

Screening Colorettale e sedazione



Rita Conigliaro

**Gastroenterologia ed
Endoscopia Digestiva**

Nuovo Ospedale Civile

S. Agostino-Estense

MODENA

Azienda USL di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria
di Ferrara

In collaborazione con:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



*Società
Medico-Chirurgica
di Ferrara dal 1846*

**LO SCREENING COLO-
RETTALE:
DALLE LINEE-GUIDA
EUROPEE AL
PROTOCOLLO DELLA
REGIONE EMILIA-
ROMAGNA**

Ferrara, sabato 17 novembre 2012

Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna
Cona, Ferrara

RIDUZIONE DEL “DISAGIO “ = SEDAZIONE ? ANALGESIA ?

Il “disagio durante la colonscopia “ è provocato da :

- **ansia dell’esame e dell’esito dello stesso**
- **invasività della procedura operativa**
- **dolore da distensione addominale e stiramento dei mesi**
- **fenomeni riflessi agli stimoli nocicettivi**



OBIETTIVI DELLA SEDAZIONE

- **Abolizione / riduzione del disagio del paziente**
- **garanzia di una maggiore sicurezza per il paziente
in relazione alla protezione analgesica**
- **Facilitazione nell'esecuzione della procedura**

BACKGROUND , RATIONALE AND GOALS

- In the past few years , interest in sedation in gastrointestinal endoscopy has increased
- One major issue is the exact indication for sedation
- Premedication is not necessary for all gastroenterological endoscopic interventions
- However , premedication can make the examination more comfortable for both the patient and the physician





GP Gruppo di Progetto
SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

**LINEE-GUIDA PER LA SEDAZIONE
IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Per informazioni: www.sied.it o al numero verde 800 20 20 20

Coordinatore
Rita Conigliaro
Componenti

Revisione febbraio 2006

R. Conigliaro¹
A. Rossi²

Implementation of sedation guidelines in clinical practice in Italy: results of a prospective longitudinal multicenter study

Origina

**Italian Society of Digestive Endoscopy (SIED)
Sedation Commission.**

SEDATION

IN DIGESTIVE

ENDOSCOPY

German Guidelines (DGVS) 2008

■ **Reccomendation** : Sedation should be offered to every patient before endoscopy

■ The advantages and disadvantages should be discussed in detail every patient has the right to an endoscopic examination **pain-less and stress –free**

■ **Recommendation Grade A, evidence 5 , consensus (75-98%)**

DOCUMENTAZIONE REGIONALE



PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO
DELLO SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE
DEL TUMORE DEL COLON RETTO
NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

II EDIZIONE

Settembre 2012

Sedazione

La colonscopia, soprattutto quando eseguita senza supporti farmacologici, risulta spesso sgradevole e talvolta dolorosa per cui una sedazione – analgesia può migliorare considerevolmente la tollerabilità ed il corretto completamento dell'indagine. Occorre peraltro ricordare che la sedo-analgesia è correlata, in molte serie della letteratura, ad un modesto aumento delle complicanze cardio-respiratorie, il che impone che tutti gli operatori seguano periodicamente corsi quali il BLS-D. *

In ogni ambulatorio in cui si eseguono le colonscopie deve essere possibile eseguire una sedazione. In questi casi si utilizza la "sedo-analgesia" e la decisione di praticarla deve essere condivisa fra m



LA SEDAZIONE NELLA COLONSCOPIA

PROBLEMI DELLA COLONSCOPIA SENZA SEDAZIONE

- riduzione della percentuale di intubazione del cieco (86-94% vs 96-98 %)
- maggior rischio di “missing “ adenomi o cancri
- è necessaria una maggiore abilità dell'endoscopista
- solo i pazienti sedati hanno dichiarato di essere “very satisfied “

The Athens Consensus Statement on Sedation in Digestive Endoscopy

- *An international position statement produced by the World Organization of Digestive Endoscopy (OMED) the Hellenic Society of Gastroenterology (HSG) and the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)*
- **The meeting was endorsed by the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE).**

