



## Oesophago-/Gastro-/Duodenoskopie

GAE/DIA/01

Version 02

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: mit Abschnitt Risiken

### 1 Ziel und Zweck

Untersuchung mit Darstellung von Oesophagus, Magen und oberem Duodenum bis zur Pars descendens duodeni, Abklärung und Beurteilung der Schleimhäute u./o. Entfernung von Fremdkörpern oder Abtragung von Polypen.

### 2 Anwendung

#### 2.1 Indikation

**Diagnostisch:** Dysphagie, persistierende Oberbauchbeschwerden, Anämieabklärung, Tumorsuche, Tumorstherapie (z.B. Patienten mit Typ-A-Gastritis), Tumornachsorge, Therapiekontrolle, z. B. bei Ulcera, Zustand nach Magenresektion, akute gastrointestinale Blutung, portale Hypertension, Barrett-Oesophagus u.a.

**Therapeutisch:** Endoskopische Blutstillung (z.B. Sklerosierung oder Bummibandligatur von Oesophagusvarizen, Sklerosierung von Fundusvarizen, Unterspritzen von isolierten oder diffusen Blutungen mittels Suprarenin in Verdünnung 1:10000, Fibrinkleber oder Histoacryl, Platzierung von Hämoclips), Polypektomie, endoskopische Behandlung (peptischer) Stenosen, Entfernung verschluckter Fremdkörper u.a.

#### 2.2 Kontraindikation

Unkooperative Patienten, relative Kontraindikation sind kurz zurückliegender Herzinfarkt, ausgeprägte Herzrhythmusstörungen, Aortenaneurysma u.a.

### 3 Beschreibung

#### 3.1 Anmeldung

Am Vortag telefonisch in der Endoskopie von montags - freitags zwischen 8.00 und 16.00 Uhr mit

Angaben von Name und Geburtsdatum des Patienten, sowie ggf.

über das Vorliegen einer Infektion u./o. eines Diabetes mellitus bzw. Einnahme gerinnungshemmender Substanzen.

Termin in der Kurve und auf dem „Nüchternplan“ vermerken, Patienten rechtzeitig an den Untersuchungstermin erinnern und darauf hinweisen, dass er ab 24.00 Uhr nüchtern bleiben muss (nicht rauchen, essen oder trinken).

Überprüfung, ob Einverständniserklärung vorliegt; Gerinnungswerte (wenn älter als 7 Tage) ggf. neu bestimmen.

Wichtig: Aufklärung des Patienten durch den Arzt (Aufklärungsbogen incl. Einverständniserklärung) spätestens am Vortag.

Die Fragestellung, sowie Angaben zu Vorerkrankungen und aktuellen Laborparametern werden vom Arzt im Anforderungsschein eingetragen. Er muss vor der Untersuchung vollständig ausgefüllt und unterschrieben vorliegen bzw. dem Patienten am Tag der Untersuchung mitgegeben werden. Notfallendoskopien sind mit dem ärztlichen Dienst zu vereinbaren.

Die Einwilligungserklärung und dokumentierte Patientenaufklärung auf dem entsprechenden Aufklärungsbogen muss ebenfalls vor der Untersuchung vorliegen. Zu unterscheiden ist zwischen der dokumentierten Patientenaufklärung bei normaler Oesophago-Gastro-Duodenoskopie oder der Notfallspiegelung.

### **3.2 Voruntersuchungen**

INR, PTT, kleines Blutbild

### **3.3 Untersuchungstag**

Bei Patienten, bei denen eine gerinnungshemmende Therapie mit z.B. Phenprocoumon oder Heparin i.v. durchgeführt wird, sollte diese Therapie (falls klinisch vertretbar) einen entsprechenden Zeitraum zuvor abgesetzt werden. Bei Rückfragen steht die Endoskopie zur Auskunft bereit.

Bei Patienten, die Heparin oder niedermolekulare Heparine wie z.B. Clexane s.c. erhalten, wird die Gabe am Morgen der Untersuchung pausiert.

Dem Patienten muss vor der Untersuchung auf der Station ein venöser Zugang gelegt werden.

Eine Prämedikation ist in der Regel nicht mehr erforderlich. In Ausnahmefällen wird die vorherige Gabe von z.B. Midazolam p.o. gesondert angeordnet.

Der Patient wird durch das Endoskopie-Personal abgerufen.

Dem Patienten sollte die Darm- und Blasenentleerung ermöglicht werden, ggf. Zahnprothese in Prothesenschale ablegen; vollständige Unterlagen mitnehmen bzw. mitgeben.

### **3.4 Untersuchung**

Entfernung von evtl. vorhandenem Zahnersatz/Prothesen. Nach Schleimhaut-Anästhesie des Rachens mit z.B. Gingicain und Gabe von Paractol Emulsion erfolgt die Lagerung des Patienten auf die linke Seite und die Platzierung und die Befestigung des Beißrings. Bei älteren Patienten, Risiko-Patienten oder Patienten mit Sedierung (Midazolam, Propofol) erfolgt ein Monitoring mit Pulsoxymetrie, Herzfrequenz-Kontrolle und ggf. Blutdruck-Kontrolle mit entsprechender Befunddokumentation in der Patientenakte. Ein venöser Zugang mit laufender Infusion sollte vorliegen.

