

IL SECONDO E TERZO LIVELLO DELLO SCREENING DEL CANCRO
COLO-RETTALE: PARLIAMONE
9 ottobre 2015

Sala Convegni del Nuovo Ospedale di Cona
in Via Aldo Moro n.8 - Cona (FE)

LEGALI

ANSIA E DOLORE:
ATTESE DEL PAZIENTE
E ASPETTI MEDICO-

L'endoscopista -



Rita Conigliaro
Direttore

**UOC Gastroenterologia ed
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
NOCSAE - MODENA**



RIDUZIONE DELL'ANSIA , 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**
 - **stiramento dei mesi**
 - **fenomeni riflessi agli stimoli nocicettivi**
-

Sedation in GI Endoscopy

AIMS

The aims of sedation for endoscopic procedures are:

Abolition/reduction of patient discomfort

More safety for the patient due to improved analgesic protection

Easier and more accurate performance of endoscopic procedure

Stage of sedation

JCAHO TERMINOLOGY

(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations 2001) “

- **MINIMAL SEDATION (anxiolysis):** reaction to verbal commands
- **MODERATE SEDATION/ANALGESIA** : sonnolence , reaction louder commands, additional tactile stimulation, if necessary
- **DEEP SEDATION** (può richiedere intervento sulle vie aeree) hard to wake, purposeful response after repeated or painful stimulation
- **GENERAL ANESTHESIA**

SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA



GP Gruppo di Progetto
SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

LINEE-GUIDA PER LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Coordinatore

Rita Conigliaro

Componenti

**Antonio Battistini, Ercole De Masi, Lorella Fanti,
Leonardo Ficano, Angelo Rossi**

Revisione febbraio 2006

SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

POSITION STATEMENT

Position Statement: Nonanesthesiologist Administration of Propofol for GI Endoscopy

John J. Vargo, MD, MPH¹, Lawrence B. Cohen, MD², Douglas K. Rex, MD³ and Paul Y. Kwo, MD³

Am J Gastroenterol 2009;104:2886–2892; doi:10.1038/ajg.2009.607

Sedation in GI Endoscopy

German Guidelines (DGVS) 2008

Recommendation : 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%)**

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).

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.*



Ministero della Salute

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

2010/2012

SINTESI PER LA STAMPA

Tabella 4.4 RINNOVO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE
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 complicanze. 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

DOCUMENTAZIONE REGIONALE



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 medico e paziente.

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

II EDIZIONE

Settembre 2012



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 [Fate clic per aggiornare](#)

CUCINA ALTERNATIVA

DIGIUNO



COME OTTENERE LA MIGLIORE PERFORMANCE NELLA SEDAZIONE?

