



Patientensicherheit in der Endoskopie

erstellt von: Univ. Prof. Dr. Rainer Schöfl

email: rainer.schoefl@24speed.at

AG-Leitung: Dr. Alexander Ziachehabi

Vorbemerkungen

- Gastroskopie-Mortalität 0,6% (Endoscopy 2007: 692)
- Coloskopie-Perforationen 0,7-0,8% (Gastrointest Endosc 2013: 419)
- Post-ERCP-Pankreatitis ca. 5% (ÖGGH-Benchmarking 2018)

Es ist unklar, wie oft folgendes passiert:

- Patientenverwechslung
- Allergieverletzung
- Polypektomie oder Papillotomie trotz signifikanter Gerinnungsstörung
- Probenverwechslung
- Übersehen von Histo-Check und Konsequenz, Stentwechsel/-entfernung,
Nachkontrolle

Sign In – Checkliste vor Endoskopie – Beispiel

(verantwortlich: diplomierte Pflegeperson)

- ASA ○ I ○ II ○ III ○ IV ○ V
- Vorname und Geburtsdatum des Patienten
- Art des Eingriffs
- Nüchternheit bzw. Darmvorbereitung gewährleistet
- Aufklärung ist erfolgt, Einwilligung wurde unterschrieben
- Allergien
- Blutungsrisiko
- Einverständnis zu stationärer Aufnahme bei großem Polyp gegeben
- Abholung und Betreuung nach der Endoskopie gewährleistet

Briefing & Time out – Beispiel

(verantwortlich: endoskopierende(r) Arzt/Ärztin)

- Patientenidentität nochmals überprüfen
- welches Problem liegt vor
- was planen wir und was brauchen wir
- welche besondere Risiken erwarten wir
- NSAR-Suppositorium bei ERCP
- wie geht es weiter (Röntgenkontrolle, Ernährung danach,
Antibiotikaprophylaxe, Stententfernung, nächster Eingriff ...)

Debriefing und Sign Out - Checkliste nach Endoskopie

(verantwortlich: diplomierte Pflegeperson)

- wie lange und wo nachbeobachten
- was lernen wir aus dem Eingriff/der Untersuchung
- Proben korrekt verschickt
- Kontrollen (z.B. Labor, Gastrografin-RÖ) organisieren
- Ernährung danach
- Infusionen, Medikamente, insbes. NSAR Supp., Antibiotika, Antikoagulantien
- Anweisungen nach ambulanter Endoskopie/Polypektomie mitgeben
- Folgeuntersuchungen
- Abholung organisieren

Wichtig für die Implementierung

- ✓ **geschlossene Kommunikation:** vorgegebenen Text vorlesen und Text rückmelden
- ✓ **Präzision:** Text nicht verändern
- ✓ **Konsequenz:** bei jeder Endoskopie anwenden
- ✓ **Disziplin:** kein Platz für Witzeln oder Kritisieren
- ✓ **Kontrolle:** Leitung steht dahinter und überprüft Einhaltung

Vorteile

- vermittelt dem Patient, dass er/sie sicher sei
- vermittelt Pflegepersonen und Ärzten Sicherheit, nichts zu übersehen
- reduziert nachweislich chirurgische Mortalität

Nachteile

- kostet Zeit (2min)
- wirkt formalistisch (daran gewöhnt man sich)

Referenzen

Ann Surg 2017; 266(6): 923-9

Mortality trends after a voluntary checklist-based surgical safety collaborative.

Haynes AB, Edmondson L, Lipsitz SR, Molina G, Neville BA, Singer SJ, Moonan AT, Childers AK, Foster R, Gibbons LR, Gawande AA, Berry WR

N Engl J Med 2009; 360(5): 491-9

A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population.

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA, Safe Surgery Saves Lives Study Group