

LA SEDAZIONE PER GLI ESAMI ENDOSCOPICI C/O L'USD DI ENDOSCOPIA CHIRURGICA D'URGENZA

Il fine della sedazione farmacologica in Endoscopia è quello di consentire al paziente di essere sottoposto all'esame endoscopico senza sentire dolore ("ENDOSCOPIA INDOLORE") e col minor disagio possibile, ma in assoluta sicurezza per la sua salute. Da più di 10 anni nel servizio di Endoscopia d'Urgenza dell'AOUI di Verona (Ospedale di B.go Trento – Polo Confortini) si eseguono esami endoscopici sia in sedazione moderata che cosciente. Siamo in grado di **personalizzare la sedazione, cioè di "tagliarla su misura"** per ogni utente che viene ad eseguire un esame endoscopico. Ciò avviene in base al tipo di esame endoscopico da eseguire (EGDS, Colonscopia,...), al tipo di paziente che si sottopone all'esame, alla soggettiva risposta emozionale per l'indagine endoscopica (vi sono pazienti estremamente agitati o spaventati, altri assolutamente tranquilli e rilassati; alcuni che non tollerano il minimo fastidio/dolore altri con più capacità di sopportazione).

Pertanto, il nostro attuale comportamento è quello di scegliere la sedazione più adatta ad ogni paziente in base al suo stato di salute, al suo atteggiamento psicologico ed alla procedura endoscopica da eseguire.

Generalmente è molto apprezzata dall'utenza la **sedazione moderata a gestione calibrata dall'endoscopista** (in accordo con le più recenti linee guida internazionali) che permette di addormentarsi in sicurezza per il tempo dell'esame, non provando alcun dolore e risvegliandosi, in genere, rapidamente (alcuni minuti dopo l'esame) con un'ottima ripresa delle propria condizione naturale post-esame.

Per arrivare ad una personalizzazione della sedazione così precisa, è necessario che il medico abbia un colloquio con ogni paziente prima dell'esame, cosa che avviene regolarmente per conoscerne la sua storia medica, farmacologica, il suo stato di salute, le sue eventuali allergie.

Il paziente è tenuto a presentare la propria documentazione medica e farmacologica al medico endoscopista.

Infatti non è possibile però stabilire a priori il tipo di sedazione, prima che sia avvenuto questo contatto medico-paziente. Il paziente poi sottoscriverà con il medico il consenso informato alla procedura con la sedazione indicata.

Anche l'aspetto della sicurezza è particolarmente curato. Il nostro personale medico e infermieristico, oltre ad avere la necessaria esperienza nell'uso dei farmaci sedativi ed aver eseguito percorsi abilitanti e training adeguato, è addestrato ad affrontare qualunque emergenza legata alla sedazione o alla procedura endoscopica stessa ed è disponibile un servizio di emergenza con rianimatore-anestesista all'interno dell'ospedale (MET).

Potete recarvi con fiducia e tranquillità presso il nostro servizio di Endoscopia d'Urgenza del Ospedale di Bgo Trento. Il vostro esame verrà effettuato da personale preparato professionalmente, con attrezzatura d'avanguardia, ma soprattutto non sentirete dolore e tutto questo in assoluta sicurezza.

ATTENZIONE: Dopo la sedazione non è consentita la guida di auto e motoveicoli, per tale motivo si raccomanda di essere sempre accompagnati.

Riferimenti bibliografici:

- Dumonceau JM, Riphaus A, Schreiber F, Peter Vilmann, et al Non-anesthesiologist administration of propofol for gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates Guideline – Updated June 2015.. Endoscopy 2015; 47: 1175–1189
- Hinkelbein J, Lamperti M, Akesson J, Santos J, Costa J, De Robertis E et al European Society of Anaesthesiology and European Board of Anaesthesiology guidelines for procedural sedation and analgesia in adults. Eur J Anaesthesiol 2017; 34:1–19.
- Foley EM, Wolfe RE, Burstein J et al Utility of Procedural Sedation as a Marker for Quality Assurance in Emergency Medicine J Emerg Med 2016; 50: 711-4
- Rex DK, et al., *Endoscopist-directed administration of propofol: a worldwide safety experience* - Gastroenterology 2009; 137: 1229-37.
- Vargo JJ, Niklewski PJ, Williams JL et al. Patient safety during sedation by anesthesia professionals during routine upper endoscopy and colonoscopy: an analysis of 1.38 million procedures. 2017; 85 (1): 101-108.
- Dumonceau JM, Riphaus A, Beilenhoff U et. al. European curriculum for sedation training in gastrointestinal endoscopy; position statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA). Endoscopy 2013; 45: 496-504.
- *Asge standard of practice comitte. Guidelines for sedation and anesthesia in GI endoscopy.* Gastrointest Endosc 2018; 87(2): 327-337.
- Vargo JJ, DeLegge MH, Feld AD et. al. Multisociety sedation curriculum for gastrointestinal endoscopy. Gastrointest Endosc 2012; 76: 1-25.
- Italian Society of Digestive Endoscopy (SIED) position paper on the non-anaesthesiologist administration of propofol for gastrointestinal endoscopy. R.Conigliaro et al. Dig Liver Dis 2017; 49:1185-1190.
- SAFE AND EFFECTIVE DEEP SEDATION FOR GASTROINTESTINAL (GI) ENDOSCOPY BY NOT ANESTHESIOLOGIST ADMINISTRATION OF PROPOFOL (NAAP). Tomba F, Franceschi M, Ferronato A, Sartori L, Mettullo R, Busellato V, Sella D, Vanzetto E, Toffanin R, Baldassarre G. Dig Liver Dis 2015; 47(suppl. 2): e77. Comunicazione orale FISMAD Bologna 2015.
- Sedazione profonda con Propofol nelle procedure endoscopiche da parte di personale non anestesista. Luca Rodella et al. ; ISSE Guidelines; Novembre 2014
- Axon EA. The use of propofol by gastroenterologist: medicolegal issues. Digestion 2010; 82:110-12.