Die Spiegelung erfolgt mit einem voll-flexiblen Fieberglasinstrument (Vorausblickoptik) der Firma Olympus. Fortführen des Instrumentes unter Sicht bis in die Pars descendens duodeni, beim Zurückspiegeln Inversion im Antrum und Corps ventriculi, hier sowohl über die große als auch über die kleine Krümmung. Sorgfältigste Inspektion aller Schleimhautareale in Ösophagus, Magen und einsehbarem Duodenum. Biopsien von umschriebenen Befunden zur histologischen Untersuchung. Bei Schleimhautveränderungen mit Verdacht auf Befall durch *Helicobacter pylori* entsprechende Probenentnahme für Histologie aus Antrum- und Corpusbereich, ggf. Probenentnahme für den CLO-Test.

### **3.5 Nachbetreuung**

Der Patient muss 1 bis 2 Stunden nach der Untersuchung nüchtern bleiben. Bei Risiko-Patienten oder Patienten mit Sedierung erfolgt eine Nachsorge mit Nachbeobachtung und entsprechender Dokumentation auf einem Überwachungsbogen oder der Patientenakte, in der Regel mit Blutdruck- und Herzfrequenzkontrollen über 2 Stunden, nach Anordnung entsprechend länger. Evtl. werden, falls erforderlich, weitere Kontrollen empfohlen, wie z.B. Hb-Kontrollen usw.

Nach Polypektomie oder PE ist auf eine Nachblutung zu achten, d.h. Vitalzeichenkontrolle und Beobachtung von Aussehen und Hautfarbe.

Die Klingel des Patienten ist in Reichweite anzubringen. Er muss darauf hingewiesen werden, zunächst nicht alleine aufzustehen.

## **4 Risiken**

### **4.1 Allgemeine Komplikationen**

- Herzkreislaufstörungen, Atemdepression, Atemstillstand
- allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock
- Keimverschleppung (Endokarditisprophylaxe bei gefährdeten Patienten) bis hin zur Sepsis
- Gebißschädigung durch die Untersuchung

## **4.2 Spezielle Komplikationen**

- Verletzung von Larynx, Pharynx, Trachea und des oberen Gastrointestinaltraktes (bis hin zur Perforation)
- Blutungen, Nachblutungen

Im Allgemeinen ist die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes ein risikoarmes Verfahren.

Trotzdem kann es in seltenen Fällen zu Komplikationen kommen.

- Selten kommt es zu Verletzungen der Wand des Verdauungstraktes durch die Instrumente, in sehr seltenen Fällen bis hin zum Durchbruch. In diesem Falle könnte ein operativer Eingriff notwendig werden.
- Bei der Entnahme von Gewebeproben kann es äußerst selten zu stärkeren Blutungen kommen. Meist können diese Blutungen gleich bei der Untersuchung zum Stillstand gebracht werden.
- Sollten Medikamente zur Beruhigung oder Blutstillung zur Anwendung kommen, so kann es in seltenen Fällen zu Überempfindlichkeitsreaktionen bis hin zu Atem- und Herz-Kreislaufstillstand kommen. Eine sofortige medikamentöse Behandlung kann aber schnell durch den anwesenden Arzt eingeleitet werden.
- Äußerst selten sind eine Keimverschleppung bis hin zur Blutvergiftung sowie Beschädigungen des Gebisses durch die Untersuchung.

## **5 Dokumentation**

Die zur Sedierung notwendige Medikation wird durch das Endoskopie-Personal in der Patientenakte vermerkt. Der Patientenakte wird ein handschriftlicher Kurzbefund beigelegt, der alle relevanten Informationen enthält. Der endgültige Befund wird im Anschluss an die Untersuchung diktiert und noch am gleichen Tag im Sekretariat geschrieben, zur Unterschrift vorgelegt und möglichst noch am Nachmittag des Untersuchungstages der Station ausgehändigt.

Angaben wie im Gastroskopie-Befund siehe Anlage.

## **6 Zuständigkeit, Qualifikation**

Die Untersuchung wird durch einen in der Endoskopie eingewiesenen Arzt unter Aufsicht eines Facharztes bzw. direkt durch einen Facharzt für Innere Medizin ausgeführt.

Eine in der Endoskopie erfahrene Pflegekraft ist während der gesamten Untersuchung anwesend.

Bei Risiko-Patienten, älteren Patienten oder Patienten, die zur Sedierung Propofol benötigen ist ein weiterer Arzt zur Überwachung hinzuziehen.

Ggf. wird dann auch einer zweite erfahrene Pflegekraft aus dem Endoskopiebereich benötigt.

## **7 Hinweise und Anmerkungen**

Mögliche Komplikationen beinhalten u.a. Aspiration, Blutung und Perforation; Anzeichen hierfür beobachten und ggf. bei Verdacht sofort einen Arzt informieren. Auf folgende Symptome achten: Schmerzen, Übelkeit, Bluterbrechen, Kollapsneigung.

## **8 Mitgeltende Unterlagen**

### **8.1 Literatur**

”Empfehlung der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der gastrointestinalen Endoskopie” (Nach dem Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 17./18.12.1999)

### **8.2 Begriffe**

## **9 Anlagen**

Anmeldeschein

Aufklärungsbogen

Befundbericht

---

Freigabevermerk:

Erstelldatum: 30.05.2007

Ersteller: Faßbender