



SITUACIÓ ACTUAL DE LA SEDACIÓ EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA A CATALUNYA EN LES INSTUCIONS AMB ACTIVITAT PÚBLICA.

Francesc Vida Mombiola, Servei de Digestiu Xarxa Assistencial Universitària de Manresa.

INTRODUCCIÓ: Les exploracions endoscòpiques formen part del arsenal diagnòstic i terapèutic i cada dia les seves indicacions són més extenses i els pacients a qui apliquem més complexos i fràgils. Per altre banda, es percep més qualitat quan els pacients milloren la tolerància a les molèsties que provoquen. La millora en les tècniques i aparells, juntament amb la administració de fàrmacs amb capacitat de sedació, està àmpliament estesa. Hi ha múltiples guies i recomanacions per la sedació i no obstant sembla que la aplicació és molt heterogènia.

OBJECTIU: Conèixer la situació actual a Catalunya de la sedació en les unitats de Endoscòpia, dins l'activitat pública, referent a tipus exploracions, tipus de pacients, models d'administració de la sedació. Personal disponible i dedicat a la mateixa. Mètodes de monitorització. Possibilitats i capacitats estructurals i personals. . Protocolització dels procediments i acreditacions de personal.

MATERIAL I MÈTODES: Hem enviat una enquesta a 34 hospitals amb 31 preguntes: Tipus exploracions i proporció que es sedan. Quins tipus de sedació apliquen. Requeriments de la sedació (visita prèvia, criteris de selecció, disponibilitat de personal) Personal dedicat en les diferents situacions. Recursos estructurals i personals disponibles (Sales exploració, capacitat de recuperació, sistemes de monitorització.) Mida i nivell de complexitat del Hospital. Protocol de sedació, elaboració i acreditació del personal.

RESULTATS (PARCIALS) A la espera de rebre la resta de enquestes i analitzant les 15 primeres 50%. La mostra es compon de 15 hospitals 10% tercer nivell 50% segon i 40 Primer. Menys de 100 llits el 20%, 40% entre 100 i 200, 30% entre 200 i 400 i 10% >400 llits. Un 30% de centres practica sedació a totes les endoscòpies. Totes les: Gastroscòpies 30%. Colonoscòpies 70% ERCPs 100% Altres com Ecoendos, PEG, etc. Practiquen sedació conduïda per endoscopista en el 60% dels centres. Practiquen sedació conduïda per tercera persona 40%. Practiquen sedació amb anestesista el 80% dels centres. En un 40% dels centres hi ha visita prèvia a totes les sedacions i en 60% hi ha un criteri de selecció per la visita prèvia. En un 50% dels centres hi ha un criteri establert per determinar qui farà la sedació i la majoria utilitzen ASA. El 90% dels centres disposen d'anestesista; 1 dia x setmana 10%, 2 dies 10%, 3 dies 20%, 4 dies 10% i 5 dies 30%. El personal per fer una endoscòpia sense sedació es de 2 en el 80% i 3 el 20% dels centres. Sedació per endoscopista 2 el 33% i 3 el 66%. Quan la sedació es condueix per una tercera persona 100% són 3 persones. Quan hi ha anestesista el 30% són 3 persones i 4 un 70% dels centres. Sales exploració simultànies: 40% una sola sala, 50% 2 sales i 5 sales el 10%. El 90% de les unitats té zona de recuperació amb una capacitat variable: 1 box 10%, 2 el 10%, 3 el 20%, 4 el 20%, 5 el 10%, 6 el 20% i >6 10%. Els sistemes de monitorització són molt homogenis 100% unitats disposa de FC, TA, FR Pulsioxímetre, ECG i un 20% capnografia. En la sala de recuperació és més variable. El personal de recuperació: 100% tenen algú i sempre és una DUI i el 10% té un AC a mes. Activitat diària: Gastroscopies 80% fan de 5 a 10 i 20% de 10 a 20. Colonoscòpies 40% de 5 a 10, de 10 a 20 el 50% i >20 el 10%. ERCP o similars <5 x setmana el 50%, de 5 a 10 el 30% i 10-20 el 20%. Un 70% dels centres té un protocol, guia clínica específic de endoscòpia amb una participació del 100% del metges endoscopistes, un 80% han participat anestesistes, 60% DUI i un 20% altres (UCI). El número de metges que fan endoscòpia x Unitat és de 5,5 de promig (2-9). El 40% tenen un programa d'acreditació en RCP i/o sedació.

CONCLUSIONS: Son parcials a la espera de rebre una major quantitat de respostes, no obstant es representativa del territori. La majoria de centres No sedan totes les exploracions. Les modalitats mes esteses de sedació son la conduïda per anestesista 80%, per endoscopista 60% i per tercera persona 40%. Mes de la meitat de les unitats te un sistema de selecció per saber si el pacient precisa una visita prèvia i qui li farà la sedació. La introducció de sedació tant per endoscopista com tercera persona augmenta el personal en sala de 2 a 3 en el 40% dels centres i de 3 a 4 en el 70% dels casos si intervé un anestesista. Els sistemes de monitorització son homogenis en la sala de exploració. El area de recuperació es heterogenia i rarament compleix que per cada sala exploració dos llocs a recuperació. RESUM: es desprèn de les dades que hi ha una gran heterogenicitat en la pràctica clínica diària i en els recursos de que disposen per fer una activitat similar les diferents Unitats Endoscòpia.