



Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen



NOTFALL MANAGEMENT KRANKENHAUS VS. ORDINATION

NOTFÄLLE WÄHREND DER ENDOSKOPIE

- **Blutung:** Unvorhergesehene Blutungen können während oder nach dem Eingriff auftreten, insbesondere bei Biopsien oder bei der Entfernung von Polypen.
- **Perforation:** Eine unbeabsichtigte Durchbohrung der Wand des Magen-Darm-Trakts kann während der Endoskopie vorkommen, was eine sofortige Sanierung mit OTSC Clip, MANTIS Clip oder chirurgische Intervention erfordern kann.
- **Aspiration:** Patienten können während des Eingriffes Flüssigkeiten oder Nahrung aspirieren, was zu Atemproblemen führen kann.

NOTFÄLLE WÄHREND DER ENDOSKOPIE

- **Allergische Reaktionen:** Reaktionen auf Sedativa oder Kontrastmittel können auftreten, die eine sofortige medizinische Behandlung erfordern.
- **Kardiovaskuläre Komplikationen:** Veränderungen im Herzrhythmus oder Blutdruckabfälle können während der Sedierung auftreten.
- **Atemdepression:** Übermäßige Sedierung kann zu einer Verminderten Atemfunktion führen, was eine Überwachung und möglicherweise eine Intervention erforderlich macht.
- **Technische Probleme:** Schwierigkeiten mit dem Endoskop selbst, wie z.B. eine Fehlfunktion ein Verstopfen, können ebenfalls zu Notfallsituationen führen.



Folgende Punkte sind
entscheidend, um in solchen
Situationen schnell und
effektiv handeln zu können



Ein gut
vorbereitetes
Team

klare
Notfallprotokolle

MÖGLICHE URSACHEN FÜR EINEN BLUTDRUCKABFALL WÄHREND EINER ENDOSKOPIE KÖNNEN SEIN

- **Sedierung:** Die verwendeten sedierenden Medikamente können eine Blutdrucksenkung verursachen.
- **Schmerz oder Stress:** Schmerzen oder Stress während des Verfahrens können ebenfalls zu einem Blutdruckabfall führen.
- **Vasodilatation:** Die Medikamente können eine Erweiterung der Blutgefäße bewirken, was zu einem Abfall des Blutdrucks führt.
- **Blutverlust:** Wenn während der Endoskopie Blutungen auftreten, kann dies den Blutdruck senken.

MÖGLICHE URSACHEN FÜR EINEN BLUTDRUCKABFALL WÄHREND EINER ENDOSKOPIE KÖNNEN SEIN

- Dehydration: Ein niedriger Flüssigkeitsstatus vor der Untersuchung kann das Risiko eines Blutdruckabfalls erhöhen.
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Vorbestehende kardiovaskuläre Probleme können die Reaktion auf Sedierung und Stress beeinflussen.
- Reaktionen auf Medikamente: Allergische oder unerwünschte Reaktionen auf Medikamente können ebenfalls zu einem Blutdruckabfall führen.

WAS ZU TUN BEI EINEM BLUTDRUCKABFALL BEI SEDIERTEN PATIENTEN

- **Überwachung:** Überwachen Sie den Blutdruck und die Vitalzeichen kontinuierlich, um das Ausmaß des Blutdruckabfalles zu beurteilen.
- **Positionierung:** Lagern sie den Patienten in eine Flache Position oder in eine Trendelenburg Position (Beine höher als Kopf) um die Blutzirkulation zu verbessern.
- **Flüssigkeitszufuhr:** Wenn möglich verabreichen sie intravenöse Flüssigkeiten, um das Blutvolumen zu erhöhen.

WAS ZU TUN BEI EINEM BLUTDRUCKABFALL BEI SEDIERTEN PATIENTEN

- **Medikamentöse Intervention:** Bei schwerem Blutdruckabfall kann es notwendig sein, Medikamente zur Blutdrucksteigerung zu verabreichen, nach ärztlicher Anordnung (z.B. Akrinor)
- **Sedierung überprüfen:** Reduzieren oder stoppen Sie gegebenenfalls die Sedierung, insbesondere wenn der Blutdruck aufgrund der sedierenden Medikamente fällt.
- **Ärztliche Hilfe:** Informieren Sie umgehend einen Arzt oder das Fachpersonal, um eine angemessene Behandlung sicher zusetellen.

