

Guia SCARTD de mímins assistencials per a procediments diagnòstic- terapèutics (2009)





Situación actual

- **Aumento constante del número y complejidad de las pruebas diagnóstico terapéuticas**
 - Que permiten diagnóstico y tratamientos más eficaces
 - Que evitan intervenciones quirúrgicas
 - Con tecnología costosa que exigen rentabilidad

Endoscopias digestivas

Radiología intervencionista

Terapia electroconvulsiva

Criobroncoscopias

Cirugía de la arritmia

Colocación devices cardiacos

Bloqueos nerviosos analgésicos

Tratamientos oncológicos

Etcétera.....



Justificación

Seguridad clínica

- **Aumento exponencial de pacientes**
 - En número
 - En edades extremas y comorbilidad
 - En demandas de confort durante la prueba
- **Reto profesional**
 - En habilidades técnicas y clínicas
 - En organización de la asistencia





El desarrollo imparable de los procedimientos diagnóstico terapéuticos que requieren sedación-analgésia

- **Problema en todo el mundo civilizado**
- **Supera la capacidad de todos los equipos de anesthesiólogos**
- **Puede ser causa de inseguridad clínica en manos no expertas**
- **Estimula la edición de Guías de práctica clínica multidisciplinarias**
 - **Non-anaesthesiologist administration of propofol (NAAP) for GI endoscopy. Eur J Anaesthesiol 2010;27:1016–1030**





Guideline: Non-anaesthesiologist administration of propofol (NAAP) for GI endoscopy

Eur J Anaesthesiol 2010;27:1016–1030

The aim of this guideline is to provide medical doctors and nurses who participate in gastrointestinal endoscopy and are not anaesthesiologists with a **comprehensive framework on how to implement and practice NAAP.**

The guidelines cover the care provided to any patient undergoing **digestive endoscopy.**

They are not designed to be rigid and **cannot replace clinical judgment;** furthermore, their implementation may be **subject to domestic regulations or local policy** and should only be used with the **agreement of the relevant domestic regulatory authority or local policy maker.**

European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates, and the European Society of Anaesthesiology



Table 1 Definitions of categories for evidence levels and recommendation grades used in this guideline.⁸

Evidence level	
1++	High quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a high risk of bias
2++	High quality systematic reviews of case-control or cohort studies; high quality case-control studies or cohort studies with a very low risk of confounding, bias, or chance and a high probability that the relationship is causal
2+	Well conducted case-control or cohort studies with a low risk of confounding, bias, or chance and a moderate probability that the relationship is causal
2-	Case-control or cohort studies with a high risk of confounding, bias, or chance and a significant risk that the relationship is not causal
3	Non-analytic studies, e.g. case reports, case series
4	Expert opinion
Recommendation grades	
A	At least one meta-analysis, systematic review, or RCT rated as 1++ and directly applicable to the target population or a systematic review of RCTs or a body of evidence consisting principally of studies rated as 1+ directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results
B	A body of evidence including studies rated as 2++ directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results or extrapolated evidence from studies rated as 1++ or 1+
C	A body of evidence including studies rated as 2+ directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results or extrapolated evidence from studies rated as 2++
D	Evidence level 3 or 4 or extrapolated evidence from studies rated as 2+

RCT, randomised controlled trial.



Sedación convencional ó sedación con propofol

■ **La sedación basada en propofol tiene**

- Frecuencia de efectos adversos similar
- Mayor satisfacción en el paciente
- Menor tiempo de recuperación
- Aumento de la calidad del exámen endoscópico

Evidencia 1 +

- ### ■ **Es indispensable disponer de conocimientos y habilidades en situaciones críticas**



Guia SCARTD de mímins assistencials per a procediments diagnòstic- terapèutics (2009)

Oportunidad de desarrollo profesional para los anesthesiólogos

- **Por responsabilidad social, la SCARTD no puede ni desea inhibirse**

Oportunidad para los equipos de Anestesiología de liderar el diseño de equipos de sedación-analgésia



Guia SCARTD de mímins assistencials per procediments diagnòstic- terapèutics (2009)

