

Práticas de sedação e monitorização em endoscopia digestiva em Portugal: resultados de um inquérito nacional

Ferreira AO¹; Torres J²; Dinis-Ribeiro M³; Cravo M²

¹Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar do Algarve

²Serviço de Gastrenterologia – Hospital Beatriz Ângelo; ³Serviço de Gastrenterologia – IPO do Porto

Conflito de interesses

- Os autores não têm nenhum conflito de interesses relevante a declarar
- Agradecimento: Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia

Sedação em endoscopia

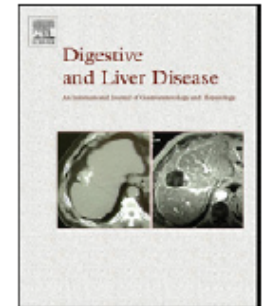
Digestive and Liver Disease 44 (2012) 389–392



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Digestive Endoscopy

Propofol, the preferred sedation for screening colonoscopy, is underused. Results of an international survey

Andrea Riphaus^{a,*}, Carlos Macias-Gomez^b, Jacques Devière^c, Jean-Marc Dumonceau^{d,**}

^a Department of Medicine, Ruhr University Bochum, Bochum, Germany

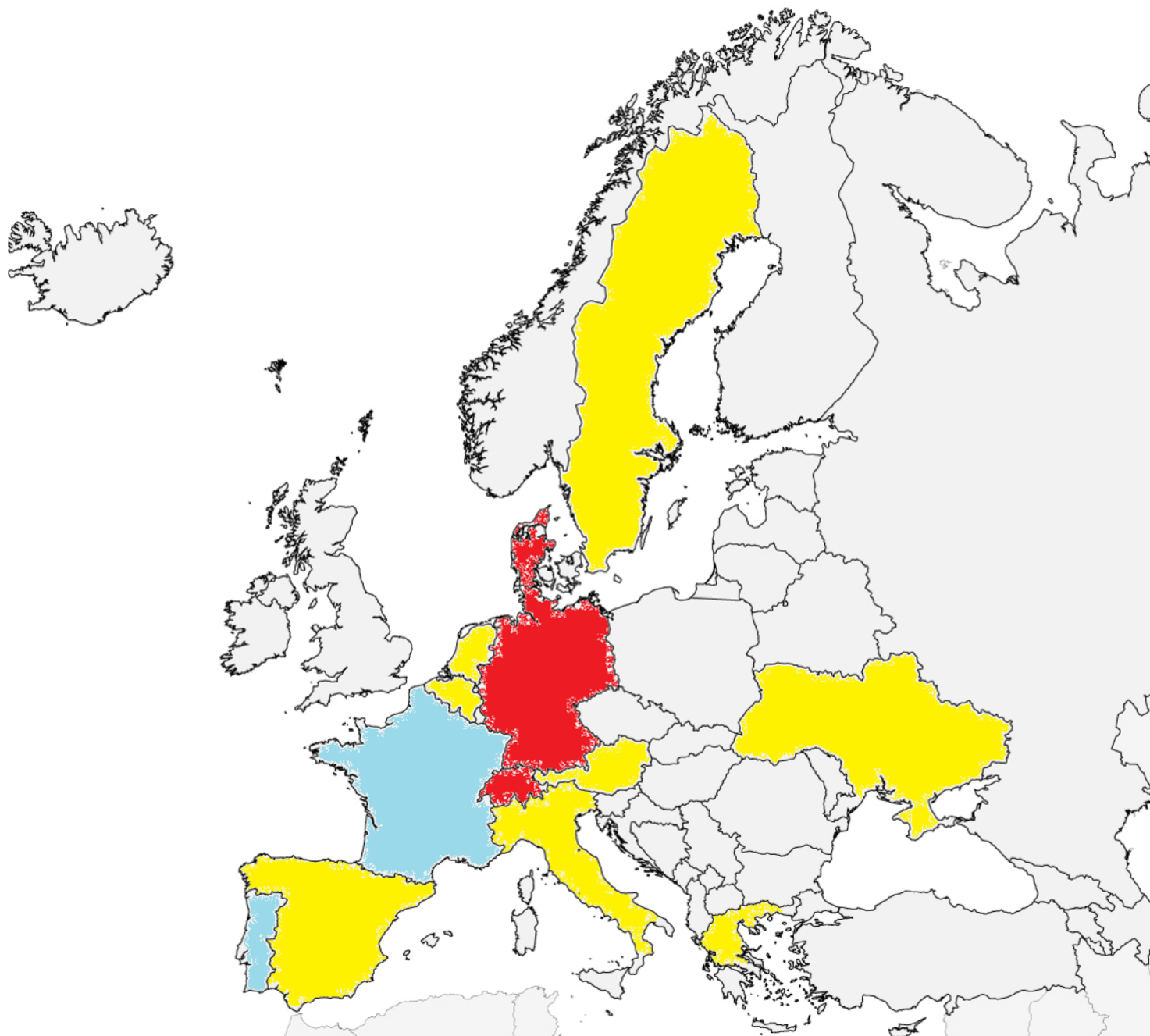
^b Service of Gastroenterology, Italian Hospital, Buenos Aires, Argentina