URSACHEN FÜR BRADYKARDIE(HF<50/MIN) WÄHREND EINER ENDOSKOPIE

- Vagale Reaktion: Durch Reizung des Nervus Vagus (z.B. bei Ösophagogastroduodenoskopie, Manipulation im Rektum oder durch Schmerz/Unwohlsein
- Sedativa/Medikamente: Midazolam, Propofol, Opioide (z.B. Fentanyl) können eine Bradykardie auslösen.
- Hypoxie: Sauerstoffmangel durch Atemdepression oder Aspiration

URSACHEN FÜR BRADYKARDIE(HF<50/MIN) WÄHREND EINER ENDOSKOPIE

- Vasovagale Reaktion: Angst, Schmerz, Kreislauf labilität -> Bradykardie + Hypotonie + Schweiß + Übelkeit
- Überblähung/Manipulation: Insufflation kann zu reflektorischer Bradykardie führen.
- Medikamenteninteraktion/Grunderkrankung: Vorbestehende kardiale Probleme oder Medikamente (z.B. Betablocker, Digitalis)
- Desinfektionsmittel/Latexhandschuhe

VORGEHEN BEI BRADYKARDIE

Sofortmaßnahmen

- Untersuchung stoppen
- Vitalzeichen prüfen (inkl. SpO₂, RR, Puls)
- Sauerstoffgabe erhöhen, ggf. Maskenbeatmung
- Lagerung flach oder Trendelenburg (Beine hoch)
- Sedierung ggf. unterbrechen -> Antagonisieren bei Midazolam/Opioid (Flumazenil/Naloxon)
- Bei symptomatische Bradykardie: medikamentöse Therapie->Atropin 0,5 mg i.v. (wiederholbar alle 3-5min, max. 3mg)
- Keine Wirkung?-> Notfallteam rufen -> Isoprenalin (falls vorhanden oder externes Pacing (Defi) vorbereiten)

NACHSORGE BEI BRADYKARDIE WÄHREND EINER ENDOSKOPIE

- **Überwachung:** Mindestens 30-60 Minuten Nachbeobachtung und Kontinuierliches Monitoring (Puls/SpO₂, RR, Bewusstseinslage, EKG bei Risikopatienten oder anhaltender Bradykardie)
- **Dokumentation:** Detaillierter Verlauf der Bradykardie, Auslösende Faktoren(z.B. Vagus Reiz, Medikament), Eingeleitete Maßnahmen (z.B. Atropin-Gabe , Sauerstoff, Lagerung), Reaktion des Patienten, Zeitpunkt der Stabilisierung

NACHSORGE BEI BRADYKARDIE WÄHREND EINER ENDOSKOPIE

- **Information & Aufklärung:** Patienten über Ereignis informieren, Warnzeichen erklären (Schwindel, Synkope, Palpationen, Atemnot)
Hinweis: bei erneutem Auftreten-> sofort Arzt aufsuchen/Notruf
- **Entlassungskriterien:** Puls stabil $>50/\text{min}$, Kreislauf stabil, Patient orientiert und mobil, Betreuungsperson vorhanden.

URSACHEN FÜR TACHYKARDIE WÄHREND EINER ENDOSKOPIE

- Physiologische Reaktion/Stress: Angst, Unruhe, Schmerz
Sympathikusaktivierung durch Stress oder unangenehme Manipulation
- Hypoxie/Hyperkapnie: unzureichende Atmung unter Sedierung-> kompensatorische Tachykardie
- Hypotonie: Volumenmangel (z.B. durch Nüchternheit, Vagusreiz)
Vasodilatation unter Sedierung.
- Kreislaufkompensation: Blutverlust (z.B. bei Blutung im GI-Trakt), Sepsis (z.B. bei Perforation oder bestehender Infektion)

URSACHEN FÜR TACHYKARDIE WÄHREND EINER ENDOSKOPIE

- Medikamentenwirkung: Reaktion auf Atropin, Rebound bei Antagonisierung von Sedativa. Schmerzmittel (z.B. Ketamin- >sympathomimetisch)
- Kardiovaskuläre Ursachen: Vorhofflimmern, SVT=Supraventrikuläre Tachykardie (insbes. bei bekannter Herzerkrankung) Myokardinfarkt (selten, aber möglich bei Risikopatienten)
- Anaphylaxie: Frühsymptom zusammen mit Hypotonie, Hautveränderungen, Dyspnoe

