

La sedazione in Endoscopia Digestiva

Dr.ssa Daniela Di Muzio

U.O.C. di Gastroenterologia

U.O.S. di Endoscopia Digestiva

Ospedale S. Bortolo

Vicenza

La domanda di prestazioni endoscopiche è “worldwide”
in continuo aumento

Le indicazioni ed i campi di applicazione
delle endoscopie terapeutiche /operative si stanno
ampliando sempre più

Aumentando la richiesta di endoscopie non solo
diagnostiche, ma soprattutto operative/terapeutiche
conseguentemente aumenta la necessità di un :

ADEGUATO LIVELLO DI
SEDAZIONE/ANALGESIA

QUALE STANDARD QUALITATIVO
IRRINUNCIABILE

Ma il limite tra sedazione
cosciente, sedoanalgesia,
sedazione profonda ed anestesia
è un limite netto ?

NO

Il limite tra sedazione ed anestesia non dipende dai TIPI di farmaci usati , ma è solo una questione di **DOSAGGI** e di risposta del paziente

Raccomandazione di **grado A**:

Per pazienti con rischio anestesiologicalo elevato:

classe ASA ≥ 3

classe Mallampati 3 o 4

Paz. con apnee, malformazioni cranio-facciali, rigidità della colonna

Anche per la sedazione è richiesta la presenza
dell' Anestesista

CLASSIFICAZIONE ASA

CLASSE	DESCRIZIONE
I	Nessuna alterazione organica, biochimica o psichiatrica Esempio: ernia inguinale in paziente senza alcuna malattia
II	Malattia sistemica lieve correlata o no alla ragione dell'intervento chirurgico Esempio: bronchite cronica; obesità moderata; diabete controllato; infarto del miocardio di vecchia data ; ipertensione arteriosa moderata
III	Malattia sistemica severa ma non invalidante correlata o no alla ragione dell'intervento chirurgico Esempio: cardiopatia ischemica con angor; diabete insulino dipendente; obesità patologica; insufficienza respiratoria moderata.
IV	Malattia sistemica grave con prognosi severa che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento chirurgico Esempio: insufficienza cardiaca severa; angina instabile; aritmie refrattarie al trattamento; insufficienza respiratoria, renale, epatica ed endocrina avanzata
V	Paziente moribondo che non sopravviverà nelle 24 ore successive, che viene sottoposto all'intervento chirurgico come ultima possibilità Esempio: rottura aneurisma aorta con grave stato di shock
E	Ogni intervento chirurgico non dilazionabile e che non consente una completa valutazione del paziente e la correzione di ogni anomalia: La lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA

Mallampati

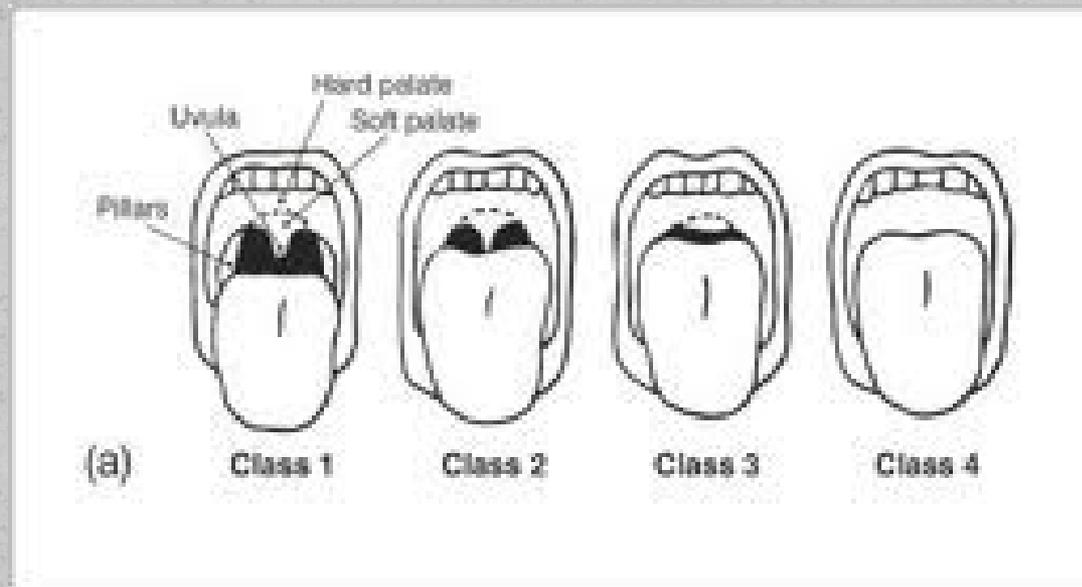


Figure 1. The Mallampati score:

- Class 1. Complete visualization of the soft palate
- Class 2. Complete visualization of the uvula
- Class 3. Visualization of only the base of the uvula
- Class 4. Soft palate is not visible at all

LINEE GUIDA : I REQUISITI DEL MEDICO ED INFERMIERE RESPONSABILI DELLA SEDAZIONE

Indipendentemente dal grado della stessa e dai farmaci utilizzati :

Il medico ed infermiere DEVONO essere esperti in medicina intensiva, essere addestrati all'uso dei farmaci, degli antagonisti, saper riconoscere gli effetti collaterali, avvalendosi ove necessario della rianimazione cardiopolmonare, della defibrillazione, del mantenimento della pervietà della vie aeree e della ventilazione assistita

TRAINING

CORSI BLS (BASIC LIFE SUPPORT) PERIODICI

MAGARI ANCHE ACLS (ADVANCE CARDIAC LIFE SUPPORT)

Quest'ultimo indispensabile oltre ad un corso intensivo specifico e certificato se ci si volesse avvicinare alla

NAAP (non anesthesiologist administered propofol)

NAAP

Nel 2009 viene pubblicata una **position statement** di 4 fondamentali Società scientifiche americane

- American Association for the Study of Liver Disease
- American College of Gastroenterology
- American Gastroenterological Association
- American Society for Gastrointestinal Endoscopy

Nella quale si sancisce come il NAAP presenti un profilo di sicurezza ed efficacia comparabili a quella della sedazione tradizionale unitamente ad un livello di soddisfazione del paziente equiparabile o anche superiore

(naturalmente solo pazienti classe ASA 1 o 2)

Problematiche medico-legali

Le società anestesiológicas ribadiscono la caratteristica insita nel propofol (**che non dispone di un farmaco antagonista**) di indurre livelli di sedazione profonda tali da inficiare la protezione delle vie aeree con conseguente obbligatorietà di possedere livelli **avanzati** di competenza rianimatoria.

Per la FDA il propofol andrebbe somministrato solo da persone addestrate all'anestesia generale , pertanto l'uso da parte del medico non anestesista è da considerarsi

OFF LABEL

E' doveroso dire che dietro a tali rigorose prese di posizione non vi sono solo convinzioni legate alla sicurezza del paziente (fatto nobile), ma forti interessi economici e di potere contrattuale, soprattutto oltreoceano, dove le endoscopie vengono per la maggior parte eseguite in sedazione profonda e con una tariffazione separata di rimborso assicurativo con una congrua quota dedicata all'anestesista

Propofol: foglietto illustrativo



Avvertenze e precauzioni

- **PROPOFOL 10 mg/ml deve essere somministrato solo da specialisti di anesthesiologia e/o terapia intensiva** e devono essere sempre prontamente disponibili i mezzi di rianimazione.
- Durante la somministrazione di propofol, i pazienti devono essere costantemente monitorati per osservare possibili ipotensioni, ostruzione del tratto respiratorio o insufficiente ossigenazione.
- Deve essere usata particolare cautela e dosi ridotte nella somministrazione di propofol a pazienti anziani o debilitati, con disturbi cardiaci, respiratori, che hanno danni epatici o renali o nei pazienti ipovolemici.
- La somministrazione di propofol a pazienti epilettici, può aumentare il rischio di convulsioni.
- Per i suoi effetti emodinamici sul sistema cardiovascolare, propofol non va somministrato nei pazienti con avanzata insufficienza cardiaca o affetti da gravi malattie del miocardio se non che con estrema cautela ed a dosi ridotte e con un intensivo monitoraggio cardiovascolare.
- Durante l'uso di propofol, che non possiede attività vagolitica, si sono verificati casi di bradicardia a volte anche importante, e casi di asistolia. E' quindi indicato, soprattutto in quelle situazioni dove si possa sospettare un ipertono vagale o quando propofol sia somministrato contemporaneamente ad altri agenti che verosimilmente possono causare bradicardia, somministrare per via endovenosa, prima dell'induzione o durante il mantenimento, un farmaco ad azione anticolinergica.
- Particolare attenzione deve essere dedicata a pazienti con alta pressione intracranica e bassa pressione arteriosa, poiché esiste il rischio di una significativa diminuzione della pressione perfusionale intracerebrale.
- L'uso di propofol 10 mg/ml non è raccomandato in associazione con la terapia elettroconvulsiva.
- PROPOFOL contiene lecitina di uovo come emulsionante. A seguito della dissoluzione, si forma lisolecitina, un composto con proprietà emolitiche in vitro. In clinica, anche quando la dissoluzione è completa, i rischi di emolisi saranno bassi se si somministra la dose raccomandata. In particolari condizioni patologiche (pazienti con insufficienza epatica e/o renale) in caso di basse concentrazioni di albumina, questo rischio aumenta e deve essere controllato regolarmente.
- L'olio di semi di soia raramente può causare reazioni allergiche.

