

Prävention von Notfällen, Notfallmanagement

Patrick Gerner



Vorbereitung

- Patienten kennenlernen und Kontraindikationen beachten
- ITN notwendig?
- ggf. Labor
- Endoskopfunktion testen (in Wasserglas Luftinsufflation, Spülung, Saugung)



Vorbereitung

- Sauerstoffbrille (evtl. endoskopische Sauerstoffmaske sinnvoll)
- Monitoring
 - Sauerstoffsättigung, Herzfrequenz, RR
 - pädiatrische Alarmgrenzen
 - akustischer Alarm
- Zweiter Arzt, in Ausnahme Endoskopieschwester
- geeignetes Endoskop (Videoendoskop, Gerätedurchmesser, Arbeitskanal), Endoskop befeuchten (z.B. Lidocain-Gel)



(relative) Kontraindikationen

- Verzögerte Magendarmpassage
 - Gastroparese (verlängerte Nüchternzeit!)
 - Ileus (ggf. Abbruch der Untersuchung)
- Exzessive Verformung Halswirbelsäule
- Verätzungen
- Hohlorganperforation

Endoskopvorschub unter Sicht



Komplikationen

- Atemdepression

Passender Beutel/Maske in Griffweite

- Aspiration

Als erstes immer Flüssigkeit aus Magen absaugen

Absaugung bereithalten

- Blutung

Beurteilung über Ausprägung, Stillung fast immer endoskopisch mgl.

- Perforation



- bei Perforation:
 - Endoskop zurückziehen
 - Blutungsstillung notwendig?
 - Clipping oder OTSC möglich?
 - Luft absaugen



OTSC

Komplikationen

- Perforation möglich durch stumpfe Zangen (Einmalzangen benutzen)
- zu starke Luftinsufflation bei Rückzug des Endoskops Luft absaugen
- Abbruch erwägen bei zu starker Entzündung/Stenose/schlechter Spülung des Patienten
- (zu) lange Untersuchungszeit

Verkürzung durch erfahrene Schwester, Biopsiezange mit Dorn



Komplikationen

- Eigene Klinik (ca. 2400 Endoskopien): Atemdepression, 1x Aspiration, 2x Tubusdislokation mit Reintubation, obstruierendes Duodenalwandhämatom, Peg-Dislokation
- Persönliche Korrespondenz: Sättigung 0%, Kolonperforation durch stumpfe Zange, Duodenalperforation, Oesophagusvernarbung