Appendix. OMED Sedation Panel Participants

Helen M Arnaoutoglou (Greece); Anthony T.R. Axon* (United Kingdom); Andrew Axon (United Kingdom); Georgios Bamias (Greece); David J. Bjorkman* (USA); Lawrence B. Cohen* (USA); Rita Conigliaro (Italy); Edward Despott (United Kingdom); Jacques Devière* (Belgium); Mário Dinis-Ribeiro (Portugal); Lorella Fanti (Italy); Argyro Fassoulaki (Greece); Nikolaus Hofmann (Austria); John A. Karagiannis (Greece); Dimitrios Karamanolis (Greece); George Kitis (Greece); Spiros D Ladas* (Greece); Walter Maurer (USA); Spiros Michopoulos (Greece); John Morse (Canada); Ibrahim Mostafa (Egypt); Anthony O'Connor (Ireland); Konstantina Paraskeva (Greece); Gregorios A Paspatis* (Greece); Thierry Ponchon (France); Yoshiharu Satake (Japan); Florian Schreiber (Austria); Konstantinos Triantafyllou (Greece); Phillip Van der Linden* (Belgium); John J Vargo* (USA); Nikos Viazis (Greece); Ioannis Vlachogiannakos (Greece); Till Wehrmann (Germany).

September 2009

The Athens Consensus Statement on Sedation in Digestive Endoscopy

- **Statement 4.** *Sedation is the standard of care during diagnostic and therapeutic endoscopic procedures in many areas of the world.*
- **Statement 6** *Sedation may improve the quality of an endoscopic examination.*

COME OTTENERE LA MIGLIORE PERFORMANCE NELLA SEDAZIONE?

BENZODIAZEPINE

Diazepam

Midazolam

OPIOID

Fentanyl

Remifentanyl

Petidina



HYPNOTIC

Propofol

GAS

Sevorane

Isoforane

Protossido d'azoto

AGOPUNCTURE

HYPNOSIS

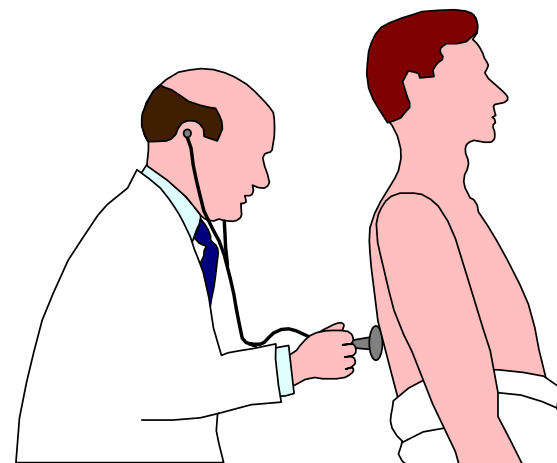
The menu of endoscopic sedation: all-you-can-eat, combination set, á la carte, alternative cuisine, or go hungry

- BUFFET
- MENU' FISSO
- "A LA CARTE"
- CUCINA
ALTERNATIVA
- "Rimandare i pz
affamati" = SVEGLI!!!



CRITERI DI SCELTA PER IL TIPO DI SEDAZIONE

- *Valutazione anamnestico-clinica del paziente*
- *“compliance” del paziente e profilo di rischio*
- *tipologia di esame endoscopico*
- 🕒 *necessita' di associare sedazione ed analgesia per ridurre i riflessi viscerali evocati dall' indagine*



RUOLO DEL TRIAGE ???!