La nostra realtà:



**HEY
BASTA
GIOCARRE CONTRO
IL TEMPO!**

10 ANNI PER RICHIEDERE IL RISARCIMENTO?
Con noi **BASTANO** tre minuti.



www.dannomalasanita.it



obiettivo RISARCIMENTO[®]
LA CONTRASSICURAZIONE

Alziamo la voce.

Servizio di Endoscopia Digestiva: la nostra offerta

Sedazione cosciente/ansiolisi : midazolam

Antagonista delle benzodiazepine : flumazenil

Sedoanalgesia : meperidina (oppioide) + midazolam

Antagonista degli oppioidi : naloxone

- Specificare sulla richiesta il desiderio di accedere alla sedazione cosciente o sedoanalgesia, possibilmente avendo già considerato eventuali importanti comorbidità che potrebbero porre il soggetto in una classe ASA maggiore di 2 e quindi di difficile o impossibile gestione per noi.
- Naturalmente ogni paziente viene da noi prima di procedere sottoposto ad anamnesi patologico/farmacologica
- Il paziente deve essere a digiuno per la sedoanalgesia da almeno 8 ore, mentre deve aver preso al mattino presto la sua abituale terapia (es. antiipertensivi)
- Il paziente deve essere accompagnato da adulto responsabile che se ne faccia carico dopo la dimissione dal Servizio sino a domicilio e anche a domicilio per la notte successiva all'indagine

Se è indispensabile (ad es. bambini, ragazzi, disabili...) o è desiderata la **sedazione profonda**, ciò è possibile, ma deve essere concordato al ns sportello .

Verrà richiesto di fare una preventiva visita anestesiologicala da portare il giorno stabilito dell'esame.

Bisogna essere a digiuno ed accompagnati da adulto responsabile

L'esame verrà eseguito con l'assistenza di un medico Anestesista

In ogni situazione al paziente viene inserita una agocannula, viene monitorato nei suoi parametri vitali (frequenza, saturazione O₂) con il pulsiossimetro, supportato con addizione di O₂ ove necessario.

Nella sala endoscopica è presente il carrello “urgenze”

Al termine dell' esame viene tenuto in osservazione per un congruo periodo di tempo ed in seguito affidato all'accompagnatore con le istruzioni del caso a seconda del tipo di manovra effettuata.

La nostra realtà : più di 10.000 endoscopie /anno

E' proponibile offrire una sedazione maggiore a tutti ?

E' indispensabile offrire una sedazione maggiore a tutti ?

E' sostenibile offrire una sedazione maggiore a tutti ?

con gli stessi numeri è **impossibile**

con le stesse indicazioni è **pericoloso** (correreste il rischio di un evento avverso per una endoscopia scarsamente o per nulla indicata?)

Si può allargare l'offerta di una maggiore /migliore sedazione migliorando l'appropriatezza dell'indagine ?

sicuramente si può e si deve

Una migliore selezione dei pazienti riduce le prestazioni non appropriate, permette di dedicare più tempo al paziente e predispone ad una migliore comunicazione che renderà l'esame migliore per tutti

Una difficile comunicazione :

- quando abbiamo fretta (tempo adeguato per ogni endoscopia!)
- quando il rapporto inizia in modo sbagliato (magari perché non condividiamo l'indicazione all'esame)
- quando veniamo interrotti (telefono, collega, segretaria...)
- quando il paziente è molto spaventato o arrabbiato
- quando noi siamo arrabbiati o stanchi
- quando il paziente si aspetta un medico diverso (per "sesso", "qualifica"...))
- quando il paziente è "difficile" e magari chi ci sta attorno diviene impaziente e lo lascia trasparire (l'infermiere, il collega, l'anestesista...)

Iniziare con una cattiva comunicazione significa iniziare con il piede sbagliato : la maggior parte dei contenziosi medico-legali sono preceduti da cattivi rapporti comunicativi medico-paziente infermiere -paziente

Allora cosa dobbiamo fare, cosa è sostenibile e proponibile ?

Senz'altro va ampliata l'offerta della sedazione, ma va migliorata al massimo la selezione dei pazienti da sottoporre all'endoscopia che ricordiamo è una pratica diagnostica invasiva e non scevra di rischi di per sé, a maggior ragione con la somministrazione di **qualsiasi** farmaco

si ribadisce il concetto che non esistono farmaci facili da usare ma la differenza sta solo nel **dosaggio** e nel tipo di paziente

Infatti

ATTENZIONE : queste immagini e
questi argomenti potrebbero urtare la
vostra sensibilità

25 Giugno 2009 : the King of pop : DEAD



- ...ma verosimilmente il ricorso al propofol in certi ambienti ed in certe situazioni, non è così infrequente se è facile trovare immagini provocative come questa



Protonix

Midnight Milk
Better Than Rehab

The image features a woman with long, wavy brown hair and blue eyes, wearing a white tank top, looking back over her right shoulder. To her right is a small, clear plastic bottle of Protonix medication with a white label and a silver cap. Below the bottle, the text "Midnight Milk Better Than Rehab" is written in a white, stylized, serif font against a dark grey background. The entire scene is framed by a light grey, textured border that resembles torn paper.