BENZODIAZEPINE

Diazepam

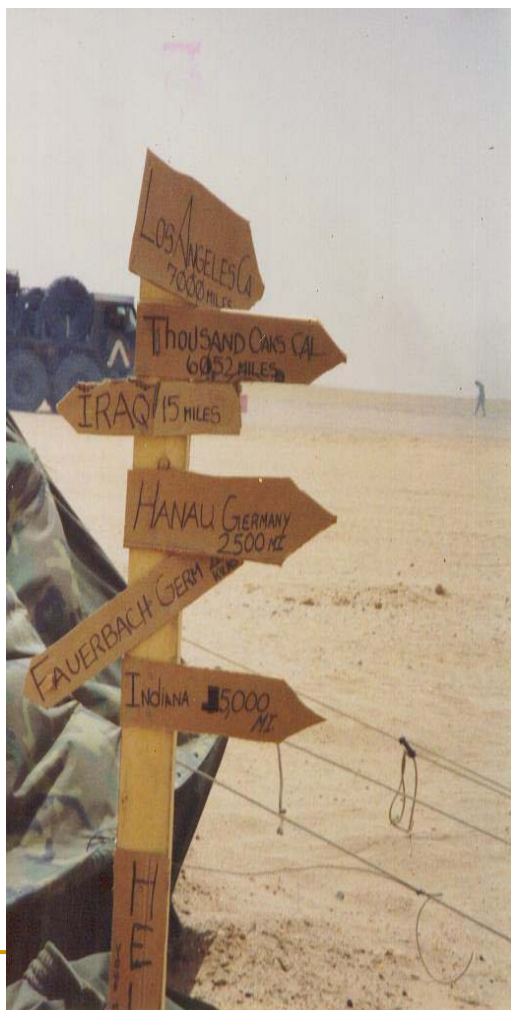
Midazolam

OPIOID

Fentanyl

Remifentanyl

Petidina



HYPNOTIC

Propofol

GAS

Sevorane

Isoforane

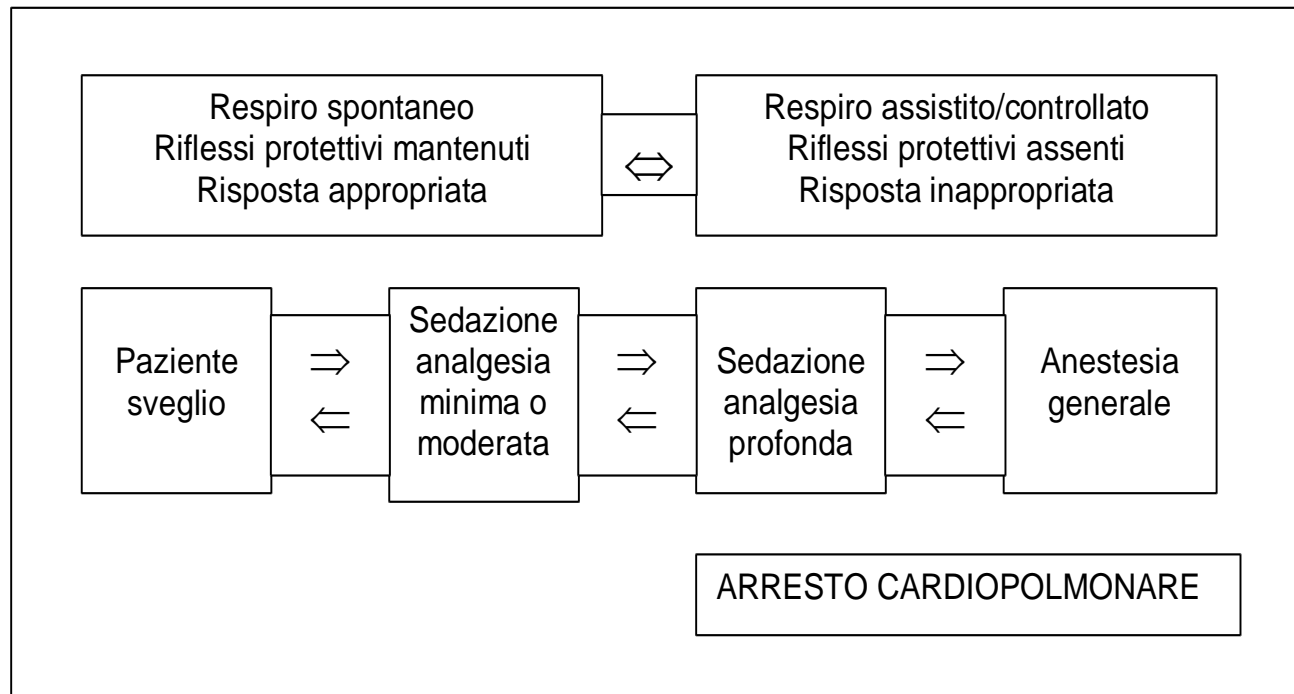
Protossido d'azoto

AGOPUNCTURE

HYPNOSIS

SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

...la sedazione è un continuum



Sedation in Endoscopy



**RICHIEDERE IL CONSENSO
INFORMATO
ALLA SEDAZIONE /
ANALGESIA
CONTESTUALMENTE
ALLA RICHIESTA DI
CONSENSO ALLA
PROCEDURA ENDOSCOPICA
Previene problemi medico-
legali**



