



# Pre-Procedure Safety

---

RGN: Josephine D. Legaspi

RGN: Laila Humaid Al-Battashi

# WHAT IS A PRE-ENDOSCOPY CHECK LIST

---

These are the steps to be taken before the procedures begin



# Objectives

---

## 1. Confirm Patient's Identity and Procedure

- Ensure the correct patient is being prepared for the correct procedure.
- Avoid wrong patient or wrong procedure error



# Objectives

---

## 2. Verify Informed Consent

- Confirm that the patient has understood and signed the consent form.
- Ensure that the clinician has explained the risks, benefits and alternatives



# Objectives

---

## 3. Assess Patient's Readiness

- Ensure preparation requirements has been completed.
- Verify medications, allergies and relevant medical history





# Objectives

## 3. Assess Patient's Readiness

- Bowel preparation
- Confirm fasting status

**تعليمات قبل الإجراء ب أربعة أيام:**

**النظام الغذائي:**

- اتبع نظاماً منخفض الألياف.
- المسماوح، حبز، واز، أيفين، معكرونة، حصرولات مطبوخة ومقرمشة، لحوم، بيض، موز.
- الممنوع: حبوب كاملة، عكسرات، بدور، فواكه وحضرولات ثانية أو مجففة، فاصولياء، فشار، احمرص على شرب كمية كافية من الماء.

**2. الأدوية:**

- اوقف مكمملات الحديد.
- اسشنشر طبیبک إذا كنت تستخدم أدوية ممبعات دم.

**3. الملينات:**

- تبدأ في تناول ماكروجول (Movicol):
- قم بإذابة كيس واحد في الماء وشربه مرتين يومياً

**قبل الإجراء يوم واحد:**

**1. النظام الغذائي:**

- تناول السوائل الصافية فقط: ماء، مرق، عصير النفاح أو العنب الألياف.
- مشروبات غازية، شاي أو قهوة بدون حليب، ملتحات.
- تجنب جمع الأطعمة الصلبة.
- تناول قرصين من بيساكوديل (bisacodyl) الساعة 12 ظهراً.

**2. بيكولاكس/بيكوبيرب:**

الجرعة الأولى (5:00 مساءً):

- أذب محتوى كيس واحد في 150 مل ماء بارد.
- اشربه فوراً أو خلال 10-15 دقيقة.
- اتبعه بشرب كأسان كباران 500 مل من السوائل الصافية.

الجرعة الثانية (9:00 مساءً):

- كرر نفس الخطوات السابقة.

**يوم الإجراء:**

**1. الصيام:**

- توقف عن تناول الطعام والشراب قبل 4 ساعات من الإجراء.

**2. الروتين الصباحي:**

- أكمل التحضير كما هو موضح.
- يجب أن يكون البراز شفافاً وأصفر مثل لون الشاي.

# Objectives

## 3. Assess Patient's Readiness

- Bowel preparation
- Confirm fasting status





# تعليمات تحضير تنظير القولون

## يوم الإجراء

- الصيام
  - يجب أن تكون صائماً عن الطعام والشراب. امتنع عن جميع السوائل قبل ساعتين من الإجراء.

## ملاحظة مهمة

- إذا لم تكن الأمعاء نظيفة بالشكل الكافي عند وصولك، فقد يتم تأجيل الإجراء، مما قد يؤدي إلى تأخير في التشخيص أو العلاج.

## نصائح لتسهيل التحضير

- استخدم ماء بارد لتحضير بلينفو واسرب بشفاطة لتجنب الطعم.
- يمكنك تحسين المذاق عن طريق مص شريحة ليمون قبل أو بعد الشرب.
- اجلس مستقيماً أو اميش بخفة لتقليل الانتفاخ أو الغثيان.
- احرص على شرب ما بين ٣-٢.٥ لتر من السوائل الصافية طوال اليوم السابق للإجراء للحفاظ على الترطيب

## قبل الإجراء بيوم واحد

- النظام الغذائي
  - تناول السوائل الصافية فقط: ماء، مرق، عصائر، شاي، قهوة بدون حليب. تجنب كل ما هو أحمر أو إرجواني أو يحتوي على لب.
  - احرص على شرب سوائل حتى يتنظف القولون بشكل صحيح.
  - تجنب جميع الأطعمة الصلبة (الفطور، الغداء، العشاء).