- Da qualche anno le aziende farmaceutiche produttrici di barbiturici si rifiutano di fornire i loro farmaci agli Stati USA che li utilizzano per l'iniezione letale, questo perché il farmaco viene inevitabilmente associato alla MORTE



Mentobarbital
Kapseln

e allora si stanno “sperimentando”
miscele di farmaci alternativi per
procedere alla

INIEZIONE LETALE



Recente esecuzione in Ohio utilizzando

MIDAZOLAM

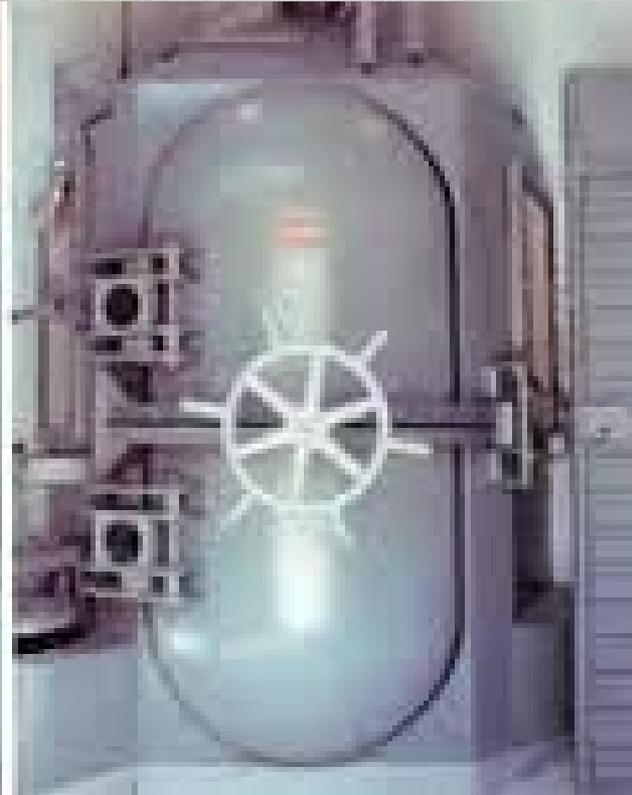
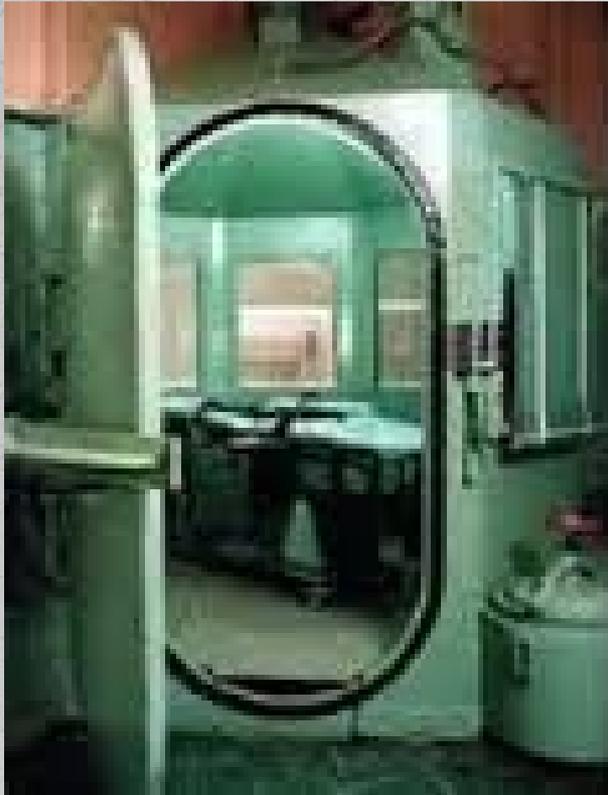
+

IDROMORFONE

Quindi una associazione di farmaci (midazolam + oppioidi) simile a quelli da noi usati per la sedoanalgesia, solo ovviamente con dosaggi differenti...

Ma poiche' la morte è avvenuta lentamente e verosimilmente dolorosamente, con persistente angoscia dovuta all'ambascia d'aria... ora si sta pensando di tornare a







GRAZIE PER L'ATTENZIONE !!!