SEDATION IN ENDOSCOPY

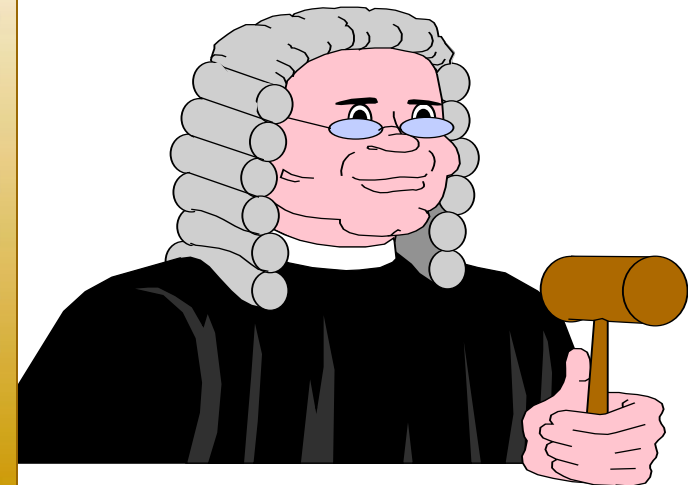
Raccolta dell'anamnesi infermieristica e del Consenso Informato anche alla sedazione dal Medico



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

Monitoraggio chi?

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

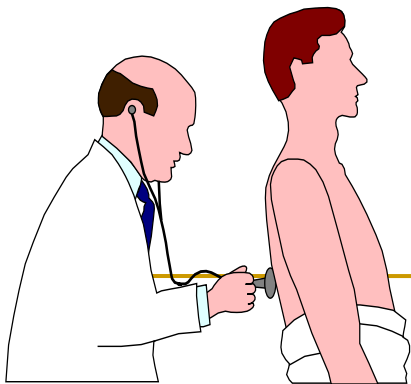


Sedation in Endoscopy



The type and intensity of sedation and the drug used should be selected according to the type of intervention , the patient's ASA grade and the individual risk profile

**Recommendation A, evidence 5,
strong consensus**



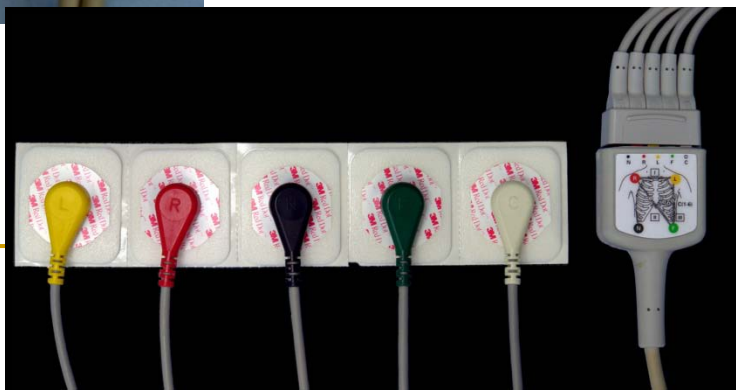
Quando è necessaria la presenza dell'anestesista?

- procedure diagnostiche, terapeutiche e/o operative prolungate che richiedano sedazione profonda
- intolleranza prevista ai sedativi standard
- alto rischio di complicanze in relazione a comorbidità severe (ASA 3-4)
- alto rischio di ostruzione delle vie aeree legato a varianti anatomiche



- Pazienti non collaboranti (bambini, psichiatrici, demenza, alcolizzati, tossicodipendenti)
- Pazienti a cui non siamo in grado di assicurare la pervietà delle vie aeree durante la procedura o l'immediato accesso alle vie aeree o con prevedibile instabilità Emodinamica (es. emergenze emorragiche, CE..)

Monitoraggio



Sedation in Endoscopy

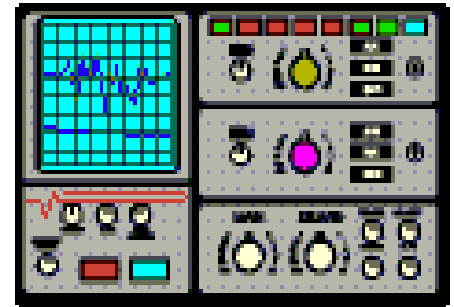


**Affidare l'esecuzione e
la vigilanza sulla sicurezza
della sedazione/analgesia a
personale diverso dall'operatore,
adeguatamente formato e
addestrato. (tipo C)**



Monitoraggio

QUANDO ?