## الأدوية

- بيساكوديل (ملين): تناول قرصين الساعة 12 ظهراً
- بلينيفو (ملين):
  - الجرعة الأولى (٥:٠٠ مساءً): أذب محتوى الكيس الأكبر في 500 مل ماء بارد.
  - اشربه فوراً أو خلال 10-15 دقيقة.
  - اشرب 500 مل من السوائل الصافية بعد 60-45 دقيقة.
- الجرعة الثانية (٨:٠٠ مساءً):
  - أذب محتويات الكيسين الأول والثاني في 500 مل ماء بارد.
  - اشربه فوراً أو خلال 10-15 دقيقة.
  - اشرب 500 مل من السوائل الصافية بعد 60-45 دقيقة.

## قبل أربعة أيام من الإجراء

### 1. النظام الغذائي

- اتبع نظاماً منخفضاً الألياف.
  - المسموح به: خبز وأرز أبيض، معكرونة، خضروات مطبوخة ومقرشة، لحوم، بيض، موز.
  - الممنوع: حبوب كاملة، مكسرات، بذور، فواكه وخضروات نية أو مجففة، فاصولياء، فشار.
- احرص على شرب كمية كافية من الماء (٢.٥ - ٣ لتر) يومياً.

### 2. الأدوية

- أوقف مكملات الحديد.
- استشر طبيبك إذا كنت تستخدم أدوية سائلة الدم.

# Objectives

---

## 4. Evaluate The Clinical Risks

- Identify factors such as anticoagulants used, comorbidities, prior reactions to sedation or airway concerns.
- Facilitate risk mitigation or specialist review if needed



# Objectives

---

## 5. Check Vital Signs and Baseline Status

- Obtain baseline vitals to compare during and after the procedure
- Confirm the patient is clinical before sedation and procedure



# Objectives

---

## 6. Prepare Equipment and Accessories

- Ensure all required equipment is available and functioning well
- Prevent delays and safety issues due to equipment failure



# Objectives

---

## 7. Clarify Type of Sedation Planned

- Confirm sedation/anesthesia monitoring equipment
- Ensure emergency airway and resuscitation equipment is available



# Objectives

---

## 8. Ensure Proper Documentation

- Verify that all necessary forms like check-list are complete
- Ensure specimen labeling materials are needed (ex. Stickers)



# Objectives

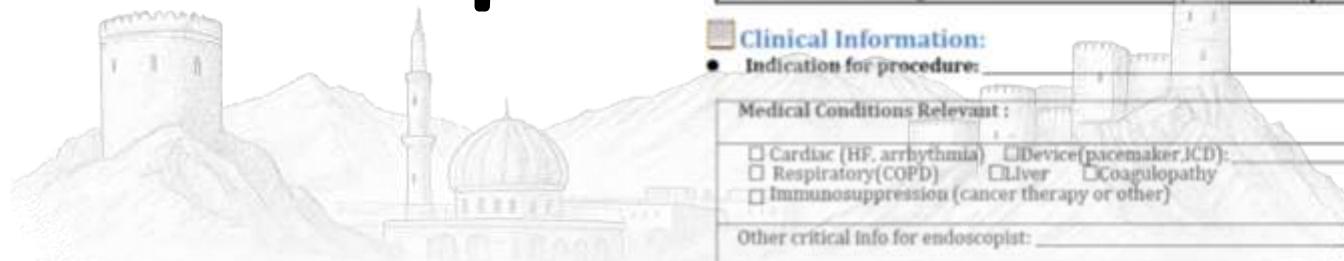
---

## 9. Promote Team Communication

- Align the physician, nursing staff and technicians regarding the procedure
- Highlight any special concerns or expected difficulties