VORGEHEN BEI TACHYKARDIE HF > 100/MIN

- **Sofortmaßnahmen:** Untersuchung stoppen, Vitalzeichen kontrollieren-RR, Puls, SpO₂ ,ggf. EKG, O₂ Gabe erhöhen.
Sedierung reduzieren oder antagonisieren (falls beleidigt)
- **Ursachen checken:** Schmerz, Angst, Hypoxie?
Blutung/Volumenmangel?,
Medikamentenreaktion?, Anaphylaxie-
Anzeichen?, EKG: Rhythmusstörungen?
- **Schmerz/Angst/Stress:** Sedierung anpassen, O₂ , beruhigen

VORGEHEN BEI TACHYKARDIE HF > 100/MIN

Hypoxie/Hypotonie : O₂, Volumengabe (NaCl 0,9% 500ml i.v.)

Tachyarrhythmie (z.B. SVT)

- Vagusmanöver (Valsalva Manöver)
- Adenosin (nur bei Reanimationsbereitschaft & Arzt mit Erfahrung)
- Monitoring & Notarzt rufen

Anaphylaxie:

Adrenalin i.m. (0,5mg)

Antihistaminikum + Kortison

Volumen & Monitoring

URSACHEN VON BLUTUNGEN BEI ENDOSKOPIE

Spontane Blutung (präexistent)

- Ulkus Blutung
- Ösophagus Varizen
- Angiodysplasien
- Tumorblutung
- Blutung aus Hämorrhoiden/Divertikel

Iatrogen(durch die Untersuchung)

- Polypektomie (z.B. Nachblutung)
- Biopsie
- Mukosaverletzung (z.B. durch Instrumente)
- Perforation mit Gefäßbeteiligung
- Forciertes Verschieben des Endoskops

Gerinnungsstörungen/Antikoagulation:

- DOAKs, Marcoumar, ASS
- Lebererkrankung, Thrombozytopenie



SOFORTMAßNAHMEN BEI BLUTUNG IN DER ORDINATION

1. Untersuchung pausieren

- Ruhe bewahren – Team koordinieren
- Informieren: Arzt, Assistenz, ggf. Notfalloff vorbereiten

2. Vitalzeichen erfassen

- Puls, RR, SpO₂
- O₂- Gabe starten oder erhöhen
- Patientenlagerung anpassen (Beine hoch bei Hypotonie)

3. i.v. Zugang legen (wenn noch nicht vorhanden)

- NaCl oder Ringerlösung rasch infundieren bei Kreislaufinstabilität

4. Endoskopische Erstmaßnahmen zur Blutstillung

- Clip setzen /falls technisch & personell möglich)
- Adrenalin-Injektion lokal (1:10.000)

WEITERE SCHRITTE BEI STÄRKERER ODER UNKLARER BLUTUNG

5. Abbruch und Notfallüberweisung

- Bei starker Blutung->Transport ins Krankenhaus organisieren
- Vorabmeldung an Notaufnahme/Endoskopie

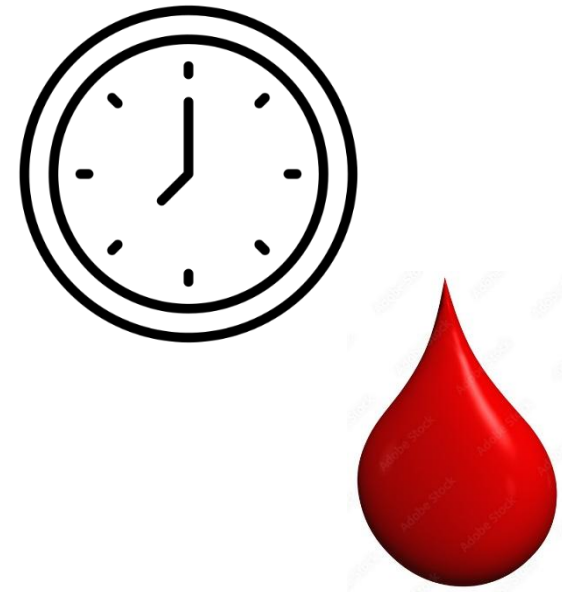
Antikoagulation? (ASS, DOAK, Marcoumar)

