

Sedierung aus gutachterlicher Sicht

ISDS

12.6.2017

F.A.Weiser, MSc

Unterschied stationär- ambulant

Stationär:

Lange Erholungsphase kein Problem
Herzalarmteam prompt verfügbar

Ambulant:

Rasche Erholung wichtig
2. Person obligat

Anfrage von der Vorarlberger Ärztekammer 31.1.2012

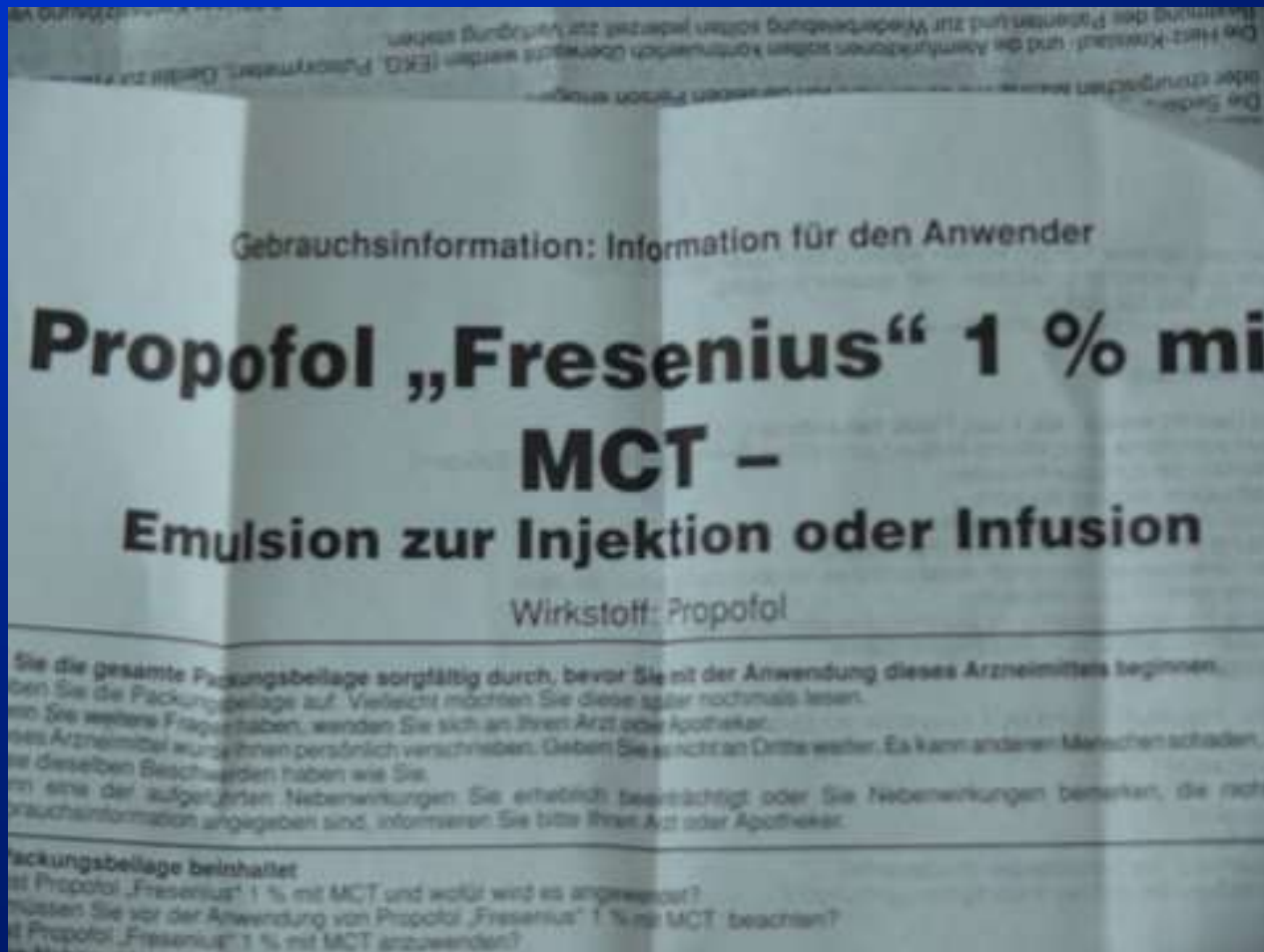
Stellt die Durchführung einer
Sedoanalgesie durch Chirurgen eine lege
artis Behandlung dar?