# Pre- endoscopy check list

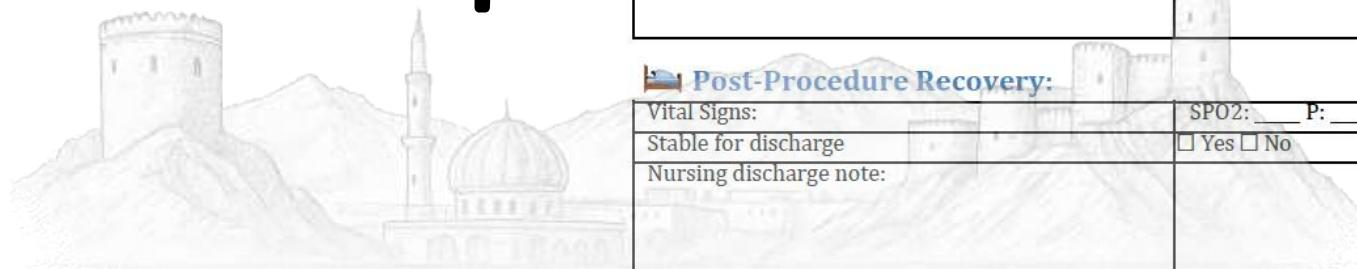


	Patient Identification:
<b>Endoscopy checklist</b>	
Date:	Time:
Location: <input type="checkbox"/> CRM 1 <input type="checkbox"/> CRM 2 <input type="checkbox"/> CRM 3 <input type="checkbox"/> CRM4	
Clinical Type: <input type="checkbox"/> MOPD <input type="checkbox"/> SOPD <input type="checkbox"/> Ward _____ <input type="checkbox"/> OPD	

<b>Pre-Endoscopy Preparation:</b>		
Item	Completed	Remarks
T, P, BP, SPO2	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Patient file, ID band, stickers	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Consent form completed	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Upper GI fasting from:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	_____
IV cannula in situ	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Jewelry removed	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Dentures / loose teeth	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Driver/escort	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<b>Colonoscopy Bowel Prep:</b>		
1. Movicol (2 sachets daily for 3 days)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2. Bisacodyl (2 tablets)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
3. Choose one prep: <input type="checkbox"/> Picolax/picoprep <input type="checkbox"/> - 1st:      2nd: <input type="checkbox"/> PEG (e.g. Fleet enema) - Dose 1:      Dose 2:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
4. Water intake (1L after each dose)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<b>+ Sigmoidoscopy Prep:</b>		
<input type="checkbox"/> Sigmoid preparation underwear applied	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Fleet enema - Time:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

<b>Clinical Information:</b>		
• Indication for procedure: _____		
<b>Medical Conditions Relevant:</b>		
<input type="checkbox"/> Cardiac (HF, arrhythmia) <input type="checkbox"/> Device (pacemaker, ICD) <input type="checkbox"/> Renal (dialysis, impairment) <input type="checkbox"/> Respiratory (COPD) <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Coagulopathy <input type="checkbox"/> Immunosuppression (cancer therapy or other) <input type="checkbox"/> Diabetes		
Other critical info for endoscopist: _____		

# Pre- endoscopy check list



## Infectious Risk Screening:

Infectious Disease:	Notes
<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hep B <input type="checkbox"/> Hep C <input type="checkbox"/> Gastroenteritis <input type="checkbox"/> TB	
MDRO (colonization or infection with multidrug-resistant organisms):	
<input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> CRE <input type="checkbox"/> Other: _____	

## Allergies & Medications:

Allergies:	
<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Opiates (e.g. morphine, fentanyl, )	<input type="checkbox"/> Local anesthesia (lidocaine spray)
Antiplatelets:	
<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Clopidogrel - Stopped: _____	<input type="checkbox"/> Aspirin - Stopped (if ampullectomy): _____
Anticoagulants:	
<input type="checkbox"/> Warfarin - last INR: _____ Stopped: _____ Name: _____ Stopped: _____	<input type="checkbox"/> DOAC (e.g. Rivaroxaban, Edoxaban, Dabigatran, Apixaban)