Letzte Einnahmezeit notieren

Dokumentation für das Krankenhaus mitgeben

DOKUMENTATION & NACHBEARBEITUNG

- Uhrzeit & Art der Blutung
- Eingeleitete Maßnahmen
- Kreislaufstatus
- Übergabeprotokoll (bei Überweisung)
- Nachbesprechung im Team



ATEMNOT ODER ATEMSTILLSTAND WÄHREND DER ENDOSKOPIE

1. Sedierungsbedingte Atemdepression

- Propofol/ Midazolam -> zu tiefe Sedierung
- Kombination mit Opioiden

2. Mechanische Atemwegsverlegung

- Zunge (besonders in Rückenlage)
- Endoskop im Rachen (Gastroskopie)
- Laryngospasmus oder Glottisverschluß

3. Aspiration

- Nicht nüchtern/Reflux/Erbrechen

4. Allergische Reaktion/Anaphylaxie

- Medikamente (z.B. Sedativa, Antibiotika, Latex)

NOTFALLMANAGEMENT - ORDINATION

1. Sofortmaßnahmen

- Untersuchung sofort stoppen
- Patient laut ansprechen/wecken
- Hilfe holen
- Kopf überstrecken/Atemwege freimachen
- O₂-Gabe starten oder erhöhen (6-10l/min mit Maske)
- Absaugen bei Erbrochenem

2. Kein Atemweg?

- Beutel-Masken-Beatmung starten
- Notruf absetzen/ Notarzt alarmieren
- Sedierung ggf. antagonisieren:
- Flumazenil (0,2mg i.v.)
- Naloxon (0,1-0,2 mg i.v.)

3. Bei Atemstillstand/Kreislaufstillstand

- Reanimation nach BLS/ALS Schema starten
- AED einsetzen
- Thorax Kompressionen 30:2

NACHBEHANDLUNG & ORGANISATORISCHES

- Kreislauf stabilisieren
- Patient überwachen (mind. 1h nach Ereignis)
- Notfallbericht dokumentieren
- Aufklärung des Patienten & Angehörigen
- Aufnahmekrankenhaus benachrichtigen und Transport einleiten
- Teamnachbesprechung/Ursachenanalyse

MERK-SCHEMA FÜR DEN SÄTTIGUNGSABFALL WÄHREND DER ENDOSKOPIE

STOP-AIR

- **S**-Stoppe die Untersuchung
- **T**- Tief einatmen lassen/Kopf überstrecken
- **O**- O₂ Gabe erhöhen (6-10l/min Maske oder Nasenbrille)
- **P**- Puls & Vitalzeichen kontrollieren
- **A**- Atemwege sichern
 - absaugen,
 - Beutel Masken Beatmung
 - Intubation bei Bedarf
- **I**- Identifiziere Ursache
 - Sedierung (Atemdepression)
 - Mechanische Obstruktion
 - Aspiration Laryngospasmus
 - Vorerkrankung
- **R**- Reagiere gezielt
 - Flumazenil (z.B. 0,2mg i.v.)
 - Naloxon (z.B. 0,1-0,2mg i.v.)
 - Notruf/Reanimation nach ABCDE falls nötig

cABCDE-Taschenkarte



	Diagnostik	Intervention
C critical bleeding	kritische und sichtbare Blutung?	Kompression ggf. Tourniquet
A Airway	Spricht der Patient? Atmung vorhanden? Inspektion des Rachens	HWS-Immobilisation Fremdkörper entfernen Guedel-Tubus Absaugung
B Breathing	Atmung effektiv? Atemfrequenz 10-29? SpO ₂ >90% Auskultation Thorax abtasten	Sauerstoffgabe (assistierte) Beatmung Larynxtubus Thoraxpunktion
C Circulation	Pulsbeurteilung Blutdruck Palpation Bauch/Becken	Blutstillung i.v. Zugang Ziel-RR: >80mmHg Bei SHT: <120mmHg
D Disability	GCS BE-FAST Blutzucker Pupillenkontrolle DMS	Situationsgerechte Behandlung
E Environment	Entkleiden Hautkolorit Temperatur SAMPLER	Wärmeerhalt Versorgung von Verletzungen

