

# Symposium Anesthesiology 2012

## Sedatie: het standpunt van de B.S.A.R.-A.P.S.A.R.



J P Mulier MD PhD  
Sint Jan Brugge-Oostende



# Waarom een standpunt?

- Niet-anesthesiologen wensen/geven sedatie

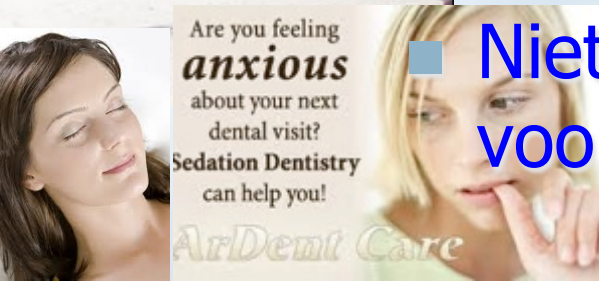
- Grens tussen diagnostisch onderzoek en operatie vervaagd
- Sterke toename aan sedaties.

- Patienten moeten beschermd worden

- Ongevallen door ongeoorloofd gedrag
- Sedatie is een onderdeel van **anesthesiologie**, anesthesiologen zijn de experts in dit domein.



volkomen  
ontspannen in  
de tandarts  
stoel....



- Niet anesthesiologen vragen terugbetaling voor sedatie



# Standpunt buitenland: sedatie door niet anesthesiologen

## SEDATIE EN/OF ANALGESIE DOOR NIET-ANESTHESIOLOGEN<sup>1</sup>

resultaat van een consensusbijeenkomst,  
gehouden op 13 februari 1998  
Congrescentrum De Eenhoorn  
te Amersfoort

### 1. Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen Consensusbijeenkomst, 13 feb 1998 Amersfoort

#### **ORGANISATIE:**

- Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing

#### **PARTICIPERENDE VERENIGINGEN EN INSTANTIES:**

- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie
- Nederlands Genootschap van Abortusartsen
- Nederlandsche Internisten Vereeniging
- Nederlands Oogheelkundig Gezelschap
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie: Genootschap van artsen voor maag-, darm- en leverziekten
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied
- Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- Vakgroep Gezondheidsrecht, Universiteit Maastricht
- Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten



# Standpunt buitenland: sedatie door niet-anesthesiologen

1. Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen  
Consensusbijeenkomst, 13 feb 1998 Amersfoort
2. *Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists*. *Anesthesiology*, V 96, No 4, Apr 2002 prev version:

*An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists*

## ■ SPECIAL ARTICLE

Anesthesiology 2002; 96:1004-17

© 2002 American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

### ***Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists***

*An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists*

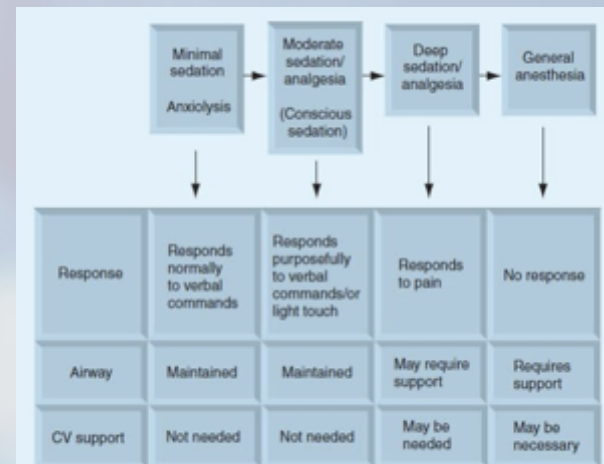
ANESTHESIOLOGISTS possess specific expertise in the pharmacology, physiology, and clinical management of patients receiving sedation and analgesia. For this reason, they are frequently called on to participate in the development of institutional policies and procedures for sedation and analgesia for diagnostic and therapeutic procedures. To assist in this process, the American Society of Anesthesiologists (ASA) has developed these "Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists."

Practice guidelines are systematically developed recommendations that assist the practitioner and patient in making decisions about health care. These recommendations may be adopted, modified, or rejected according to clinical needs and constraints. Practice guidelines are

data and recommendations for a wider range of sedation levels than was previously addressed.

#### **Definitions**

"Sedation and analgesia" comprise a continuum of states ranging from minimal sedation (anxiolysis) through general anesthesia. Definitions of levels of sedation-analgesia, as developed and adopted by the ASA, are given in table 1. These Guidelines specifically apply to levels of sedation corresponding to moderate sedation (frequently called conscious sedation) and deep sedation, as defined in table 1.