Objectius

- **Definir y difundir los criterios básicos de calidad asistencial en sedaciones para procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos**
- **Liderar y facilitar las acciones de mejora de conocimientos y habilidades profesionales en sedaciones realizadas por no anesthesiólogos**
- **Liderar y tutorizar equipos de trabajo de sedaciones para procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos**

http://www.scartd.org/arxius/sedacions_minims2010.pdf



Planificación de sedaciones en procedimientos fuera de quirófanos

- **La sedación- analgesia se administra por profesionales cualificados**
- **Existe una valoración clínica del paciente previa a la sedación- analgesia**
- **Cualquier sedación- analgesia está planificada**
- **Las opciones, riesgos y beneficios de las sedaciones- analgesias se han discutido con los pacientes**
- **Todos los pacientes son monitorizados durante la sedación- analgesia**
- **Hay un control clínico tras la sedación- analgesia y criterios de alta tras la misma**

**Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.
Accreditation Manual for Hospitals. 2001**

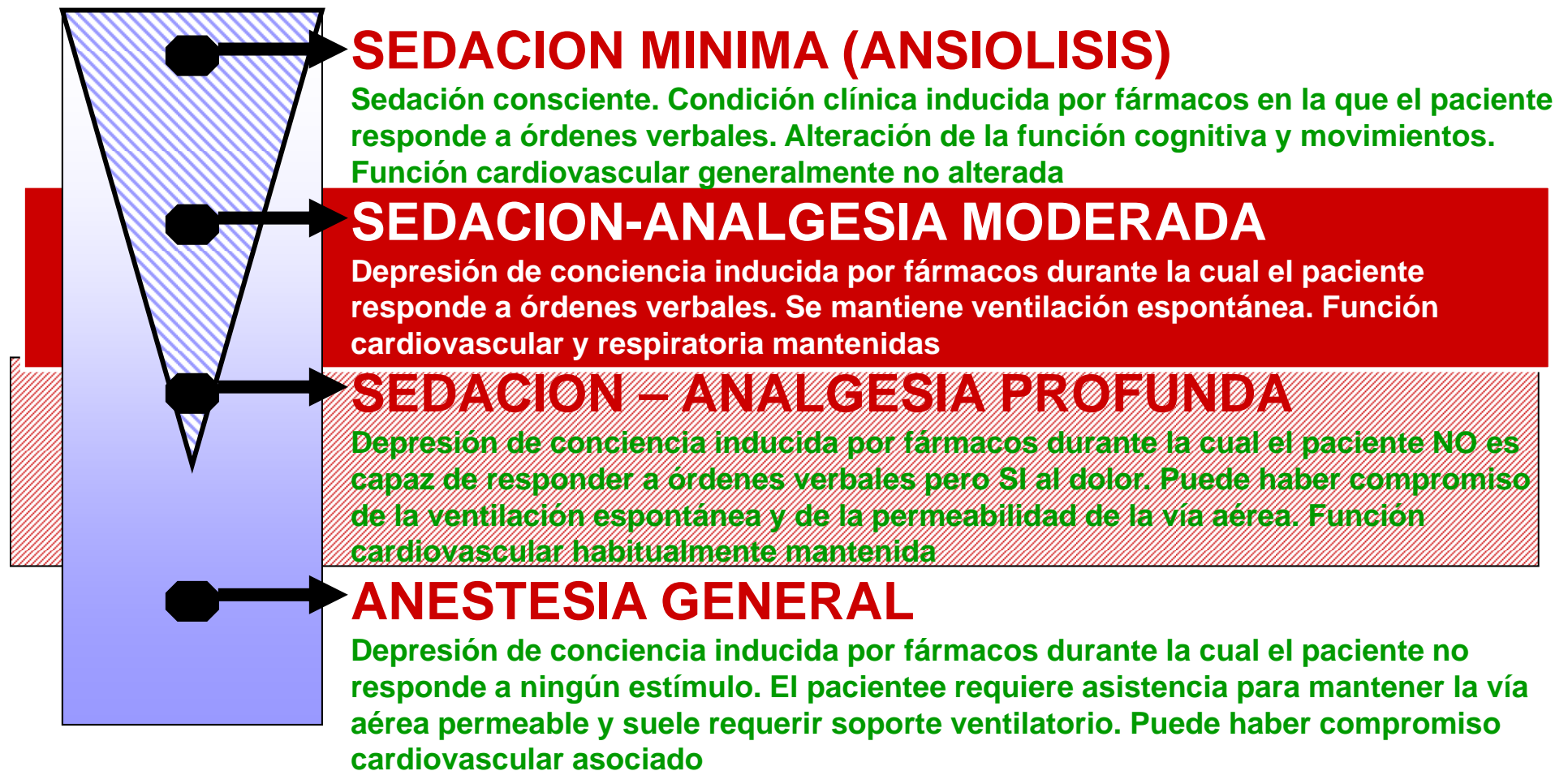


Propuestas SCARTD para la garantía de seguridad y calidad en sedaciones para procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos

- **Categorización de los niveles de sedación**
- **Cualificación de profesionales que realizan sedaciones en procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos**
 - Enfermería de Anestesia
 - Médicos no anesthesiólogos
- **Distribución de responsabilidades entre profesionales en función de las características de los pacientes y de los procedimientos**
- **Planificación de las sedaciones**
 - Protocolos previos
 - Protocolos de actuación durante la sedación
 - Protocolos de controles posteriores a la sedación



Niveles de sedación



Objetivo sedación no anestesiólogo



Competencia anestesiólogo



Cualificación de profesionales

■ **Cursos de Soporte Vital**

- Soporte vital básico
- Soporte vital avanzado

Recomendación grado A

■ **Curso de sedaciones – analgesias en procedimientos invasivos**

- Criterios de uso de analgésicos, sedantes y antídotos
- Definición de estándares de monitorización
- Manejo de situaciones emergentes
- Selección de pacientes

Recomendación grado A



PROGRAMA: Curso de manejo clínico de sedaciones-analgésia por no anesthesiólogos

- **Farmacología, farmacocinética e interacciones de sedantes, analgésicos y antídotos**
