ENCUESTA SOBRE SEDACIÓN EN COLONOSCOPIA

Mª Magdalena García Bonafé
Mª del Carmen Sánchez-Contador
Mila Queimadelos Carmona



ILLES BALEARS

Red de Programas de Cribado de Cáncer

XIX Reunión anual de la Red de Programas de Cribado de Cáncer
Lanzarote 11 al 13 de mayo de 2016

Paciente	Mejora tolerancia y confort
Endoscopista	Facilita la exploración

Mejora los índices de calidad:
mayor tasa de intubación cecal y mayor detección de adenomas vs. no sedación

No aumenta las complicaciones de la colonoscopia



Disposición a nuevas colonoscopias: Con sedación > Sin sedación
70% vs 25%

Tabla 40-1 Niveles de sedación

	1. Sedación mínima/ ansiólisis	2. Analgesia/ sedación moderada/ sedación consciente	3. Analgesia/ sedación profunda	4. Anestesia general
Grado de respuesta	Respuesta normal a estímulo verbal	Respuesta lógica* a estímulo verbal o táctil	Respuesta lógica* a estímulos repetidos o dolorosos	Falta de respuesta a estímulos dolorosos
Vía aérea	Normal	Nunca es necesario intervenir	Puede ser necesario intervenir	Es habitual intervenir
Ventilación espontánea	Normal	Correcta	Puede ser suficiente	Habitualmente insuficiente
Función cardiovascular	Normal	Usualmente mantenida	Se mantiene de forma habitual	Puede alterarse

*Respuesta adecuada: un reflejo de retirada a un estímulo doloroso no se debe considerar una respuesta lógica.

1130-0108/2014/106/3/195-211
Revista Española de Enfermedades Digestivas
Copyright © 2014 Arán Ediciones, S. L.

Rev Esp Enferm Dig (Madri
Vol. 106, N.º 3, pp. 195-211, 201

ARTÍCULO ESPECIAL

Sedación en endoscopia digestiva. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva

Francisco Igea, Juan Antonio Casellas, Ferrán González-Huix, Cristina Gómez-Oliva, Juan Salvador Baudet, Guillermo Cacho, Miguel Ángel Simón, Emilio de la Morena, Alfredo Lucendo, Francesc Vida y Leopoldo López-Rosés

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva

Non-anesthesiologist administration of propofol for gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates Guideline – Updated June 2015

Authors Jean-Marc Dumonceau[1], Andrea Riphaus[2], Florian Schreiber[3], Peter Vilmann[4], Ulrike Beilenhoff[5], Jose R. Aparicio[6], John J. Vargo[7], Maria Manolaraki[8], Caroline Wientjes[9], István Rácz[10], Cesare Hassan[11], Gregorios Paspatis[12]

Institutions Institutions are listed at end of article.

Endoscopy 2015; 47: 1175–1189

- Propofol es el fármaco ideal para la sedación en los procedimientos endoscópicos
- El uso de propofol por endoscopistas o enfermeras entrenadas es tan seguro como la sedación tradicional cuando la monitorizacion es adecuada.
- El uso de propofol por staff de endoscopia en pacientes ASA I-III es segura en Unidades de endoscopia con experiencia
- La dosis de propofol se debe ajustar de acuerdo a la respuesta del paciente y a su estado basal
- El midazolam antes del propofol permite reducir dosis y efecto adversos en pacientes cardíacos

Non-anesthesiologist administration of propofol sedation for colonoscopy is safe in low risk patients: results of a noninferiority randomized controlled trial

	NAAP(150)	Anest. (127)	
Detección Adenomas	**28,4%**	**23,2%**	**p 0,331**
Intubación cecal	**94,7%**	**96,1%**	**p 0,584**
Tiempo retirada	**11,4±9,8**	**9,8±7,5**	**p 0,154**

	Group A[1] (n = 150)	Group B[2] (n = 127)	*P* value
Pain (10 point VAS), %	n = 133	n = 99	0.319
0	111 (83.5)	88 (88.9)	
1			
2			
3			
4			
5			
7			
Satisfact			
2	1/148 (0.7)	1/111 (0.9)	
3	2/148 (1.4)	2/111 (1.8)	
4	23/148 (15.5)	14/114 (12.3)	
5	122/148 (82.4)	97/114 (85.1)	
Amnesia, %	125/149 (83.9)	109/120 (90.8)	0.093
Willingness to repeat, %	149/149 (100)	118/120 (98.3)	0.114
Would recommend, %	148/149 (99.3)	118/120 (98.3)	0.440

NO DIFERENCIAS EN EFECTOS ADVERSOS
NO DIFERENCIAS EN INDICADORES DE CALIDAD
NO DIFERENCIAS EN SATISFACCION DE LOS PACIENTES

1130-0108/2016/108/5/237-239
REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS
COPYRIGHT © 2016 ARÁN EDICIONES, S. L.
REV ESP ENFERM DIG (Madrid)
Vol. 108, N.º 5, pp. 237-239, 2016

EDITORIAL

Sedacion en endoscopia en el año 2016: ¿es segura la sedación con propofol dirigida por el endoscopista en situaciones complejas?

