

Dokumentation der Sedierung und Überwachung – neue Bögen verfügbar

Dokumentation in der Endoskopie ist ein Thema, das in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen hat. Dabei ergeben sich die Anforderungen an eine lückenlose Pflegedokumentation nicht nur aus Gründen der Qualitätssicherung im Sinne eines Organisations-, Kommunikations- und Koordinationsinstruments, sondern auch zur Abwehr möglicher haftungsrechtlicher Ansprüche sowie zur lückenlosen Leistungserfassung und zur Evaluierung des Datenmaterials.

In den meisten Endoskopieabteilungen und Praxen sind einfache Dokumentationsbögen etabliert. 2004 haben DEGEA, DBfK und DPV eine Dokumentationsbroschüre veröffentlicht, die Hilfestellung bei der Einführung einer umfassenden Dokumentation gab (1).

Die S-3-Leitlinie zur Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie fordert eine zeitabhängige Dokumentation der Vitalparameter (Sauerstoffsättigung, Herzfrequenz und Blutdruck), der verwendeten Medikamente mit Namen, Dosierung und Gabe der einzelnen Boli, der Gabe intravenöser Flüssigkeiten sowie die Sauerstoffflussrate. Die Risikoeinschätzung des Patienten erfolgt mittels der ASA-Klassifikation. Individuelle Risiken wie pathologisch-anatomische Besonderheiten, die zu respiratorischen Problemen führen können, und Allergien sind zu dokumentieren, damit deutlich wird, dass diese bei der Einschätzung und Vorbereitung des Patienten berücksichtigt wurden. Idealerweise werden periodisch auch der Sedierungsgrad und Schmerzangaben des Patienten dokumentiert werden. Zwischenfälle und Komplikationen (Abfall der Sauerstoffsättigung, Hypotonien, Maskenbeatmungen, Inkubationen und Todesfälle) sowie die daraus resultierenden Maßnahmen sind zu dokumentieren, damit der gesamte Aufenthalt in der Endoskopie rechtlich dokumentiert und für postendoskopische Betreuung transparent wird. Die Inhalte der Sicherungsaufklärung sind zu dokumentieren ebenso wie der Zustand des Patienten bei Entlassung. Hier empfehlen sich Checklisten, um die „street-fitness“ zu dokumentieren (2).

Die DEGEA hat in Zusammenarbeit mit Bildungsexperten und Gastroenterologen einen Dokumentationsbogen entwickelt, der diese Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus sind einzelne Bausteine, Graphiken und Checklisten für die Dokumentation auf der DEGEA und der DGVS-Website verfügbar.

Ulrike Beilenhoff

Veröffentlicht in Endopraxis, 4/2009

Weiterführende Informationen:

- www.degea.de
 - www.dgvs.de
1. Beilenhoff U et al. Dokumentation Pflegedokumentation in der Endoskopie. Leitlinie zur Einführung der Pflegedokumentation im Funktionsbereich Endoskopie. Endopraxis 2005, Ausgaben 1-4
 2. Riphaut A et al. S3-Leitlinie „Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie“ 2008 (AWMF-Register-Nr. 021/014) Z Gastroenterol 2008; 46: 1298–1330