- **Teoría y práctica de sedaciones-analgésias por no anesthesiólogos**
- **Principios, práctica y limitaciones de la monitorización hemodinámica**
- **Criterios de selección y preparación de pacientes**
- **Signos de alarma de complicación sistémica**
- **Criterios de alta y controles tras la prueba**
- **Protocolo SCARTD de sedaciones-analgésias por no anesthesiólogos**
- **Indicadores de calidad**

Curso teórico-práctico

Teoría: Anesthesiólogos de cada hospital implicado

Práctica: Supuestos clínicos on-line tutela de SCARTD

Certificación: SCARTD y Formación Médica Continuada

Protocolos previos a la sedación - analgesia

■ Criterios de locales donde se realizan sedaciones

- Espacio, Luminosidad, Acceso al paciente durante la prueba
- Area de recuperación tras la prueba

■ Equipamiento imprescindible

- Monitor hemodinámico: T. art, F. cardíaca, SpO2
- Aporte O2 y material de manejo vía aérea. Capnografía
- Farmacología anestésica y de soporte vital
- Disponibilidad de tomas de vacío
- Desfibrilador y carro de RCP cerca





Protocolos previos a la sedación - analgesia

■ Consentimiento informado

- Justificación de la sedación
- Nivel de sedación propuesto para el caso
- Monitorización utilizada durante la misma
- Riesgos generales de las sedaciones
- Riesgos específicos del paciente ante la sedación
- Información sobre el equipo responsable de la sedación
- Información sobre la seguridad clínica ofrecida (habilidades profesionales, conexión con equipos de RCP, etc)
- Medidas previas y posteriores a respetar por el enfermo

■ Criterios de ayuno

- Guía SAP



Consentimiento informado

Apreciado Sr./Sra

- Para continuar con el estudio y tratamiento de su enfermedad es necesario realizarle una prueba de
-
- Dicha exploración es incómoda para Vd y, en algunos momentos, puede provocar dolor en intensidad variable.
 - Para evitar estos inconvenientes, vamos a realizar dicha prueba bajo sedación.
 - Ello se consigue con la administración de fármacos, en dosis ajustadas a sus condiciones clínicas y a las necesidades que se deriven de la prueba que se está realizando.
 - El equipo responsable de las sedaciones durante procedimientos diagnóstico-terapéuticos está formado por médicos gastroenterólogos, médicos anestesiólogos y enfermeras que, trabajando en equipo bajo la supervisión del anestesiólogo, procuran su confort y seguridad durante todo el tiempo que dura la exploración