Vitalwerte

	Säugling	Schulkind	Jugendlicher	Erwachsener
Puls	100 – 130	80 – 100	70 – 90	60 – 80
RR Sys	70 – 85	85 – 110	95 – 120	100 – 140
RR Dia	45 – 70	50 – 70	60 – 80	60 – 100
AF	40	20 – 30	15 – 20	12 – 15

URSACHEN FÜR EINE PERFORATION WÄHREND EINER ENDOSKOPIE

Iatrogene Ursachen (häufigste Form)

Mechanisch bedingt:

- ✓ Forciertes Verschieben des Endoskop
- ✓ Schlechte Sichtverhältnisse/Schleimhautverletzung
- ✓ Biopsie oder Polypektomie (bes. große, flache Polypen)
- ✓ Dilatation (z.B. bei Stenosen)
- ✓ Stent- oder PEG- Anlage

Thermisch bedingt:

- ✓ Elektrokauter bei Polypektomie
- ✓ Argon-Plasma-Koagulation (selten)

RISIKOFAKTOREN/PATIENTENBEDINGT

- Divertikulose /entzündliche Darmerkrankung
- Tumoröse Stenosen / Ulzera
- Verwachsungen nach OP
- Ältere, fragile Patienten
- Kortisontherapie/Immunsuppression
- Strahlentherapie in der Vorgeschichte

SELTENE URSACHEN

- Barotrauma (z.B. zu hohe Luftinsufflation)
- Spontan bei ulzerierten Tumoren
- Invasive Eingriffe wie ESD/EMR

VERDACHT AUF PERFORATION - WARNZEICHEN

- Plötzlich starke Schmerzen (meist retrosternal oder abdominell)
- Luftemphysem / Krepitation am Hals
- Abfall von RR, Tachykardie, Dyspnoe
- Sichtbarer Wanddefekt endoskopisch
- Austritt von Luft oder Flüssigkeit extraluminal

SOFORTMAßNAHMEN

- Untersuchung sofort abbrechen
- Vitalzeichen erfassen (RR, Puls, SpO₂, Bewusstsein)
- O₂-Gabe beginnen
- i.v.-Zugang legen (falls nicht vorhanden)
- Nüchtern belassen (nichts oral!)
- Volumengabe bei Hypotonie NaCl 0,9% / Ringerlösung

ORGANISATION DER WEITERVERSORGUNG

- Notfallüberweisung in Klinik mit Chirurgie & CT
- Vorab informieren / anmelden
- Begleitdokumente mitgeben:
 - Endoskopie Bericht
 - Uhrzeit des Ereignisses
 - Medikation/Sedierung
 - Vitalzeichenverlauf

MEDIKAMENTÖSE ERSTMASSNAHMEN

Prophylaktisch Antibiotika i.v.

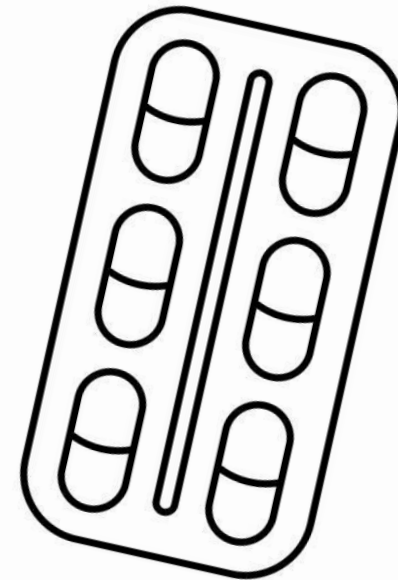
(z.B. Ceftriaxon + Metronidazol)

Protonenpumpenhemmer i.v.

(z.B. Pantoprazol)

Analgesie vorsichtig

(z.B. Paracetamol i.v.)



DOKUMENTATION & MELDEPFLICHT

- Lückenlose Dokumentation (inkl. Uhrzeiten)
- Team informieren / Zwischenfallbesprechung
- Je nach Schwere: Beinahe-Zwischenfall oder CIRS
Meldung

Für eine sichere Endoskopie
Ordination müssen folgende
Notfallausstattung und-
Vorkehrungen vorhanden sein, um
im Ernstfall adäquat reagieren zu
können.