## Intra-Procedure Checklist:

Item	Notes
T, P, BP, SPO2	SPO2: _____ P: _____ R: _____ BP: _____
Procedure done	
Time	
Endoscopist	Dr: _____ Dr: _____ Dr: _____
Staff assisting	Staff: _____ Staff: _____ Staff: _____
Sedation	<input type="checkbox"/> Midazolam _____ mg <input type="checkbox"/> Fentanyl _____ mcg <input type="checkbox"/> Buscopan _____ mg <input type="checkbox"/> Other: _____
Biopsy taken <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Other findings/interventions: _____

## Post-Procedure Recovery:

Vital Signs:	SPO2: _____ P: _____ R: _____ BP: _____
Stable for discharge	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Nursing discharge note:	

---

Pre-endoscopy checklist is not only for the safety of the patient, but it is also to protect the Endoscopist and the team.



# **RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION**

---

## **1. Unstable Vital Signs**

- Hypotension or hypertension
- Tachycardia or bradycardia
- Fever  $>38C$
- Low oxygen saturation  $<92\%$  room air



# **RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION**

---

## **2. Airway or Breathing Concern**

- Stridor, wheezing or respiratory distress
- Recent severe asthma or COPD exacerbation



# **RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION**

---

## **3.Acute Cardiac Symptoms**

- Chest pain
- Shortness of breath
- Recent MI



# **RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION**

---

## **4. Active Bleeding**

- Hematemesis, melena or rectal bleeding
- Sign of hypovolemia or shock



# **RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION**

---

## **5. Severe Abdominal Symptoms**

- Peritonitis
- Severe unexplained abdominal pain



# RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION

---

## 6. Altered Mental Status

- Confused or disoriented



# **RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION**

---

## **7. Uncontrolled Coagulopathy**

- Elevated INR
- Low platelet



# RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION

---

## 8. Incomplete Preparation

- Adequate bowel preparation
- Failure to meet required fasting time



# RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION

---

## 9. Infection Concern

- Suspected sepsis
- Unexplained tachycardia plus fever



# RED FLAGS-REQUIRING ESCALATION

---

## 10. Procedure or Consent Issues

- No valid consent
- Unclear procedure indication
- Equipment or staffing limitation



# Endoscopy Time-out

---

It is a critical safety pause taken by the medical team immediately before starting the procedure to ensure patient safety by confirming key details.

The pause occurs just before sedation is administered.



# Endoscopy Time-out

---

## 1. Patient Verification

- Confirm patient's details
- Verify procedure consent is present, signed and matches the planned procedure



# Endoscopy Time-out

---

## 2. Procedure Confirmation

- State the type of endoscopy
- Confirm the indication for the procedure



# Endoscopy Time-out

---

## 3. Team identifications

- Introduce all team members present



# Endoscopy Time-out

---

## 4. Patient's Safety Check

-Allergies and NPO status



# Endoscopy Time-out

---

## 5. Sedations/Anesthesia Plan

- Identify type of sedation



# Endoscopy Time-out

---

## 6. Equipment and Preparation

- Equipment's are ready and accessories
- Proper patient's positioning



# Immediate post-procedure care

---

- Monitor vital signs.
- Assess for complications; such as bowel perforation (severe abdominal pain, nausea, vomiting, fever ) excessive rectal bleeding or adverse reactions to sedation.
- Promote comfort.
- Manage sedation effects.
- Administer post-procedure care



# Patient education and discharge

---

Provide discharge instructions.



Educate on warning signs.

Advise on dietary and activity.

Explain expected symptoms.

Document care.



# Patient Journey; From Procedure to Feedback



الموظفين: ..... المريض: ..... تاريخ الإجراء: ..... طبيب: ..... المساعد: ..... لقد خضعت: .....

تنظير القولون  تنظير المعدة  تصوير البنكرياس والقنوات الصفراوية بالمنظار  إجراء آخر.....