^c Department of Gastroenterology and Hepato-Pancreatology, Erasme University Hospital, Brussels, Belgium

^d Division of Gastroenterology and Hepatology, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

NAAP Guidelines

	Sociedade	Limitações	Anestesista
	SEGE, 2006	Procedimento complexo	ASA ≥ III; procedimento longo/complexo; VA difícil
	OGGH, 2007	Nenhuma	NS
	CAG, 2008	NS	ASA ≥ III; procedimento longo/complexo; VA difícil
	DGVS/DGAI, 2008	ASA ≥ III; procedimento longo/complexo; VA difícil	ASA ≥ IV; procedimento longo/complexo; VA difícil
	ESGE, 2010/2013	NS	ASA ≥ III; procedimento longo/complexo; VA difícil
	AGA/ACG/ASGE/AASLD, 2009/2012	NS	ASA ≥ III; procedimento longo/complexo; VA difícil



NAAP



NAAP/Anestesista



Anestesista

Objetivos

- Avaliar as práticas de sedação e monitorização em endoscopia digestiva em Portugal
- Identificar diferenças na prática de sedação entre instituições públicas e privadas
- Recolher a opinião dos endoscopistas em Portugal sobre NAAP

Métodos

- Inquérito online de 31 items (www.surveymonkey.com) enviado pela SPG aos 490 membros
 - Dados demográficos / características da instituição
 - Práticas de sedação e monitorização
 - Opiniões pessoais
 - Modificado para internos
- Abril – maio 2014
- IBM SPSS v21
 - Teste t; X^2 ; Regressão logística

Resultados

Resultados

Characteristics	N=129 /490
Male sex, n (%)	74 (57)
Mean age, years $\pm$ SD	45 $\pm$ 11
Residents, n (%)	14 (10)
Public hospital only, n (%)	21 (18)
Private practice only, n (%)	28 (24)
Public and private practice, n (%)	66 (57)
Number of public EGD/month, median (IQR)	32 (20-50)
Number of public colonoscopies/month, median IQR	40 (30-60)
Number of private EGD/month, median (IQR)	40 (20-90)
Number of private colonoscopies/month, median (IQR)	50 (30-100)