NOTFALLAUSRÜSTUNG

- Sauerstoffversorgung (Zentrale oder Flaschen, mit Maske und Nasenbrille)
- Absauggerät (mobil oder stationär)
- Beutel-Masken-Beatmungsset (verschiedene Größen)
- Laryngoskop + Endotrachealtuben (optional je nach Qualifikation)
Wendeltubus, Guedeltubus
- Puls-Oximeter
- EKG-/ Kreislaufmonitor
- Blutdruckmessgerät (manuell + automatisch)
- Schnelltest für Blutzucker

NOTFALLMEDIKAMENTE

- Flumazenil (Antidot, Benzodiazepine)
- Naloxon (Antidot Opioide)
- Adrenalin (z.B. bei Anaphylaxie)
- Atropin (Bradykardie)
- Antihistaminika (z.B. Dimetinden)
- Kortikosteroide (z.B. Methylprednisolon)
- Notfallmedikamente gegen Krampfanfälle (z.B. Diazepam i.v.)

INFUSIONSZUBEHÖR

- Venenverweilkanülen (verschiedene Größen)
- NaCl 0,9% / Ringerlösung
- Infusionssysteme, Dreiwegehähne
- Blutabnahmeset



WEITERE WICHTIGE MATERIALIEN

- Defibrillator (AED)
- Notfallrucksack/-koffer griffbereit
- Beatmungsfilter, Tubusadapter
- Handschuhe, Desinfektionsmittel, Schutzmaterial



ORGANISATORISCH

- ✓ Reanimationsplan aushängen
- ✓ Alarmknopf/ Rufsystem
- ✓ Personal regelmäßig schulen(z.B. Reanitrain, Samariterbund,..)
- ✓ Sedierungsprotokoll & Überwachungsdokumentation
- ✓ Checkliste für Notfallequipment (regelmäßig überprüfen)

ANAMNESE-CHECKLISTE

Personalien

- Name, Geburtsdatum
- Adresse, Kontakt
- Zuweisung durch Arzt

Beschwerden

- Art der Symptome
(z.B. Bauchschmerzen, Reflux, Blutung)
- Dauer, Verlauf, Lokalisation
- Begleitsymptome (z.B. Übelkeit, Gewichtsverlust)

Vorerkrankung

- Herz-Kreislauf (z.B. KHK, Hypertonie)
- Lunge (COPD, Asthma)
- Diabetes
- Leber/Niere
- Gerinnungsstörung
- Gastrointestinale Erkrankung

Voroperationen

- Bauch-/Magen-/Darm OP`s

Frühere Endoskopien?

- Schwierige Endoskopie? Langes Gerät?

Allergien

- Medikamente
- Latex
- Kontrastmittel, Sonstige



ANAMNESE-CHECKLISTE

Medikation

- Blutverdünner
- Antidiabetika
- Sedativa
- Letzte Einnahmezeit bekannt

Infektionsstatus

- Hepatitis B/C
- HIV
- MRSA
- COVID

Risikofaktoren / Allgemeinzustand

- Raucher?
- Alkohol?
- BMI/Schlafapnoe?

Mobilität eingeschränkt?

- Sedierungsfähigkeit
- Frühere Sedierung?
- Betreuungsperson organisiert
- Nüchtern Status(≥ 6 h)?

Aufklärung & Einverständnis

- Risikoaufklärung erfolgt
- Sedierung erfolgt
- Einverständnis unterschrieben



SEDIERUNGS – AUFKLÄRUNGSBOGEN

Patientendaten

- ❖ Name, Geburtsdatum
- ❖ Datum der geplanten Untersuchung

Bezeichnung der Maßnahme

- ❖ Geplante Untersuchung (z.B. Koloskopie, Gastroskopie)
- ❖ Verwendete Sedierung (z.B. Midazolam, Propofol)

Zweck der Sedierung

- ❖ Angstreduktion, Schmerzvermeidung, Beruhigung

Aufklärung über Risiken

- ❖ Atemdepression
- ❖ Herz-Kreislauf-Störung
- ❖ Allergische Reaktionen
- ❖ Übelkeit, Erbrechen
- ❖ Selten: Aspiration, Reanimationspflichtig

Verhaltenshinweise vor der Untersuchung

- ❖ 6 Std. mind. Nüchternheit, 2 Std. nichts trinken
- ❖ Medikamente wie verordnet