NOCSAE - MODENA

SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

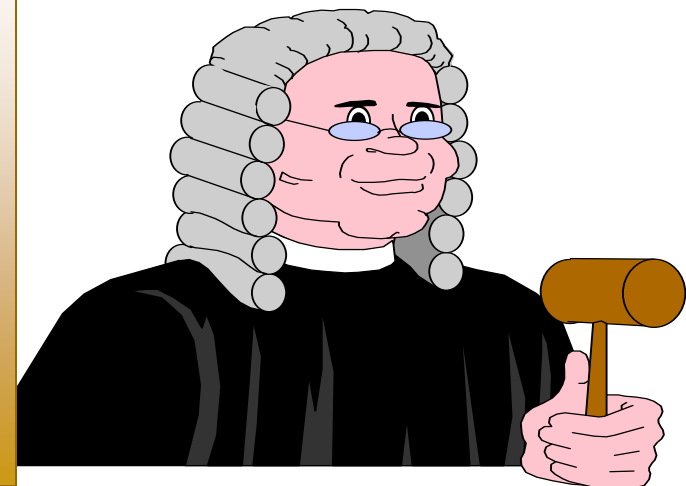
**Raccolta dell'anamnesi
infermieristica
Consenso informato
anche all'assistente
dal Medico**



**IL RESPONSABILE
DELLA
SOMMINISTRAZIONE
DEI FARMACI PER LA
SEDO-ANALGESIA E
DEL MONITORAGGIO
E' IL MEDICO
ENDOSCOPISTA!!!**

Monitoraggio chi?

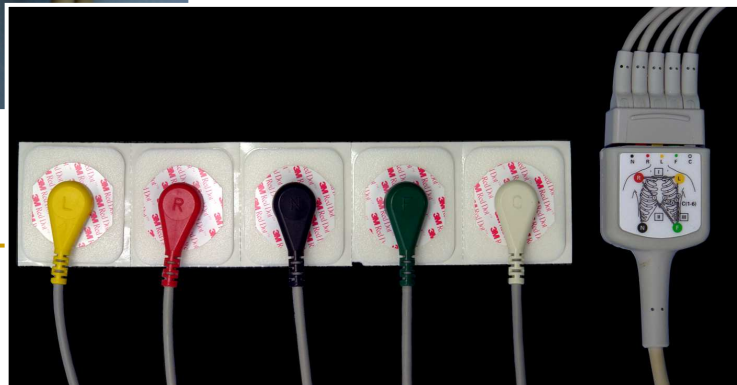
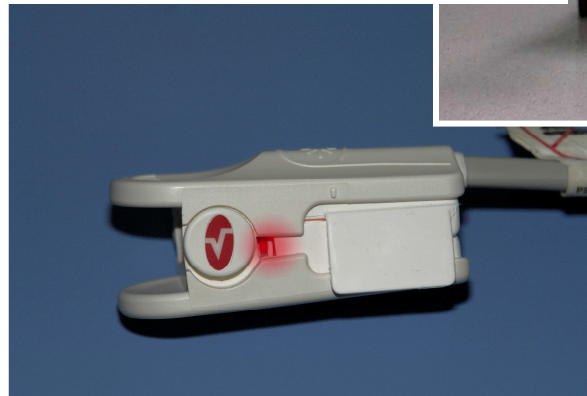
**Ogni operatore diverso
dall'endoscopista che
abbia ricevuto un
addestramento
adeguato per la
sedazione in
endoscopia e che sia
presente durante tutta
la procedura**



MONITORAGGIO

Quando?

- pre-procedura
- dopo la somministrazione dei farmaci per la sedo-analgesia
- ad intervalli durante la procedura
- durante la fase di recupero
- prima della dimissione



QUALI FARMACI?

- BZD (Midazolam e Diazepam)
- OPPIACEI (Meperidina e Fentanyl - Remifentanyl)
- PROPOFOL
- Protossido d'Azoto



SINGOLARMENTE O IN ASSOCIAZIONE

+ GLI ANTIDOTI !!!



GUIDELINE: Sedation for Gastrointestinal Endoscopy

Recommendation grade A

The qualification of physician and nurses involved in sedation, monitoring and follow-up should be ensured by periodical participation in structured further education curricula.