# Standpunt buitenland: sedatie door niet anesthesiologen

1. Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen  
Consensusbijeenkomst, 13 feb 1998 Amersfoort
2. *Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists.*  
Anesthesiology, V 96, No 4, Apr 2002 prev version:  
*An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists*
3. **Adult Sedation Guidelines Clinical Governance**  
**Committee NHS ref 7005/2010 A Souter 15**  
**September 2010**

**RUH**

Royal United Hospital Bath   
NHS Trust

## ADULT SEDATION GUIDELINES

Reference Number:	7005/2010
Author & Title:	Dr Andrew Souter, Consultant Anaesthetist
Responsible Directorate:	Operations
Review Date:	September 2013

B.S.A.R.-A.P.S.A.R. 28 1 2012



# Hoe hebben wij ons standpunt opgebouwd voor België?

- Veiligheid van de patient.
  - Wie kan veilig wat?
  - Wat kan veilig en wat niet?
- Budget anesthesiologie kan niet stijgen.
  - Vergoeding andere disciplines zal uit ons budget komen.
    - Aantal sedaties evengroot als aantal anesthesies!
  - Geen sedatie terugbetaling naar andere disciplines.
- Geen onderscheid tussen sedatie en anesthesie indien uitgevoerd door anesthesioloog.
  - Anesthesie behelst ook monitored care zonder sedatie.
  - Locoregionale en locale verdoving is ook anesthesie, naast algehele anesthesie.
- Haalbare standpunten



# Standpunt Belgische Beroepsvereniging Geneeshersspecialisten in de Anesthesie/Reanimatie inzake sedatie en monitored anesthesia care

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES MEDECINS SPECIALISTES EN ANESTHESIE - REANIMATION  
Union Professionnelle reconnue par la loi. A.P.S.A.R.

BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN DE GENEESHEREN SPECIALISTEN IN DE ANESTHESIE-REANIMATIE  
Door de wet erkende Beroepsvereniging. B.S.A.R.

---

Secrétariat: Avenue de la Couronne, 20 - 1050 BRUXELLES  
Secretariaat: Kroonblad, 20 - 1050 BRUSSEL

## **Position de l'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en anesthésie-réanimation concernant la sédation et la MAC (monitored anesthesia care)**

L'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en anesthésie-réanimation, union professionnelle reconnue, souhaite prendre position concernant les critères de sécurité requis et, s'y rapportant, la justification de la nomenclature pour l'anesthésie/sédation profonde.

Pour les **concepts**, nous renvoyons aux textes de consensus néerlandais élaborés par le **CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing)-richtlijnen in Nederland : "Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen – consensusbijeenkomst d.d. 13 februari 1998"**. (Ce texte est joint au présent document.)

B.S.A.R.-A.P.S.A.R. 28 1 2012



# *Men onderscheidt de volgende sedatiescores:*

- 1. Wakker en georiënteerd.*
- 2. Enigszins slaperig.*
- 3. Ogen gesloten, verbale aanwijzingen prompt opvolgend.*
- 4. Ogen gesloten, alleen wekbaar met een fysische prikkel.*
- 5. Ogen gesloten, niet wekbaar met een fysische prikkel (= algehele anesthesie, 'narcose').*



Niet-anesthesiologen, zonder anesthesie supervisie, mogen slechts sedatie toedienen tot en met score 3.

- Een arts, niet-anesthesioloog
  - die al dan niet samen met een verpleegkundige een sedatie toepast terwijl de arts zelf de interventie uitvoert,
  - kan geen extra honorarium vragen of verantwoorden.



Een sedatieniveau 2 tijdelijk overgaand in een sedatieniveau 3 of een titrage naar sedatieniveau 3,

- kan gebeuren door een goed opgeleid, ervaren en bevoegd verpleegkundige
  - die exclusief zich richt tot deze taken,
  - onder verantwoordelijkheid en supervisie van een geneesheerspecialist
    - met ervaring in de reanimatietechnieken
    - en ervaren in het uitvoeren van sedatietechnieken.



## Bij een sedatieniveau 3, kortstondig overgaand naar niveau 4,

is de onderstaande supervisie, bewaking en monitoring vereist:

- De patiënt dient continu bewaakt te worden door een ervaren en opgeleide verpleegkundige of arts die zich exclusief richt op deze taak en dus geen andere medische of verpleegkundige taken op zich neemt.
- Deze arts of verpleegkundige is opgeleid en heeft een ervaring in het vrijhouden van de luchtweg.
- Hij/zij heeft een gedegen opleiding en ervaring inzake ALS.
- Hij/zij houdt zich exclusief bezig met de monitoring, het titreren van de diepte van de sedatie en het bewaken van de patiënt.
- Extra monitoring eigen aan een algehele anesthesie is noodzakelijk.
- Reanimatiemateriaal en een team bevoegd en ervaren in reanimaties is onmiddellijk beschikbaar.



Indien men titreert met als doel het niveau 4 te bereiken,

- maar occasioneel het niveau 5 kan bereiken, dan dient deze persoon een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie te zijn.
- Het is duidelijk dat tijdens een sedatie van het niveau 4 ook regelmatig het niveau 5 zal bereikt worden en hier dus sprake is van een volledige narcose of algehele anesthesie.
- Een sedatie tot niveau 4, waarbij tijdelijk sedatieniveau 5 wordt bereikt, dient te gebeuren door een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie die zich exclusief wijdt aan deze techniek en deze arts heeft dus recht op het honorarium eigen aan de algehele anesthesie.



