

Komprimiertes Konzept für den Diagnostischen Kurs Koloskopie

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: 2 x 30 Minuten

- **Videodemonstrationen und Fallbeispiele (Details s. Videodemonstrationen)**
Minimalzeit: (2-)3 Std. pro Kurs

- **Praktische Übungen** an Modellen (**Gruppengröße nicht über 4**)
Minimalzeit: 3 x 1 Std. pro Kurs (Übungsgruppen nicht größer als 4 Teilnehmer)

C. Inhalte

ALLGEMEINE THEORIE:

Koloskopie - Kurs – allgemeine Theorie, spezifische Themen

- Divertikelkrankheit (inklusive Divertikulitis), infektiöse und sonstige Kolitiden
- Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
- Kolonkarzinom und Kolonpolypen – Screening, Diagnostik und Nachsorge

Allgemeine Theorie – evtl. 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

PRAKTISCHEN 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
- Bewegung möglichst im Zentrum des Lumens
- Drehung des Gerätes durch Körperdrehung (wie Gastroskopie)
- Externe Fixierungsmanöver zur Vermeidung von Schlingenbildung
- Auslösung von Schlingen durch Rückzug/Rotation

Ausgewählte Übungen:

- Digitale rektale Austastung
- Einführen des Gerätes
- Möglichst wandkontaktfreie Passage bis Coecum, insbesondere Übung der Sigmoidpassage und Passage der Kurvaturen, hier „sliding-by“
- Intubation der Valvula Bauhini
- Inspektion terminales Ileum
- Zirkuläre Inspektion vom Coecum bis Linea dentata beim Rückzug

Zielübungen:

- Biopsie
- gestellte Befunde

3. Videodemonstrationen

Coloskopie – diagnostisch

a. Diagnosen

Häufige Diagnosen, die interaktiv anhand der Befunddetails erarbeitet werden:

- X Merkmale Colitis ulcerosa (akut, chronisch, Verteilung, Ausprägung)
- X Merkmale Morbus Crohn (akut, chronisch, Verteilung, Ausprägung)
- X DD CU – MC
- X Polypen (gestielt, sessil, flach)

Präsentation weiterer Diagnosen:

- Karzinom
- Pneumatoxis coli
- Melanosis coli
- Infektiöse Kolitiden
- Pseudomembranöse Kolitis
- Divertikelkrankheit (Divertikulose, Myochosis, Stenose, Divertikulitis)
- NSAR-Kolitis
- Strahlenkolitis
- Diversionskolitis
- Ischaemische Colitis
- Angiodysplasien
- Ulzera

b. Postoperative Zustände:

- Ileoanaler Pouch
- Colocolische Anastomosen
- Ileocoecale Anastomose
 - Endzuend
 - Endzuseit
- doppelläufiges Ileostoma

C. Syllabus

Anhand der Vortragsfolien soll ein zusammenfassender Syllabus erstellt werden.

D. Abschließendes Testat

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