Table 1. Demographic and workplace characteristics of survey respondents

EGD: esophagogastroduodenoscopy; IQR: inter-quartile range

Resultados

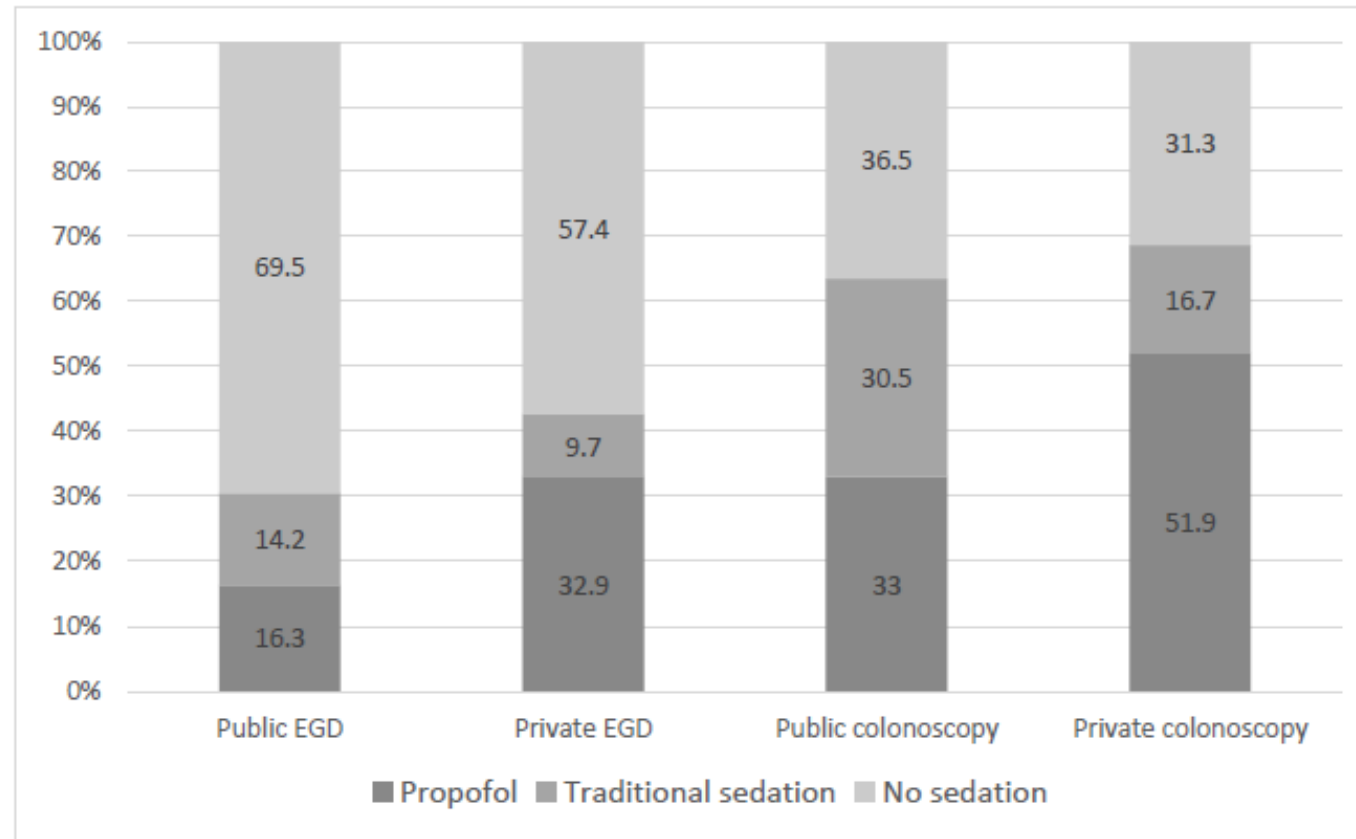


Figure 1. Sedation practices. Mean percentage of procedures performed with no sedation, traditional sedation (benzodiazepine $\pm$ opioid) and propofol based sedation for EGD and colonoscopy in public and private settings.

Resultados

- Diferença (privado-público)
 - Ausência de sedação
 - EDA
 - - 20.23% $\pm$ 14.68; $p < 0.0001$
 - Colonoscopia
 - - 9.42% $\pm$ 29.9; $p = 0.021$
 - Utilização de propofol
 - EDA
 - 27.19% $\pm$ 14.18; $p = 0.001$
 - Colonoscopia
 - 22.14% $\pm$ 36.46; $p < 0.0001$

Drug dosage	N, (%)
Propofol	
<50 mg	4 (5.6)
50-200 mg	55 (77.5)
>200 mg	12 (16.9)
Total	71
Midazolam	
<2 mg	8 (12.1)
2-5 mg	50 (75.8)
>5 mg	8 (12.1)
Total	66
Pethidine	
<25 mg	6 (27.3)
25-50 mg	16 (72.7)
Total	22
Fentanyl	
<25 µg	5 (38.5)
25-50 µg	8 (61.5)
Total	13

- **Outros agentes:**
 - Alprazolam
 - Droperidol
 - Diazepam
 - Paracetamol
 - Tramadol