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

Dimissibilità



Predefinire criteri oggettivi di dimissibilità che tengano conto di una persistente stabilità dei parametri vitali, dei livelli di vigilanza, orientamento temporo-spaziale e coordinamento psicomotorio

Avvertire il paziente della possibile persistenza per diverse ore di effetti residui dei farmaci utilizzati per la sedazione/analgesia sulle funzioni intellettive

Fornirgli informazioni scritte sulle precauzioni da adottare, e un riferimento telefonico a cui rivolgersi in caso di necessità

DOSAGGI E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

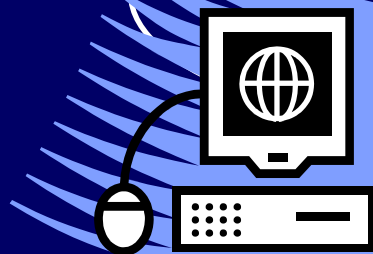
Procedura ideale



Paziente ideale



Farmaco ideale



MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DEFINIZIONI

Standard sedation: BDZ +/- Oppioidi: endoscopista

NAAP : Non-anesthesiologist administered propofol

NAPS : Nurse-Administered Propofol Sedation :

MAC : Monitored anesthesia care

PSD : Propofol single dose

BPS : Balanced Propofol Sedation : **BDZ e/o oppioide + Propofol**

Position Statement: Nonanesthesiologist Administration of Propofol for GI Endoscopy

John J. Vargo, MD, MPH¹, Lawrence B. Cohen, MD², Douglas K. Rex, MD³ and Paul Y. Kwo, MD³

Am J Gastroenterol 2009;104:2886–2892; doi:10.1038/ajg.2009.607

1. NAAP requires the acquisition of skills and abilities that are distinct and apart from those necessary for standard sedation. The training program should provide both didactic and practical, hands-on learning experiences (grade 1C).
2. Individuals administering propofol should be proficient in the management of upper and lower airway complications, including manual techniques for re-establishing airway patency, use of oral and nasal airway devices, and proper bag-mask ventilation. Basic life support or advanced cardiac life support certification is required. Training with life-size manikins and/or human simulators improves the acquisition of these skills (grade 2A).
3. Most studies show that NAAP sedation is superior to standard sedation regimens regarding time to sedation and time to recovery. Patient satisfaction with propofol sedation ranges from equivalent to slightly superior when compared to standard sedation.
4. The use of anesthesiologist-administered propofol for healthy individuals undergoing elective endoscopy without risk factors for sedation-related complications is very costly, with no demonstrated improvement in patient safety or procedural outcome.
5. Further comparative trials of NAPS and BPS are warranted.

SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

Il medico che usa la sedazione lo fa dopo adeguato training e seguendo protocolli ben standardizzati, deve saperne gestire completamente gli effetti

Non ci si nasconda dietro la rassicurante espressione "sedazione": la differenza tra sedazione ed anestesia è solo una questione di dosaggi e di risposta del paziente. L'approccio è lo stesso.

La legge potrebbe valutare con severità l'imprudenza di un non-anestesista che si avventurasse ad impartire un qualsiasi regime di sedazione seguito da una ingestibilità delle vie aeree.

Qualsiasi scelta si faccia ognuno deve porsi il problema di saper gestire gli effetti avversi di questi farmaci e soprattutto saper gestire l'emodinamica e le vie aeree.



ENDOSCOPIST-DIRECTED ADMINISTRATION OF PROPOFOL: A WORLDWIDE SAFETY EXPERIENCE

We reviewed all published work using EDP. We contacted all endoscopists performing EDP for endoscopy that we were aware of to obtain their safety experience. These complications were available in all patients: endotracheal intubations, permanent neurologic injuries, and death.