G GL Endoscopy 2009; 41: 787-15



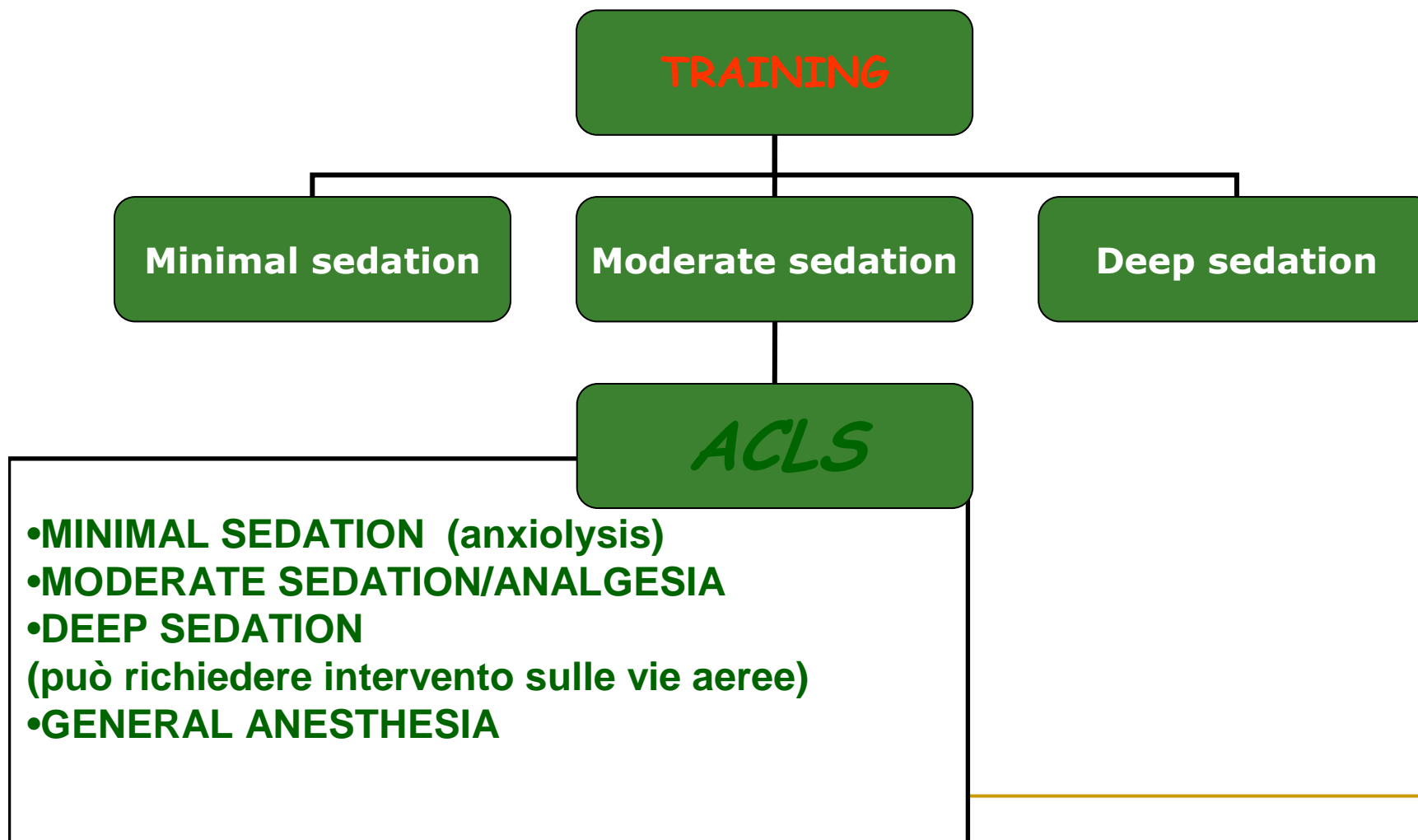
Multisociety sedation curriculum for gastrointestinal endoscopy

Goals of training

During a fellowship, trainees should gain an understanding of the following:

