamente vorhanden		
Defibrillator in der Abteilung vorhanden		
Beatmungsbeutel mit Masken griffbereit am US-Platz		
Güdeln verschiedene Größen, griffbereit am Untersuchungsplatz		
Wendeln verschiedene Größen, griffbereit am Untersuchungsplatz		
Sauerstoffanschluss/ -flasche		
Saubere und trockene Fläche bzw. Medikamententisch zum Vorbereiten der Medikamente		
Saubere und trockene Fläche bzw. Medikamententisch während des Eingriffs zum aseptischen Ablegen der Medikamente		
Ablagefläche für die Dokumentation		
Untersuchungsliege mit Armausleger		

## 1.2. Prozessparameter im Untersuchungsraum

Durchführung der Sedierung	Ja	Nein
Es sind drei Personen im Raum		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei jedem Eingriff</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur bei therapeutischen Eingriffen</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur wenn genug Personal vorhanden ist</li> </ul>		
Eine Pflegekraft /MFA ist in <u>alleiniger</u> Funktion für die Überwachung und Sedierung zuständig, wenn diese Person die Sedierung übernimmt		
Einschätzung der Patienten in ASA-Klassifikation und Festlegung des Risikoprofils durch den Arzt bzw. Pflege und Arzt gemeinsam		
Medikamente werden nur direkt zum Eingriff vorbereitet		
Medikamente werden aseptisch vorbereitet, gekennzeichnet und Konus aseptisch verschlossen		
Restliche Medikamente werden nach jedem Patienten verworfen		
Dokumentationsbogen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist vorhanden</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muß noch den neuen Vorgaben der S-3 Leitlinie angepasst</li> </ul>		
Die Dokumentation der Medikamente, der Sauerstoffgabe und Vitalparameter erfolgt zeitbezogen		
Saubere Ablagefläche für die Dokumentation wird während des Eingriffs genutzt		
Patient erhält Sauerstoff vor dem Eingriff (Präoxigenierung)		
Bei der Einleitung der Sedierung wird auf Einschlafrituale bzw. eine ruhige Atmosphäre für den Patienten geachtet, um die Sedierung angenehmer zu gestalten		
Die Sedierung wird vom Arzt einleitet (erste Bolusgabe übernimmt der Arzt)		
Vitalparameter werden in mind. 5-minütigen Abstand dokumentiert		
Pulsoximeter und RR-Überwachung sind Standardüberwachung		
Risiko-Patienten erhalten zusätzlich eine EKG-Ableitung entsprechend der Risikoeinschätzung		
Krankenbeobachtung wird durchgeführt (Aspirations-, Dekubitusprophylaxe, Lagerungsschäden, Wärmehaushalt)		
Das Wärmemanagement wird beachtet: Patienten sind ggf. vor Auskühlung geschützt (mit Decken etc.)		
Pflegeutensilien sind vorhanden		

## 2. Aufwachraum

### 2.1. Strukturparameter für die postendoskopische Überwachung

Ausstattung im Aufwachraum	Ja	Nein
Pulsoximeter		
Manuelle oder automatische Blutdruckmessung		
EKG-Monitor schnell erreichbar		
Absauger im Raum		
Notfallkoffer / -wagen mit Defibrillator schnell erreichbar		
Beatmungsbeutel mit verschiedenen Masken im Raum vorhanden		
Güdeln in verschiedenen Größen im Raum vorhanden		
Wendeltuben in verschiedenen Größen im Raum vorhanden		
Sauerstoffanschluss /-flasche		
Patienten liegen:		
• in Krankenhausbetten		
• auf Liegen mit seitlichen Gittern		
• auf Liegesesseln mit seitlichen Gittern /Herausfallschutz		
Patienten sind vor Auskühlung geschützt (mit Decken etc.)		
Decken werden nach jedem Patienten gewechselt		
Pflegeutensilien sind vorhanden		
Sichtschutz (Vorhang) zwischen den einzelnen Liegeplätzen / Betten		
Toilette vom Überwachungsraum erreichbar		
Ablageflächen / Schreibtisch für die Dokumentation		
Telefon vorhanden		
Notschelle / Klingel vorhanden		
verschießbare Fächer /Schränke für persönliche Gegenstände der Patienten sind vorhanden		
Waschbecken mit Handtuchspender ist vorhanden		

## 2.2. Prozessparameter für postendoskopische Überwachung

Situation der Überwachung	Ja	Nein
Postendoskopische Überwachung erfolgt:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>im Untersuchungsraum</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>auf dem Flur (unter ständiger Beobachtung)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im eigenen, separaten Überwachungsraum</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>In Aufwächrräumen anderer Abteilungen, z.B der Anästhesie, der Tagesklinik</li> </ul>		
Jeder Patient wird nach einem Eingriff im Aufwachraum überwacht (ambulant und stationär)		
Der Überwachungsraum ist		
<ul style="list-style-type: none"> <li>personell immer mit einer Person besetzt</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>personell mit einer Person besetzt, die aber kleinere andere Aufgaben hat</li> </ul>		
Überwachungsbogen wird im Aufwachraum weitergeführt		

## 3. Prozessparameter für das Entlassmanagement

Entlassmanagement	Ist	Soll
Patient erhält eine kleine „Stärkung“ vor der Entlassung in Form von einem Getränk (Wasser, Tee, Kaffee, etc.) und Essen (Brötchen, Zwieback, Gebäck etc.)		
Die Venenverweilkanüle wird erst kurz vor Entlassung entfernt		
Die Entlassung erfolgt		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch den Arzt</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch Pflege- und Assistenzpersonal</li> </ul>		
Die Begleitperson von ambulanten Patienten ist bekannt und dokumentiert		
Die Begleitperson von ambulanten Patienten wird vom koordinierenden Personal verständigt		
Ambulante Patienten verlassen die Abteilung immer in Begleitung		

#### 4. Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement	Ja	Nein
Es sind folgende Dokumente vorhanden		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklisten zur Einschätzung des Patientenrisikos vor dem Eingriff</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schriftliche Informationen für Patienten mit sedierungsrelevanten Informationen</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schriftlicher Informationen für Patienten mit Verhaltensmaßnahmen nach Eingriffen unter Sedierung</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlasskriterien als Checkliste</li> </ul>		
Patienten werden am nächsten Tag angerufen (Evaluationsanruf)		
Komplikationen der Sedierung werden dokumentiert und evaluiert		