

Colonoscòpies amb sedació. Informació pel metge prescriptor.

Des del servei d'anestèsia, a través dels companys digestòlegs, ens han fet arribar aspectes a tenir en compte a l'hora de demanar les colonoscòpies:

- **Pel pacient (ja consta al full del pacient)**

Explicar-li al pacient que haurà de signar el consentiment informat prèviament a la realització de l'exploració.

El pacient haurà d'estar acompanyat a la sortida de l'Hospital i durant les primeres 24 h post-exploració. ja ho explica el full per entregar al pacient.

El pacient haurà d'estar en dejú com a mínim 6 hores abans de l'endoscòpia. També haurà de prendre amb molt poca aigua tota la medicació habitual del matí, encara que estigui en dejú (veure excepció pacient diabètic), ja consta al full informatiu pel pacient.

Informació pels metges indicadors de la prova:

- En cas de dubtes sobre l'anestèsia en a l'hora de sol·licitar una prova es pot contactar amb el Servei d'Anestesiologia del CHV: 938833001 extensió 1119 o 1120 (només consultes de metges no pels pacients!)
- Posar a la derivació tota la informació sobre al·lèrgies medicamentoses o a altres agents (contrast iodat, esparadrap...). intentar tenir codificades a eCAP aquestes situacions:
 - al·lèrgia esparadrap **L23.1**,
 - al·lèrgia a làtex **L23.5**,
 - al·lèrgia a iode **Z.88.8**
- Informació precisa sobre medicació actual que està prenent.

Casos especials:

Pacient en tractament amb sintrom, amb AAS, amb clopidogrel i pacients diabètics i pacients amb patologia crònica inestable:

A) Pacient en tractament amb Sintrom:

Passar a Heparina de bpm/24h s/c segons la següent pauta:

- Dia -3 stop sintrom
- Dia -2 clexane 40 mg/24h sc
- Dia -1 clexane 40 mg/24hsc
- Dia de la prova: al acabar prendre sintrom a dosi habitual + clexane 40 mg/24hsc
- Dia +1 dosi habitual sintrom + clexane 40 mg/24h

Es demanarà analítica urgent a l'arribada a l'Hospital.

Per això **aquest pacient haurà d'arribar a l'Hospital 2 h abans** de l'hora indicada per l'endoscòpia.

B) Pacient en tractament amb AAS o Adiro:

Passar a **dosi de 100 mg/dia 1 setmana abans** de l'endoscòpia.

C) Pacient en tractament amb Clopidogrel.

Retirar 10 dies abans de l'endoscòpia. Es pot substituir per Adiro 100 mg durant aquestos dies.

En cas de pacients portadors d'un stent farmacològic, no se'ls hi retirarà. Es farà l'endoscòpia i si cal fer alguna intervenció potencialment sagnant, es farà en una segona endoscòpia valorant el risc-benefici individualment.

En cas de dubte, remetre a visita pre-anestèsica.

D) Pacients diabètics:

tant els insulino dependents com els no insulino dependents se'ls indicarà que cal sopar la nit anterior i **venir en dejú i sense prendre medicació per la diabetis**. A l'hora de sol·licitar la programació caldrà indicar que és un pacient diabètic (surt automàtic a ecap) per tal de programar-lo a primera hora.

E) En pacients amb **patologia crònica inestable o severa**, valorar demorar la prova fins estabilització.

En els pocs casos amb risc elevat permanent, consultar als digestòlegs (discussió de la indicació, consentiment més acurat, possibilitat de proves alternatives i també per accelerar la visita a l'anestesiòleg si convé).

No oblidar posar "amb sedació" a observacions.