Consentimiento informado (2)

Existen diferentes niveles de sedación:

- **Sedación mínima:** indicada para asegurar que Vd tiene niveles nulos ó mínimos de ansiedad durante la exploración. Vd estará consciente y alerta pero libre de estados de ansiedad y podrá colaborar con el equipo que le está haciendo la exploración
- **Sedación moderada:** conseguida a través de mayores dosis y fármacos. Si Vd. Precisa este nivel de sedación, experimentará sensación de sueño y podrá responder a las indicaciones que le de el equipo asistencial que le atiende pero también tendrá períodos durante los cuales tendrá preferentemente sueño. Sus constantes vitales (pulso, presión arterial, respiración, etc) no se verán afectadas por los fármacos administrados
- **Sedación profunda:** Es un estado de mayor profundidad de sedación durante el cual no podrá colaborar con el equipo asistencial que le está realizando la prueba. Sus constantes vitales no se modifican habitualmente pese a lo cual, el equipo asistencial, mantendrá una estrecha vigilancia de las mismas



Consentimiento informado (3)

Cómo puede ayudarnos Vd?

- Para asegurar el éxito de la prueba y garantizar su seguridad clínica durante la misma es imprescindible que responda con la máxima exactitud a las preguntas que sobre su estado de salud le van a realizar los miembros del equipo asistencial responsable y que acuda a dicha entrevista con la máxima información clínica que disponga (informes médicos, listado de medicamentos habituales, etc)
- El objetivo de dichas entrevista es definir y prevenir los riesgos específicos de la sedación sobre su organismo. Los riesgos habituales de las sedaciones son de mínima gravedad, muy infrecuentes y relacionados con reacciones alérgicas a los fármacos utilizados, rotura de dientes que previamente se hallaran en mal estado ó alteraciones respiratorias.
- En su caso específico los riesgos adicionales posibles son:

- Al concluir la entrevista clínica deberá firmar el presente Consentimiento Informado para la sedación. También recibirá una serie de recomendaciones e indicaciones referidas a períodos de ayuno, dietas especiales y toma de medicamentos habituales ó indicados previamente a la prueba a realizar.
- **Le rogamos observe las indicaciones recibidas; están dirigidas a asegurar su confort y seguridad.**



Consentimiento informado (4)

Yo, _____

he sido adecuadamente informado de las características de la sedación que se me va a realizar, del equipo asistencial que me va a atender durante la misma y doy mi consentimiento ante testigos para dicha exploración

Firma paciente

Firma testigo

Firma médico que informa

Fecha:

Circuito previo a la sedación

■ Médico que indica la prueba

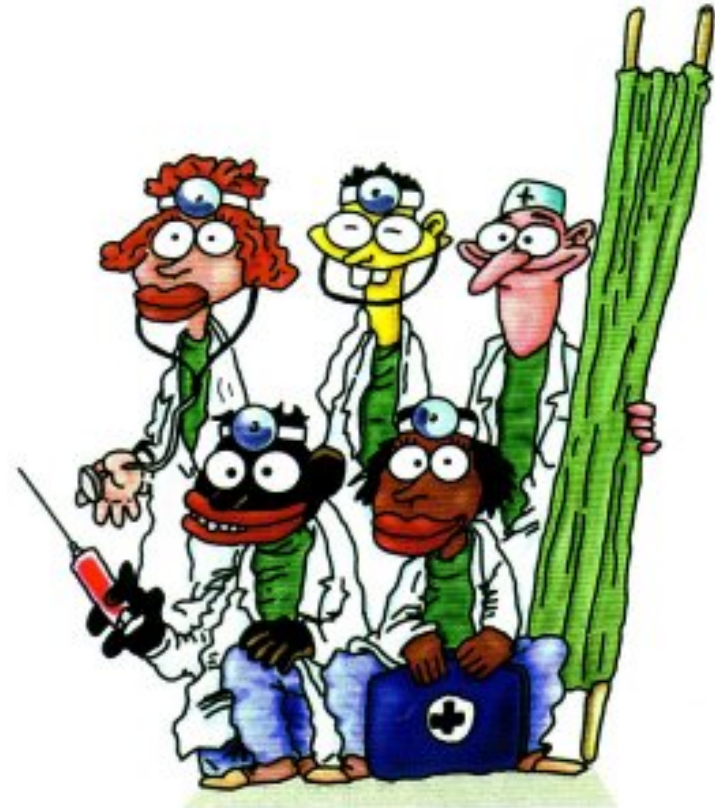
- Reseña el tipo de exploración a realizar
- Realiza evaluación clínica del paciente
- Información al paciente
 - Consentimiento informado
 - Tiempo de ayuno
 - Medicación (añadir, retirar, mantener)