Table 2. Usual doses of most commonly used agents for sedation in colonoscopy

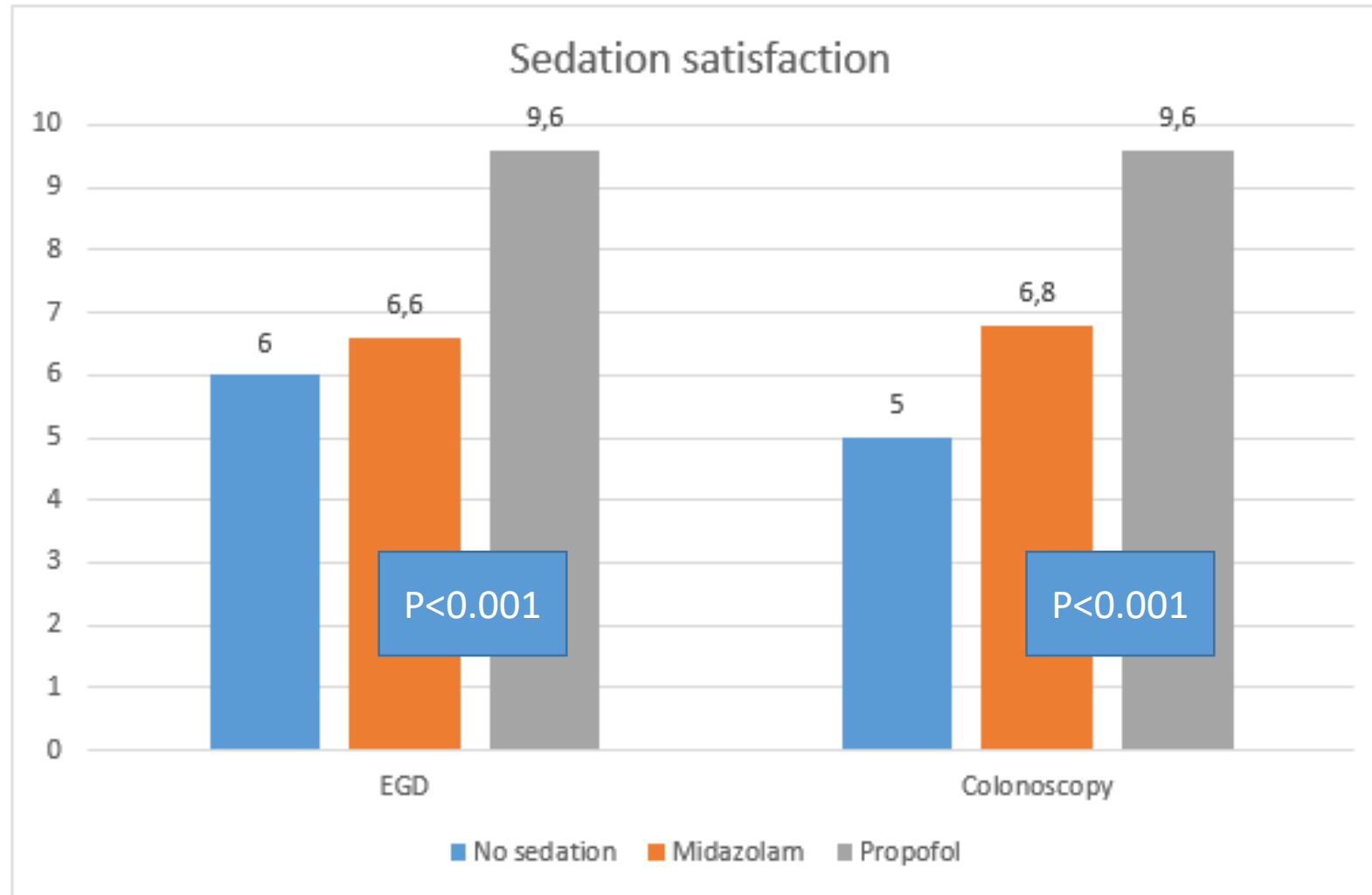


Figure 2. Mean endoscopist sedation satisfaction for EGD and colonoscopy with each type of sedation, assessed with a 10 point scale.

Resultados

- NAAP
 - 2.6% utiliza NAAP
 - 71.2% considera uma possibilidade no futuro
 - Idade $\leq$ 40 anos: OR 5.02; IC95% 1.37, 18.43; $p=0.015$
 - 18.9% não considera uma possibilidade no futuro
- Razões para a não utilização
 - 62.8% - falta treino
 - 59.0% - questões medico-legais
 - 12.8% - satisfeito com sedação tradicional
 - 6.4% - considera a presença de anestesista obrigatória

Resultados

- Agente preferencial para colonoscopia de rotina (sem limitações logísticas)
 - Propofol – 93.7%
 - Sedação tradicional – 3.6%
 - Sem sedação – 2.7%
- Motivos
 - Melhor sedação / conforto do doente – 95.5%
 - Melhor qualidade do procedimento - 60.4%
 - Recobro mais curto – 49.5%

Resultados

- Utilidade de ações de formação sobre sedação, nomeadamente durante internato
 - 88.7% considera útil
 - 3.8% não considera útil

Limitações

- Amostra
 - 27% dos membros da SPG (Alemanha – 17%; EUA – 27%; Itália – 40%; Suíça – 78%)
- *Recall bias*
- *Response bias*

Conclusões

- Os endoscopistas estão satisfeitos com as opções de sedação existentes
- A maioria das EDA é realizada sem sedação
- A maioria das colonoscopias é realizada com sedação (BZD ou propofol)
 - Os agentes mais usados são o propofol e o midazolam
 - O propofol é mais utilizado no setor privado
 - Nos EUA, Alemanha, Canadá e Suíça a sedação é mais utilizada

Conclusões

- O propofol foi considerado o melhor agente para sedação em colonoscopia
- A sedação com propofol por não anestesista é quase inexistente (2.6%)
- A maioria (71%) consideraria a utilização de propofol por não anestesista no futuro se fossem criadas condições (formação, treino, orientações)