التقطير الكبسولي  ..... الأدوية التي أخذتها: .....  
○ ميدازولام (مهدئ)  
○ ألغيفيتانيل (مسكن للألم)  
○ بوسكوبان (مضاد للتشنج)  
○ أدوية أخرى .....

النتائج أثناء الفحص: .....  
.....  
.....  
.....

# Patient Journey; From Procedure to Feedback



نتيجة الفحص:

- أخذ عينات من الغشاء المخاطي (خزعة)
- إزالة الزوائد اللحمية
- إجراء آخر:

!( بالنسبة لخزعات/إزالة الأورام الحميدة، قد يستغرق الأمر حوالي 8 أسابيع قبل أن تصبح النتائج جاهزة. ستتلقى أنت وطبيبك المُحيل نسخة منها بالإضافة إلى توصية بمواصلة الرعاية)

العلاج الموصى به والمتابعة:

الأمور التي يجب مراعاتها بعد الفحص:

- ابدأ بتناول طعام خفيف وشرب الكثير من الماء خلال الساعات القليلة الأولى بعد العملية.
- من الشائع الشعور بانزعاج مؤقت في البطن بعد الفحص. في حالة استمرار آلام البطن الشديدة، توجه للرعاية الصحية.
- أثناء إجراء الخزعة وإزالة الزوائد اللحمية، قد يحدث نزيف خفيف مع البراز. في حالة حدوث نزيف بكميات كبيرة من المستقيم، توجه الرعاية الطارئة بدون تأخير.

\*إذا كنت تتناول أدوية لتخفييف الدم، فيمكنك استئناف علاج تخفييف الدم بعد سوف تكون شاكرين لتعليقكم قم بمسح رمز الاستجابة السريعة وأخبرنا عن تجربتك



# Summary & Take-Home Messages

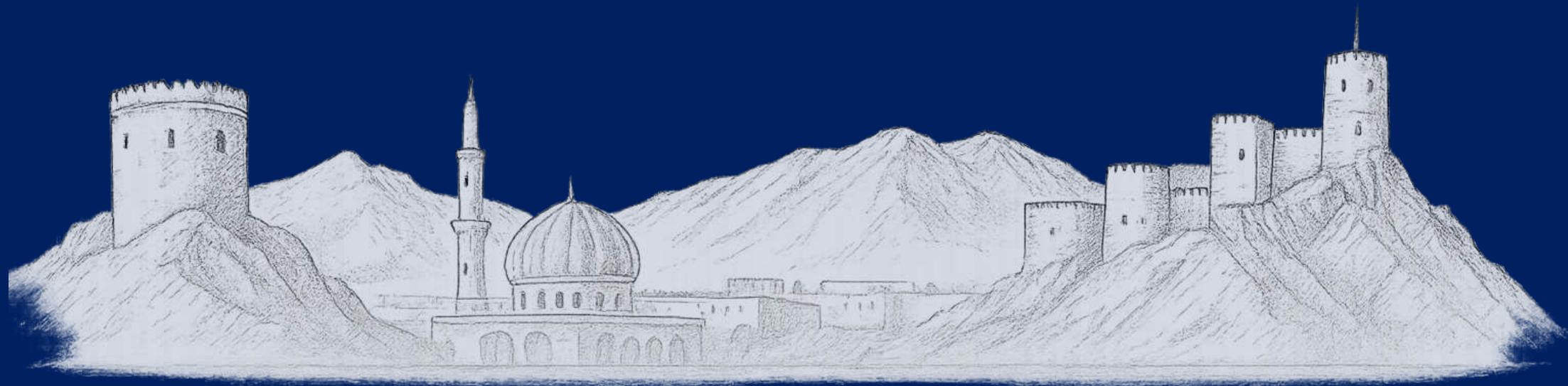
---

- Quality, proper indication, and follow-up ensure safety.
- Nurses are key in preventing and managing complications.
- Quick response ensures patient safety.
- Training and teamwork reduce risks and improve outcomes



Thank You for your attention  
Visit our online platform and learn more

---



[www.muscatendoscopyacademy.com](http://www.muscatendoscopyacademy.com)