RESULTS:

A total of 646,080 (223,656 published and 422,424 unpublished) EDP cases were identified. Endotracheal intubations, permanent neurologic injuries, and deaths were 11, 0, and 4, respectively. Deaths occurred in 2 patients with pancreatic cancer, a severely handicapped patient with mental retardation, and a patient with severe cardiomyopathy. The overall number of cases requiring mask ventilation was 489 (0.1%) of 569,220 cases with data available. For sites specifying mask ventilation risk by procedure type, 185 (0.1%) of 185,245 patients and 20 (0.01%) of 142,863 patients required mask ventilation during their esophagogastroduodenoscopy or colonoscopy, respectively ($P < .001$). **The estimated cost per life-year saved to substitute anesthesia specialists in these cases, assuming they would have prevented all deaths, was \$5.3 million.**

The Athens Consensus Statement on Sedation in Digestive Endoscopy

Statement 10 . *ASA I, II and many III patients can be safely sedated for endoscopy by a trained endoscopist/nurse team.....
.....Similar findings were observed with propofol-mediated sedation, although the odds ratio differed slightly.*

QUALI FARMACI?

BZD (Midazolam e
Diazepam)(Flumazenil)

OPPIACEI (Meperidina e
Fentanyl -
Remifentanyl)(Naloxone)

PROPOFOL

SINGOLARMENTE O IN ASSOCIAZIONE



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. Vilmann¹¹, 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

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

960 Guidelines

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



Authors J. M. Dumonceau^{1,2}, A. Riphaus^{2,3}, J. R. Aparicio², U. Beilenhoff⁴, J. T. A. Knappe⁵, M. Ortman⁶, G. Paspatis⁷, C. Y. Ponsioen⁸, I. Racz⁹, F. Schreiber¹⁰, P. Vilmann¹¹, T. Wehrmann¹², C. Wientjes⁹, B. Walder¹³ and the NAAP Task Force Members²

Institutions Institutions are listed at the end of article.

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

The guideline is published simultaneously in the Journals *Endoscopy* and *European Journal of Anaesthesiology*.
Eur J Anaesthesiol 2010;27:1016–1030

Position Statement: Nonanesthesiologist Administration of Propofol for GI Endoscopy

John J. Vargo, MD, MPH¹, Lawrence B. Cohen, MD², Douglas K. Rex, MD³ and Paul Y. Kwo, MD³

Am J Gastroenterol 2009;104:2886–2892; doi:10.1038/ajg.2009.607

The training curriculum for individuals planning to administer propofol should comprise 4 components:

- Didactic training
- Airway workshop
- Simulation training
- Preceptorship

After the completion of a program, trainees should undergo periodic retraining in an airway workshop and/or human simulation laboratory.



SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

BASIC LIFE SUPPORT

Airway

Breathing

Circulation



ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

Intubazione

Defibrillazione

Farmaci



SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA NAPS

ESISTONO LIMITAZIONI LEGISLATIVE
RIGUARDO L'USO DEL PROPOFOL DA
PARTE DEI NON ANESTESISTI?



SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

NAPS

Propofol IBI: Generalmente il farmaco è disponibile soltanto in ospedale. La somministrazione del farmaco è soggetta a certe regole e deve avvenire esclusivamente sotto controllo di personale medico qualificato. Il dosaggio più adatto viene stabilito dall'anestesista.

Propofol Kabi: 10 mg/ml deve essere somministrato solamente negli ospedali o da medici specializzati in anestesia nelle unità di terapia diurna adeguatamente equipaggiate o nella cura dei pazienti in terapia intensiva. Devono essere costantemente monitorate le funzioni circolatorie e respiratorie (es. ECG, ossimetria da polso) e devono essere prontamente disponibili in ogni momento i mezzi per il mantenimento della pervietà delle vie aeree del paziente, per la ventilazione artificiale e altri mezzi di rianimazione.