Antwort

Ja , weil

1. 3 Monate Gegenfach Anästhesie
2. viele Kollegen sind ausgebildete Notärzte
3. ausreichend wissenschaftliche Evidenz, z.B. sogar über NAPS

Beipackzettel



Beipackzettel

Braun: nur von Anästhesisten und besonders geschulten Ärzten auf Intensivstationen

Fresenius: nur in KH oder in adäquat ausgerüsteten anderen Einrichtungen von Anästhesisten oder intensivmedizinisch ausgebildeten Ärzten verabreicht werden

Beweislastumkehr

Sie müssen beweisen, dass ein Arzt auch nicht anders als die Pflegeperson gehandelt hätte!!!

Die Ausgangstüre



ieren, damit Sie
essen:

, damit der Arzt
en und in Ihrem
ann.

nein ja

ergüssen/
ahnbehand-
gen)

in,

nein ja

schnupfen)

hat gilt an, dass
a die Aufklärung
Verständlich war
auch sagt: a da
wahr derzeit keine
weitere Fragen
Hier 1. 12. 2008 10'

Ort Datum Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Für den Fall einer Ablehnung der Untersuchung:

Grundausstattung

Sicher liegende Venenerweilkanüle

Pulsoximeter

O₂ Flasche

Blutdruckmesser, Stethoskop

Ambubeutel

Aufwachzimmer

Guedltubus



ICH GLAUBE, DU BIST
WEIT GENUG DRIN. FAST ZU WEIT...



Ambu Beutel mit Reservoir



Brauchen wir einen Defibrillator?



§1299 ABGB

....wer sich ohne Not öffentlich zu einer Tätigkeit bekennt, die besondere Kenntnisse oder Fertigkeiten erfordert, und damit zu erkennen gibt, dass es sich diese zutraut.... muss einen Mangel derselben vertreten.

Wieviel ist da noch drinnen?



Boyle – Marriot'sches Gesetz

- Flaschenvolumen 10 Liter
- Bei Umgebungsdruck (1 bar) 10 Liter O₂
- Bei doppeltem Druck (2 bar) 20 Liter O₂
- Verdoppelung des Druck = doppelte O₂ Menge

Ein Blick aufs Manometer



100 bar

100x 10 Liter = 1000 Liter

Bei 4 Litern Sauerstoffgabe
pro Minute = 4 Stunden 10
Minuten

Überwachung



Aufwachbereich



Aktuelle S3 Leitlinie

(Gastroenterologie 4/2012)

Aufwachzimmer: mit Pflegeperson besetzt!

Realität ganz anders, auch im Spital

Was kostet das?

Hat jemand eine Vorstellung?

Kurzer Blick in Gastroenterologie 9/2012

Arbeitgeber - Mehrkosten

bei 8000 stationären Endoskopien

Brutto €257.462,--

Gastroenterologie 9/2012

Einzelendoskopie

€32,-- Mehrkosten

Medikamente

- **Adrenalin** 1mg verdünnt auf 10 ml 0,9% NaCl (1-2 ml der verdünnten Lösung)
- **Atropin** 0,5 mg bis 6 Amp bei Bradycardie
- **Ebrantil** 5 mg bis 5 Amp bei hypertensiver Krise
- **Nitrospray**: 2 Hübe sublingual ,
aufsprühen auf die Haut zum
Venflonsetzen

Medikamente

- **Respicur** 200mg langsam Asthmaanfall
- **Bricanyl** 0,5 mg (verdünnt auf 10 ml, initial 1-2 ml beim Asthmaanfall)
- **Gewacalm** 10mg unverdünnt beim Epianfall bis 5 Amp (Atemstillstand!)
- **Solu Dacortin** 250 mg Asthma, anaphyl Schock: Wirkung erst nach 30 Minuten
- **Fenistil** 4 mg (2 Amp) allergischer Schock

Arzt + Schwester

36.743 Patienten in 3 Zentren

Weniger als 1:500 Maskenbeatmung

Keine Intubation nötig

Colonoskopie: 287 +/- 127 mg Propofol

Trained Registered Nurses/Endoscopy Teams Can Administer Propofol Safely for Endoscopy,

Gastroenterology 2005;129:1384-1391

Eigene Daten: 206,3 mg

NAPS

Bei Patienten mit erhöhtem Risikoprofil oder komplexen, lang dauernden therapeutischen Eingriffen, die einer tieferen Sedierung bedürfen und dadurch mit einem erhöhten Sedierungsrisiko assoziiert sein können, soll ein zweiter, intensivmedizinisch erfahrener, Arzt die Sedierung durchführen.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzstärke 5, starker Konsens.