González-Huix F. Rev Esp Enferm Dig 2016; 108(5): 237-239

1. ***¿Se dispone de un programa de cribado cáncer colorrectal en su Comunidad Autónoma?***

Sí Fecha Inicio: *No* *Fecha prevista*

2. ***Las colonoscopias del programa de cribado se citan en agendas específicas?***

Sí *No*

3. ***¿Qué tipo de sedación se utiliza en la colonoscopia?***

Mínima o ansiolisis (más analgesia)
Moderada o superficial
Profunda
Anestesia general

- ***¿Qué fármaco se utiliza en la sedación?***

Midazolan
Propofol
Fentanilo
Otros. Especificar: .....

- ***¿Se solicita consentimiento informado para la sedación (independiente del de la colonoscopia)?***

Sí *No*
Sí, sólo en anestesia general

ENCUESTAS SEDACIÓN COLONOSCOPIAS

preguntas		1	2	3	4	5
Andalucia	X	si	si	profunda	propofol	si
Aragón	X	si	si	profunda	propof/fenta	si
Asturias	X	si	si	moderada	midaz/fenta	
Cantabria						
Catalunya	X	si	si	moderada	midaz/propof	si
Castilla la Mancha	X	si	si	min/pro	midaz/propof/fenta	si
Castilla León	X					
Ceuta						
Extremadura	X	si	si	moderada	propofol	no
Galicia	X	si	si	min/mod/prof	midaz/propof/otros	si
Illes Balears	X	si	si	profunda	propof/fenta	si
Islas Canarias	X	si	si	mod/prof	midaz/propof/fenta	si
La Rioja	X					
Madrid	X	si	si	mod/prof	midaz/propof/fenta	si
Melilla						
Murcia	X	si	si	mod/prof	midaz/propof/fenta	si/no
Navarra	X	si	si	profunda	propofol	si
Pais Vasco	X	si	si	profunda	midaz/propof	si
Valencia	X	si	si	mod/prof	midaz/propof/fenta	si

6. ¿Qué personal realiza la sedación?

Anestesista en sala .....
%

Anestesista supervisando varias salas ..... %
Endoscopista con supervisión de anestesista ..... %
Enfermería con supervisión de anestesista ..... %
Endoscopista con formación en RCP avanzada ..... %
Enfermería con formación en RCP avanzada ..... %
Otros. Especificar:

ENCUESTAS SEDACIÓN COLONOSCOPIAS

pregunta 6		anestesista en sala	anestesista en varias salas	endoscopista con anestesista	enfermería con anestesista	endoscopista con RCP	enfermería con RCP	otros
Andalucia	X	12,5%				87,5%		
Aragón	X							98%
Asturias	X					100%		
Cantabria								
Catalunya	X	63%	7%		19%	11%		
Castilla la Mancha	X							endoscopista? 80%
Castilla León	X							
Ceuta								
Extremadura	X					100%		
Galicia	X					X	X	
Illes Balears	X	33,33%		33,33%				intensivista 33,33%
Islas Canarias	X	1%				99%		
La Rioja	X	1%				99%		
Madrid	X	X				X		
Melilla								
Murcia	X	1%						99%
Navarra	X	100%						
Pais Vasco	X	41,5%			13,9%	44,6%		
Valencia	X	10%	10%			79%	1%	

7. *Criterio en ASA III:*

- 8 de 17 CC.AA. que contestaron realiza la sedación el anestesista
- Asturias y Murcia no contestan
- Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia: según criterio del endoscopista
- Canarias: médico de apoyo en sala o anestesista si paciente complicado.
- Aragón y Navarra: explican definición de ASA III



Pregunta 8: Posicionamiento de los anestesiólogos:

Andalucia	diversidad de opiniones; 1 de 8 hospitales prefiere anestesista
Aragón	permite endoscopista y enfermería con RCP
Asturias	anestesia no ha opinado aún (pilotaje)
Cantabria	
Catalunya	división de opiniones
Castilla la Mancha	si es con propofol un anestesista
Castilla León	
Ceuta	
Extremadura	anestesia no ha opinado aún (3 meses de Programa)
Galicia	todas las áreas menos una con endoscopista y enfermería con RCP
Illes Balears	anestesista o supervisado por anestesista
Islas Canarias	anestesista o supervisado por anestesista
La Rioja	permiten endoscopista con RCP preferentemente
Madrid	permiten modelo mixto
Melilla	
Murcia	anestesista con enfermería con RCP
Navarra	an¡estesistas
Pais Vasco	↑endoscopistas y enfermería con RCP y ↓anestesistas
Valencia	anestesistas



