

Komprimiertes Konzept für den Diagnostischen Kurs ÖGD

A. Übersicht und Zielsetzung:

Die Kursbausteine:

1. Allgemeine Theorie
2. Spezielle Einführung in Phantomübungen
3. Phantomübungen
4. Videodemonstrationen

5. fakultativ:
Übungen EDV-Befundung,
Einführung für die Referenten und Tutoren

sollten beibehalten werden.

Nach Möglichkeit sollten verschiedene Phantommodelle benutzt werden.

B. Umfang

- **Allgemeine Theorie (Details s. Allgemeine Theorie),**
Minimalzeit: 4 1/2 Std.
- **Spezielle Einführung** in die Untersuchungstechnik zur Vorbereitung auf die praktischen Übungen
Minimalzeit: 60 Minuten
- **Videodemonstrationen und Fallbeispiele (Details s. Videodemonstrationen)**
Minimalzeit: (2-)3 Std.
- **Praktische Übungen** an Modellen (**Gruppengröße nicht über 4**)
Minimalzeit: 3 Std.

C. Inhalte

ALLGEMEINE THEORIE – Diagnostischer Kurs ÖGD

ÖGD - Kurs – allgemeine Theorie, spezifische Themen

- Hiatushernie, Refluxösophagitis und Barrett-Ösophagus
- Gastritis, Ulkus, Dyspepsie
- Tumoren des Ösophagus und Magen

Allgemeine Theorie – gemeinsame Themen für ÖGD- und Koloskopie-Kurs

- Gerätekunde
- Hygiene in der Endoskopie
- Patientenvorbereitung, Sedierung, Überwachung, Indikationen, Kontraindikationen, Komplikationen
- Befunddokumentation (Wort, Bild) und EDV-Standards
- Was wünscht der Pathologe vom Endoskopiker

Die Themen sollten in Vorträgen von 30 (-40) min. Dauer abgehandelt werden, dies erleichtert dem Zuhörer die Aufmerksamkeit in dem konzentrierten Programm. Die Diskussion bzw. Interaktion sollte 1/3 der Zeit einnehmen. Für die Aufnahmefähigkeit des Teilnehmers ist dessen Einbeziehung in die allgemeine Theorie erfahrungsgemäß von besonderer Bedeutung

PRAKTISCHE AUSBILDUNG

- 1. Einführung in die Phantomübungen durch spezielle Theorie**
(mit interaktiver Methodendarstellung, unterstützt durch Videos)
- 2. Übungsschritte an Modellen (minimal 3 Stunden in Kleingruppen mit 4 Teilnehmern)**
Es sollten nach Möglichkeit zwei verschiedene Phantommodelle benutzt werden, um der realen Situation näher zu kommen.

Grundlagen:

- Langsame Bewegungen
- Passage Rachen und oberer Ösophagussphinkter unter Sicht
- Bewegung möglichst im Zentrum des Lumens
- Drehung des Gerätes durch Körperdrehung, Einstellung Kardia, Einstellung Pylorus, Betrachtung Bulbus aus Geräteposition Pylorus, Passage Duodenum

Ausgewählte Übungen:

- Einstellung Cardia
- Einstellung prox. Magenfalten
- Passage zum Pylorus mit Drehung
- Einstellung Pylorus
- Einstellung Bulbus (Gerätespitze im Pylorus)
- Inversion mit Drehung

Zielübungen:

- Biopsie
- gestellte Befunde
- Passage in das Duodenum mit Rückzug

Standardisiertes Vorgehen bei der diagnostischen ÖGD:
(Experten-Konsensus-Ergebnis)