Gastroenterologie 5/2013

Behrens et al (Wiesbaden)
Randomisierte Multicenterstudie

388.404 Endoskopien

Komplikationen

Notfallendoskopien

95% der Komplikationen ab ASA III

100% der Todesfälle ab ASA III

ASA Klassifikation

- I gesunder Patient
- II leichte Erkrankung ohne Leistungseinschränkungen
- III Schwere Erkrankung mit Leistungseinschränkungen
- IV Schwere Erkrankung mit vitaler Bedrohung
- V Tod innerhalb von 24h zu erwarten

ASA III

Herzinsuffizienz

Herzinfarkt > 6 Monate

Angina pectoris

Lebercirrhose

Chron Niereninsuffizienz

Schwerer Diab mellitus

Gerinnungsstörungen

Unbedingte Haftstrafe

Gynäkologe :Sedierung mit Propofol,
Reanimation frustran, Verstoß gegen
Leitlinie :

kein 2.Arzt

Keine apparative Ausstattung

Nicht adäquat reanimiert

Fahrlässige Tötung: 20 Monate Haft

Amtsgericht München:13.12.2005

Berufung

Haftstrafe zur Bewährung

Amtsgericht München 26.7.2006

13.12.2005 – 26.7.2006

Wie würde es Ihnen in dieser Zeit gehen?

2. Fall

„Ich stand wohl neben mir“

Warum über Notfall reden?

Gefahren geneigte Tätigkeit

Seltenes Ereignis:

Gefahr:

1.) keine adäquate Ausstattung

2.) Fehlendes Training

Notfallschulung





Patientenetenikett	Untersuchung:		Allergien:		Beschwerden:		Blutverdünnung:		keine						
	Gastroskopie		keine bekannt				Thrombo Ass		abgesetzt	nicht abgesetzt					
	Notfallgastroskopie		Erdnüsse				Marcoumar		abgesetzt	nicht abgesetzt					
	Colonoskopie		Soja				NOAK (Xarelto*, Pradaxa*)		abgesetzt	nicht abgesetzt					
Kurzcolonoskopie		Tiereiweis				Plavix/Clopidogrel		abgesetzt	nicht abgesetzt						
Abklärung des Risikoprofils:		Latex													
Lungenerkrankung:		ja	nein	Histamin (intoleranz)				Rücksprache mit Internisten:		ja	nein				
Herz-Kreislauf-Erkrankung (KHK):		ja	nein	Sonstige:				Rücksprache mit Untersucher:		ja	nein				
Zahnprothese(n):		entfernt:		ja	abgelehnt			eigenmächtig abgesetzt:		ja	nein				
(Vor)Erkrankungen/Ergänzungen zum Risikoprofil:								Dauer der Absetzung:		_____ Tage					
Augenerkrankung:		Grauer Star, Grüner Star, St. p. Glaukom, Augeninnendruck erhöht?		ja	nein			Ersatz i.v.:		_____ mg					
ad Lungenerkrankung:	Asthma bronchiale		ja	nein	Spray genommen		ja	nein	Beginn: ____:____ 05 Minuten 10 Minuten 15 Minuten 20 Minuten 25 Minuten 30 Minuten Ende: ____:____	Sättigung:	Frequenz:	(Blutdruck:)			
	COPD		I	II	III	IV	Medikamente genommen						ja	nein	
	Schlafapnoe (Vd.)		ja	nein	Schlaflabor?		ja	nein							
	Schlafapnoe (verif.)		ja	nein	CPAP - vorhanden		ja	nein							
Stoffwechsel-Erkrankung:		Diabetes:		ja	nein										
ad KHK:	Bypass, MCI				sonst. Rhythmusstörung:										
	Vorhofflimmern/-flattern						Klappenersatz:		ja	nein					
	Klappenoperation – Pass?				mechanisch:		ja	nein							
	PM				biologisch:		ja	nein							
				Antibiotikum:		ja	nein								
Medikamente:						Anmerkungen:									
Dormicum		_____ mg	Flumacenil		_____ mg										
Diprivan 1%		_____ mg	Buscupina		_____ mg										
Diprivan 2%		_____ mg	physiol. Kochsalzlösung		_____ ml										
O ₂ -Gabe		_____	Atropin		_____ mg										
		_____	Fenistil		_____ mg										



37.7 °C

99 bpm

70 /min

86 mmHg

25%

SONNAC

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