Propofol Braun: Deve essere somministrato solo in ospedali o in centri terapeutici giornalieri adeguatamente attrezzati da medici specialisti in anestesia o nella cura di pazienti in terapia intensiva



Normativa AIFA



“Il fatto che sulle preparazioni commerciali venga specificato che il propofol va usato solo dagli anestesisti va inteso come notazione di carattere precauzionale adottata dal titolare dell'autorizzazione in commercio del farmaco ma NON HA VALENZA RESTRITTIVA non potendo stabilire un limite rispetto a quanto stabilito da AIFA e pubblicato in gazzetta ufficiale”.

Il propofol in Gazzetta Ufficiale appartiene alla classe d2 e cioè **farmaco utilizzabile solo in ambiente ospedaliero o equipollente senza alcuna specifica su chi deve somministrarlo**: tale specifica riguarda solo i farmaci di categoria d3 a cui il propofol non appartiene.

SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

Non Anaesthesiologist Administration

Propofol NAAP

COSA NE PENSANO GLI ANESTESISTI?



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. Ortmann⁶, 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

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. Knappe⁵, M. Ortmann⁶, G. Paspatis⁷, C.Y. Ponsioen⁸, I. Racz⁹, F. Schreiber¹⁰, P. Vilman¹¹, T. Wehrmann¹², C. Wientjes⁸, B. Walder¹³, and the NAAP Task Force Members**

In the vast majority of NAAP studies, propofol was administered by a person who had patient sedation as his/her sole task (Evidence level 1++). It is recommended that patients be continuously monitored by a person dedicated to NAAP (Recommendation grade A).

Specific knowledge and skills are necessary for endoscopists and nursing staff using NAAP to ensure patient comfort and safety; none of the NAAP reports published to date used self-training to achieve competency in this technique. NAAP performed by endoscopists and endoscopy nurses should not take place without appropriate training, and self-training in NAAP is strongly discouraged. (Evidence level 2++, Recommendation grade A.)

Simple endoscopic procedures can be performed with moderate sedation, maintaining a high degree of patient satisfaction. Prolonged or complex procedures (e.g. endoscopic ultrasonography [EUS] and endoscopic retrograde cholangiopancreatography [ERCP]) are frequently performed under deep sedation. (Evidence level 1++, Recommendation grade A.)

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. Ortmann⁶, G. Paspatis⁷, C.Y. Ponsioen⁸, I. Racz⁹, F. Schreiber¹⁰, P. Vilman¹¹, T. Wehrmann¹², C. Wientjes⁸, B. Walder¹³, and the NAAP Task Force Members**

Table 3 Typical program of a training course for non-anaesthesiologist administration of propofol (NAAP).

Theoretical part

- Pharmacology, pharmacokinetics, and interactions of sedatives, analgesics, and respective antidotes
- Principles of sedation and monitoring patients including analysis of ECG monitoring
- Different sedation concepts
- Pre-, intra- and postendoscopy patient care concerning sedation, monitoring, recovery, discharge criteria, management of complications and documentation
- Legal aspects (e.g. delegation, informed consent)

Practical part

- Basic airway management (e.g. freeing of airways, jaw thrust, bag-valve mask ventilation)
 - Use of different tubes for airway ventilation (e.g. Guedel tube, laryngeal tube)
 - Treatment of acute respiratory problems
 - BLS and ACLS, including the use of defibrillators
-

CONTROGUIDELINES DI 21 PAESI EUROPEI (compresa l'Italia)

Non-anaesthesiologists should not be allowed to administer propofol for procedural sedation: a Consensus Statement of 21 European National Societies of Anaesthesia.



Italian Position Statement

Non-anesthesiologist administration of propofol during GI endoscopy

*Endorsement della
FISMAD?? e della
SIAARTI?????*



Conigliaro R , Fanti L, Manno M, Brosolo P : Working progress

SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

Non Anaesthesiologist Administration

Propofol NAAP

STIAMO CERCANDO, IN MODO
AUTOLESIONISTICO, DI ACCOLLARCI
NUOVE RESPONSABILITA' ?



“Io non Creto “





*Digestive Endoscopic Unit NOCSE
Baggiovara- Modena (Italy)
Director Dr.ssa R.Conigliaro*