Verhalten nach der Untersuchung

- ❖ Betreuung durch Begleitperson notwendig
- ❖ 24h kein Autofahren, Maschinenbedienung, Alkoholkonsum
- ❖ Medikamente wie verordnet
- ❖ Keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr nach Sedierung

Einverständnis

- ❖ Patient bestätigt Verstehen der Aufklärung
- ❖ Möglichkeit zur Rückfragen wurde gegeben
- ❖ Freiwillige Einwilligung zur Sedierung

Unterschriften

- Patient (Datum + Unterschrift)
- Arzt/ Ärztin (mit Aufklärungsgespräch)
- Unterschrift der Pflegeperson



Checkliste

Name _____ Blutverdünnung _____

Geb.Dat. _____ Heimtransport _____

Eingriff _____ Schlafapnoe _____

Vorbefunde _____ Krankh./Med _____

Aufk. unters. _____ i.v. Sedierung o JA o Nein

Informationsbl. ausgeh. _____ Polypabtragung o Ja o Nein

Allergien (spez. Soja, Latex) _____

Zeit	RR	P	O ² Sätt.	O ²	Dormicum i.v. (mg)	Propofol 1% i.v. (mg)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Pflegebericht

(Besonderheiten, Herzkreislauf, Erbrechen, Aspiration, Komplikationen, etc.)

Lehnstuhl: _____ Zeit: _____ Venflon ex: _____

Diagnose: _____

Rechnungspositionen: o Recto o Procto o Sklerosierung o Gummibandligatur

Entlassung um: _____

Bewusstseinslage: o wach o schläfrig, aber ansprechbar o vollorientiert
o desorientiert

Art der Entlassung: o Alleine o mit Begleitung o mit Rettung

Unterschrift DGKS/DGKP _____ Unterschrift Arzt _____

ENTLASSUNGSBOGEN

Patientendaten

- Name, Geburtsdatum
- Datum der Untersuchung
- Art der durchgeführten Untersuchung + Sedierung

Verlauf der Sedierung

- Sedierung gut vertragen
- Kreislaufstabil
- Sauerstoffgabe erforderlich?
- Besonderheiten/Komplikationen

Aufwachkriterien erfüllt

- Ansprechbar & Orientiert
- Eigenständig mobil
- Vitalparameter Stabil
- Venenzugang entfernt

Entlassungshinweise

- Keine Teilnahme am Straßenverkehr / Maschinen
- Kein Alkoholkonsum, keine wichtigen Entscheidungen
- Betreuungsperson organisiert
- Bei Beschwerden (z.B. Fieber, Blutung, starke Schmerzen/ sofort Arzt informieren)

Medikation post interventionem (falls notwendig)

- Schmerzmittel
- Antibiotikum
- Diät/Verhaltenshinweise

Unterschriften

- Patient
- Übergebendes Personal/Arzt

VERHALTENSHINWEISE NACH EINER ENDOSKOPIE

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Sie haben heute eine Endoskopie erhalten.
Bitte beachten sie folgende Punkte für Ihre
Sicherheit und Ihr Wohlbefinden:



Allgemein:

- Ruhen Sie sich heute aus
- Leichte Kost für den Rest des Tages empfohlen.
- Viel trinken, wenn nicht anders besprochen
- Leichte Blähungen oder Völlegefühl sind normal.

Nach Sedierung (z.B. Propofol, Midazolam) für die nächsten 24h gilt:

- Kein Autofahren oder Zweiradfahren
- Keine Maschinen bedienen
- Keine wichtigen Entscheidungen treffen (z.B. Verträge unterschreiben)
- Kein Alkohol
- Nicht allein zu Hause bleiben – Betreuung durch eine Begleitperson erforderlich

Wann Sie einen Arzt kontaktieren sollten:

- Anhaltende oder starke Bauchschmerzen
- Fieber, Schüttelfrost
- Bluterbrechen oder schwarzer Stuhl
- Kreislaufprobleme, Atemnot
- Starke Schluckbeschwerden nach Gastroskopie

Im Notfall:

Wenden Sie sich bitte sofort an die nächste Notaufnahme oder kontaktieren sie uns unter
(Praxisnummer einfügen)

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

Ihr Ordinationsteam

*DANKE FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT*