1. Rachenpassage und Passage des oberen Ösophagus-Sphinkters unter Sicht, hierbei Beurteilung von Glottis und Stimmbändern
2. Lumenzentriertes Vorgehen im Ösophagus bis zur Z-Linie
3. Zirkuläre Darstellung der Z-Linie
4. Zirkuläre Darstellung der proximalen Kardialfalten
5. Vorgehen durch den Magen entlang der kleinen Krümmung bis zum Pylorus ohne ausführliche Betrachtung des Magens
6. Pylorus-Passage
7. Vollständige Bulbus-Beurteilung beim Vorgehen
8. Passage des Gerätes in das Duodenum descendens
9. Begradigen und Rückzug des Endoskops mit vollständiger Darstellung der Kerckring'schen Falten im Duodenum descendens.
10. Vollständige Darstellung des Antrums
11. Aufsicht auf die Angulus-Falte (Zweikammer-Blick)
12. Inversion und Rückzug des Gerätes unter ständiger Sicht (Alternative Rückzug prograd, Inversion in Cardianähe, Betrachtung des Magens in Inversion)
13. Vollständige Darstellung von Fundus und Kardie (360° Rundblick)
14. Verschieben des Gerätes und hierbei vollständige Beurteilung des Magenkorpus in Inversion
15. Auflösung der Inversion und Zurückziehen des Gerätes mit vollständiger Darstellung des Korpus
16. Im Magen sind lokalisierte Befunde, wie z.B. Ulcera oder Polypen sowie ein Areal mit multiplen Methylenblau-Markierungen angebracht. Es ist Aufgabe, die geöffnete Zange auf die lokalisierten Befunde aufzusetzen (z.B. Ulcus, Tumor) ohne jedoch eine Biopsie zu entnehmen. Hierbei sind 2 Anläufe möglich. Weiterhin soll aus dem Areal mit den multiplen fokalen Methylenblau-Markierungen einer der Spots vollständig biopsiert werden. Auch hier sind 2 Versuche zulässig.
17. Vollständige Beurteilung des Ösophagus bis zum oberen Sphinkter beim Rückzug

3. Videodemonstrationen

Ösophagus

Häufige Diagnosen, die interaktiv anhand der Befunddetails erarbeitet werden:

- Hiatushernie (axial, kombiniert)
- Refluxösophagitis (Stadieneinteilung)
- Barrett-Ösophagus
- Ösophagogastrale Varizen

Präsentation weiterer Diagnosen:

- Sonstige Ösophagitiden (Soor, Virus, Strahlen, Verätzung)
- Glykogenakanthosen (Bilder)
- Ösophagus-Karzinom (Barrett-K., Plattenepithel-K.)
- Submucöser Tumor (Leiomyom)
- (Zenker-)Divertikel

Magen

Häufige Diagnosen, die interaktiv anhand der Befunddetails erarbeitet werden:

- Ulkus (floride, abheilend, Narbe), DD: Karzinom
- Erosion (flach, erhaben, fibrinbelegt, haematinbelegt, epithelialisiert)
- DD Lymphom-Karzinom

Präsentation weiterer Diagnosen:

- Portalhypertensive Gastropathie
- Noduläre Schleimhaut
- Polyp, Drüsenkörperzysten
- Karzinom-Lymphom
- Angiektasien, Wassermelonenmagen

Duodenum

Häufige Diagnosen, die interaktiv anhand der Befunddetails erarbeitet werden:

- Ulkus
- Narbenbulbus (verschiedene Ausprägungen)

Präsentation weiterer Diagnosen:

- Erosionen (M. Crohn)?
- Brunneriome
- Zöliakie (Zoom, Färbung)
- Lymphangiektasie
- Tumorerinfiltration
- Kaposi-Sarkom
- M. Whipple
- Lamblien

Allgemein

- Blutung oberer GI-Trakt (exklusive Varizenblutung)
- Angiektasien

Postoperative Zustände

Ösophagus

- Z.n. Gastrektomie (inklusive Jejunum-Pouch)
- Z.n. Magenhochzug

Magen

- BI-Magen
- BII-Magen
- Antrumresektion
- Gastroenterostomose

D. Syllabus

Anhand der Vortragsfolien soll ein zusammenfassender Syllabus erstellt werden.

E. Abschließendes Testat

Jeder Kurs soll mit einem Testat versehen werden, das Fragen zur Theorie, zu Videosequenzen und möglichst zu praktischen Übungen enthält.