■ Médico que realiza la prueba

- Define características de la prueba
 - Tiempo de duración
 - Características específicas de la prueba
- Teléfono de contacto

■ Anestesiólogo

- Distribución de los casos a realizar
 - En función de resultados de la evaluación clínica
 - En función de las características específicas de la prueba a realizar
 - En función del equipo asistencial disponible (Anestesiólogo-Enfermería)





Adjudicación de responsabilidades

Evidencia 2 Recomendación C

CRITERIO	SEDACIÓN EQUIPO ANESTESIOLOGIA	SEDACIÓN POR ANESTESIÓLOGO
ASA 1	SI	SI / NO
ASA 2	SI	SI / NO
ASA 3	NO	SI
Pronóstico VAD	NO	SI
Ausencia C. Informado	NO	NO
Barrera lingüística	NO	SI
Alergia medicamentosa	NO	SI
Comorbilidad en riesgo descomp.	NO	SI
Paciente hospitalizado	S/ CASOS	S/ CASOS
Cuidados especiales durante el procedimiento ó la sedación	NO	SI
Cuidados especiales tras el procedimiento ó la sedación	S/ CASOS	S/ CASOS
Sedación profunda/anestesia	NO	SI



Protocolos durante la sedación

- El profesional responsable de la sedación moderada del paciente debe dedicarse a dicha actividad **en exclusiva**
- Todos los pacientes deben someterse a **monitorización** cardio respiratoria básica y del nivel de conciencia

Recomendación 1A

- Debe existir un **registro** de parámetros cardiorespiratorios, de nivel de conciencia y de fármacos administrados cada 5 minutos

Recomendación 1 B

- Debe poder localizarse de forma inmediata el **equipo de RCP hospitalario** y éste debe garantizar su disponibilidad inmediata

Recomendación 2 C



Protocolos durante la sedación

- **El profesional responsable de la sedación moderada del paciente debe dedicarse a dicha actividad en exclusiva**
- **Todos los pacientes deben someterse a monitorización cardio respiratoria básica y del nivel de conciencia**
- **Debe existir un registro de parámetros cardiorespiratorios, de nivel de conciencia y de fármacos administrados cada 5 minutos**
- **Debe poder localizarse de forma inmediata el equipo de RCP hospitalario y éste debe garantizar su disponibilidad inmediata**
- **Las sedaciones realizadas por Enfermería de Anestesia**
 - **Estarán siempre tutorizadas por el anesestesiólogo**
 - **Requieren equipo de Enfermería estable y funcionalmente dependiente del Servicio de Anestesiología para este cometido**
 - **Enfermería participante en sedaciones:**
 - **Acreditación de conocimientos actualizados en RCP**
 - **Acreditación de participación en el Curso de Manejo clínico de sedaciones (SCARTD)**



Protocolos tras la sedación

- **Debe existir un área de recuperación post-sedación con equipamiento y profesionales adecuados para dicha actividad asistencial**
- **El tiempo de estancia hospitalaria tras la prueba será el necesario para asegurar la completa recuperación sistémica del paciente tras la sedación**
 - **Escala de valoración clínica**
- **Deberá existir un registro de la evolución clínica del paciente tras la sedación. Dicho documento deberá quedar almacenado en la H. clínica del paciente**
- **Es deseable, aunque no preceptivo, realizar una llamada de control clínico a las 24 horas de la sedación**

Y en el resto de procedimientos?

Profesionalidad

Atención integral

Aplicación de todas las habilidades técnicas

Actualización de esquemas terapéuticos

