

Handlungsstandards für die Assistenz in der Endoskopie

In dieser Ausgabe beginnen wir eine Serie zur neuen Techniken. Wir starten mit der Therapie von Nahtinsuffizienten mittels Schwammtherapie, gefolgt von Techniken zum Lackagenverschluss.

Hinweis

Bei den hier abgedruckten Standards handelt sich nicht um nationale Standards oder Expertenstandards. Die hier vorgestellten Arbeitshilfen oder Mikrostandards sind so allgemein formuliert, damit sie jeder Abteilung adaptiert werden können. Die Standards beinhalten nur die wichtigsten Informationen.

Nutzung dieses Standards

Das DIN-A6-Format passt in die Kitteltaschen der üblichen Dienst- und Bereichskleidung. Dadurch können diese Standards von jedem Leser in der täglichen Routine genutzt werden, z. B. wenn

- ▶ neue Kolleginnen und Kollegen angeleitet werden,
- ▶ neue Techniken in der Abteilung eingeführt werden,
- ▶ Techniken selten durchgeführt werden und eine Gedankensstütze in der Vorbereitung und Durchführung hilfreich ist.

Folgende Vorgehensweise ist für die Nutzung der Standards vorgesehen:

- ▶ Schneiden Sie den Standard an der gestrichelten Linie aus.
- ▶ Danach falten Sie den Standard in der Mitte, sodass Sie Vorder- und Rückseite des Standards lesen können.
- ▶ Laminieren Sie den Standard in dem nun entstandenen DIN-A6-Format.

Ihre Wünsche sind uns wichtig

Wir möchten Ihre Wünsche bei zukünftigen Standards gerne berücksichtigen. Wir laden Sie daher sehr herzlich ein, Themen für einzelne Standards oder Themenkomplexe vorzuschlagen. Bitte senden Sie Ihre Kommentare und Vorschläge an Ulrike Beilenhoff, E-Mail: UK-Beilenhoff@t-online.de

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen

Ulrike Beilenhoff & Ute Pfeifer

✂ hier bitte abtrennen

Eso-SPONGE®

Einsatzgebiet

Endoluminale Vakuumtherapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz des oberen GI-Trakts

Indikationen

- ▶ nach chirurgischen Eingriffen mit Anastomosen
- ▶ nach endoskopischen Interventionen
- ▶ durch Boerhaave-Syndrom

Varianten

- ▶ Intraluminale Schwammdrainage
- ▶ intrakavitäre Schwammdrainage
- ▶ Kombination beider Techniken

Allgemeine Vorbereitung

- ▶ identisch zur diagnostischen ÖGD
- ▶ größeren Zeitkorridor einplanen

Vorbereitung des Patienten

- ▶ in Links-Seitenlage
- ▶ in Propofol- oder Analgosedierung mit Intubation/Beatmung

Untersuchungsvorbereitung

- ▶ Gastroskop mit Außendurchmesser 11,2 mm
- ▶ Magensonde Ch.16, Hydrogel, 20 ml steriles NaCl 0,9%
- ▶ Pean-Klemmen/Schere/transparentes Tegaderm™
- ▶ Vakuumpumpe mit Auffangbehälter
- ▶ Eso-SPONGE®-Sets in verschiedenen Größen 13 – 17 mm / 15 – 19 mm
- ▶ optional: verschiedenstufige Dilatationsballons, mit Druckspritze und Manometer für evtl. Dilatation

Merke: CO₂ verwenden

Vorbereitung des sterilen Instrumententisches

- ▶ Inhalt des Sets anordnen: Eso-SPONGE®, Overtube, Pusher, Spül-Set und 20 ml NaCl 0,9%, Schere und Klemmen, Y-Verbindungsstück

Durchführung

- ▶ nach endoskopischer Untersuchung und Ausmessen der Leckage Platzierung des Eso-SPONGE® mittels Endoskop-Overtube und Pusher in die Wundhöhle, Freisetzen des Schwamms, endoskopische Lagekontrolle und ggf. Korrektur mit Fasszange
- ▶ **Transnasale Ausleitung:** Magensonde CH.16 durch Nase einführen und Ausleiten durch Mund, Abschneiden der atraumatischen Spitze
- ▶ Konnektierung des Drains mit Magensonde vor dem Mund
- ▶ Y-Stück und Schwammdrain mit Tegaderm™ umkleben und an Vakuumpumpe anschließen, Sog: kontinuierlich nach Arztangaben

Endoskopische Wundkontrollen und Schwammwechsel

- ▶ alle 48 – 72 Stunden, hierzu wird der Sog unterbrochen
- ▶ zum Entfernen des Schwamms das Drain wieder umleiten
- ▶ Anspülen des Schwammdrains mit 20 ml NaCl 0,9% und Spülset, Schwamm löst sich aus der Wundhöhle

Ernährung

- ▶ intraluminale Anlage ⇒ Ernährungssonde, PEG
- ▶ intrakavitäre Anlage ⇒ oral, am Drain vorbei

Komplikationen

- ▶ schwerwiegende Komplikationen sind selten
- ▶ mögliche Risiken sind Blutungen durch Gefäßarrosionen sowie Entstehung einer Fistel

Kleinere Probleme sind eher technischer Natur:

- ▶ Schwammdislokation
- ▶ partielle Verstopfung des Schwamms und dadurch insuffiziente Sogwirkung
- ▶ Abriss des Schwamms beim Systemwechsel, Extraktion mittels Fasszange

Petra Holzky-Haselbach, UKSH Campus Kiel