1. Appropriate selection of patients for moderate sedation based on findings from personal consultation and consideration of
 - a. The nature of the intended procedure
 - b. Comorbidities
 - c. Airway factors and other physical factors potentially affecting the sedation process
 - d. Pharmacologic profile
 - e. History of illicit drug or alcohol use
 - f. Psychiatric profile
 - g. Sedation/anesthesia history (including intolerance or potential allergy to any of the planned drugs)
 - h. Patient expectations and consent issues relating specifically to the sedation process
2. Pharmacologic profiles of drugs used for endoscopic sedation (see Sedation pharmacology section and Table 3)
3. Dosing regimens for induction and maintenance of moderate sedation that reflect consideration of age, weight, and pharmacologic synergy that include appro-

GUIDELINE: Sedation for Gastrointestinal Endoscopy



GUIDELINES

European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates, and the European Society of Anaesthesiology Guideline: Non-anaesthesiologist administration of propofol for GI endoscopy

J.M. Dumonceau^{1,*}, A. Riphaus^{2,*}, J.R. Aparicio³, U. Beilenhoff⁴, J.T.A. Knape⁵, M. Ortman⁶, G. Paspatis⁷, C.Y. Ponsioen⁸, I. Racz⁹, F. Schreiber¹⁰, P. Vilman¹¹, T. Wehrmann¹², C. Wientjes⁸, B. Walder¹³, and the NAAP Task Force Members^{**}

Propofol sedation by non-anaesthesiologists is an upcoming sedation regimen in several countries throughout Europe. Numerous studies have shown the efficacy and safety of this sedation regimen in gastrointestinal endoscopy. Nevertheless, this issue remains highly controversial. The aim of this evidence- and consensus-based set of guideline is to provide non-anaesthesiologists with a comprehensive framework for propofol sedation during digestive endoscopy. This guideline results from a collaborative effort from

representatives of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), the European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) and the European Society of Anaesthesiology (ESA). These three societies have endorsed the present guideline. The guideline is published simultaneously in the Journals *Endoscopy* and *European Journal of Anaesthesiology*.
Eur J Anaesthesiol 2010;27:1016–1030



Ministero della Salute

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

2010/2012

SINTESI PER LA STAMPA

ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGICA
Azioni Programmatiche Triennio 2010 – 2012

• **Acquisizione di dati di attività certi, numerici e qualitativi**

Si auspica il rinnovo del protocollo d'intesa FISMAD – Ministero salute e l'estensione della raccolta dei dati gestionali alle prestazioni ambulatoriali. Inoltre, la creazione in rete di un *database* accessibile in tempo reale appare come lo strumento più idoneo a monitorare l'attività e a indirizzare gli interventi. I parametri di qualità includeranno appropriatezza, outcome diagnostico/terapeutico e *rate* di complicità. La fattibilità del progetto sarà oggetto di valutazione da parte del Ministero

Adeguamento tecnologico

La rottamazione degli strumenti ottici, l'ecoendoscopia e l'implementazione dei requisiti di sicurezza per le unità di endoscopia sono le priorità di ammodernamento. Per l'ecoendoscopia si auspica la creazione di un *network* limitato di centri di ecoendoscopia a elevato contenuto tecnologico e professionale

Formazione e re-training

La formazione endoscopica deve essere inserita con specifico programma professionalizzante, e con relativa valutazione periodica e finale, nell'ambito delle Scuole di Specializzazione di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. Il re-training deve essere promosso e certificato dalle Società Scientifiche

Sedazione profonda

L'accesso ad adeguata sedazione è cruciale ai fini dell'efficienza della pratica endoscopica in oncologia (screening, diagnosi, terapia) ma anche ai fini dell'umanizzazione dell'assistenza. In linea con l'evidenza disponibile in letteratura e seguendo l'esperienza di altri Paesi Europei, la possibilità di praticare la sedazione profonda da parte del gastroenterologo anche in assenza dell'anestesista sarà oggetto prioritario di valutazione e codifica da parte della Commissione Programmazione del Ministero

Innovazione gestionale con i MMC



**Gastroenterology and Digestive Endoscopy Unit
New Civil Hospital Modena**

Haed : Rita Conigliaro, MD

Grazie per l'attenzione