Indien de voorziene proceduretijd langer dan 60 minuten bedraagt,

- dient hoe dan ook een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie de sedatie uit te voeren.
- Bij patiënten met een ernstige medische voorgeschiedenis en zeker bij morbide obesitas, of met een ernstig veiligheidsrisico wat betreft de procedure, kan de behandelende arts steeds beslissen een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie op te roepen om een monitored anesthesia care met sedatieniveau 1 tot 4 toe te dienen.
  - De aanwezigheid van een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie en een aangepaste monitoring kan noodzakelijk zijn, zelfs zonder sedatie toe te dienen, indien de veiligheid van de patiënt en/of de interventie dit vereisen.



# Besluit

- Om veiligheidsredenen is de Belgische Vereniging voor Anesthesie/Reanimatie van oordeel
  - dat het titreren van de sedatie tot een sedatieniveau 4, eventueel kortstondig overgaand in een sedatieniveau 5,
  - hogere veiligheidsrisico's inhoudt en een meer efficiënte en meer nauwgezette monitoring en medische bewaking noodzakelijk maakt dan een volledige narcose met bijvoorbeeld een beademde patiënt,
  - zodat een permanente aanwezigheid van een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie dus noodzakelijk blijft.



- Een dergelijke diepe sedatie van niveau 4 of 5 kan men zeker niet laten uitvoeren door een verpleegkundige of door een arts die geen specialist is in de anesthesie/reanimatie.
- Een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie die een dergelijke procedure uitvoert met een titreren naar een sedatieniveau 4 overgaand in sedatieniveau 5 neemt immers de verantwoordelijkheid over een echte narcose, dient dezelfde inzet, veiligheidscriteria en verantwoordelijkheid aan te houden zoals bij een algehele narcose en heeft dienaangaande uiteraard recht op hetzelfde nomenclatuurhonorarium.



- De safety First regels blijven van toepassing zowel op de anesthesieprocedures als op de sedatieprocedures vanaf niveau 4.
- De Belgische vereniging voor Anesthesie/ Reanimatie wil zich blijven inzetten om de kwaliteit en veiligheid van anesthesie/sedatieprocedures te optimaliseren.
- Zij wenst hiervoor al haar invloed aan te wenden om te voorkomen dat een patiënt schade ondervindt door een onoordeelkundig toepassen van een narcose of sedatieprocedure.



# Maar er blijven problemen:

- Procedure wordt dikwijls veel korter gepland dan uitgevoerd.
- Even iets dieper gaan omdat patient teveel beweegt, roept,...
- Kunnen andere geneesheren nu
  - Diepte sedatie meten?
  - Weten wat te doen bij desaturatie, obstructie, aspiratie, bradycardie, hyperventilatie,...



# Wat is ons advies

- Mag een cardioloog propofol gebruiken? Een pediater N2O? Een gastro-enteroloog Rapifen?
  - Alleen in een dosis tot max sedatieniveau 3
  - Alleen indien opleiding in sedatie
  - Alleen indien opleiding in reanimatie
  - Alleen indien procedure kort is
  - Kan niet aangerekend worden

# Wat is ons advies

- Moet monitoring aanwezig zijn voor sedatie niveau 2 en 3?
  - Klinische monitoring is essentieel en kan niet door apparaat vervangen worden.
  - Saturatie, et CO2, EKG, bloeddruk zijn alleen een vereiste voor niveau 3 omdat ze een vals gevoel van veiligheid geven.





# Besluit: Ons advies

- Geen formeel verbod op sedatie maar wel een verbod zo dit niet veilig en correct verloopt.
  - We moeten wel klaar staan met voorstellen, om sommige sedaties zelf te doen
- Deze sedaties, wat ook de diepte,
  - zouden een anesthesioloog als anesthesie activiteit moeten kunnen aanrekenen zoals elke andere anesthesie.





Are you feeling **anxious** about your next dental visit? Sedation Dentistry can help you!

*ArDent Care*





# Anesthesie Anesthesiologie Anesthésie Anesthésiologie An(a)esthesia An(a)esthesiology

- Anesthesiologie (*-λογία -logia*): wetenschap van
  - De anesthesie, de intensieve, spoed, chronische en acute pijn ,...
- Anesthesie is een acte
  - Het toedienen van een anestheticum
    - Algehele, locoregionale en locale.
  - Anesthesie behelst ook monitored care zonder sedatie.
  - Anesthesie behelst ook sedatie, gelijk welk niveau.
- Anesthesist
  - Is de persoon die alleen een anesthesie toedient
- Anesthesioloog (*λόγος -loog*): beoefenaar van
  - alle activiteiten van deze wetenschap.
    - Meer dan anesthesie alleen