

Overkoepelende inleiding richtlijn Sedatie en analgesie

In 1998 werd door het CBO een eerste richtlijn uitgebracht over procedurele sedatie en/of analgesie (PSA) door niet-anesthesiologen. Het aantal procedures en patiënten bij wie sedatie en/of analgesie (PSA) werd toegepast steeg in de periode daarna fors. Enerzijds door toegenomen invasieve procedures, anderzijds vanwege de voorkeur van patiënten om onderzoeken comfortabel te ondergaan. Rond 2012 werd met nieuwe inzichten en ervaringen de tweede PSA-richtlijn vastgesteld. Naast toegevoegde elementen om de implementatie te verbeteren (scholing, prestatie-indicatoren, kwaliteitscommissie PSA, faq's) is een opvallend verschil met de richtlijn uit 1998 de onderverdeling in patiëntencategorieën. Was deze laatste gericht op volwassenen in het algemeen, met aanpassingen voor kinderen waar nodig, werd richtlijn 2012 opgezet voor drie groepen van patiënten, die van elkaar onderscheiden worden door hun onderliggende (patho)fysiologie, co-morbiditeit, reactie op sedativa, ingrepen en/of ontwikkelingsniveau: een deel voor volwassenen, een deel voor kinderen en een deel voor volwassen patiënten op de Intensive Care (IC).

Door de nog steeds stijgende vraag naar PSA en de vele ontwikkelingen zowel bij volwassenen, volwassenen op de IC en bij kinderen heeft de sedatiezorg inmiddels erkenning gekregen als een apart zorgtraject, anders dan het perioperatieve zorgtraject.

Het doel van de herziening van de richtlijn uit 2012 is het doelmatiger en veiliger maken van de zorg rondom een procedure of behandeling onder sedatie, waarbij voor zover mogelijk maximaal comfort voor de patiënt wordt gerealiseerd. Veiligheid betreft zowel fysieke veiligheid (dat wil zeggen het tot het minimum beperken van risico's op lichaamsschade) als psychische veiligheid (dat wil zeggen het vermijden van (anticiperende) angst, het vermijden van procedurele distress en pijn, het bewerkstelligen van vertrouwen dankzij pijn-/angstvrije procedurele zorg). Bovendien is voor de herziening steeds in het oog gehouden dat PSA geen doel op zich is, maar een middel om een procedure, veilig en doelmatig te maken. De kwaliteit van de PSA kan dan ook niet alleen worden vastgelegd tijdens de eigenlijke PSA, maar binnen de context van totale procedurele zorg.

De nieuwe richtlijn heeft betrekking op alle patiënten die sedatie krijgen buiten de OK, intra- en extramuraal. De richtlijn zal blijven bestaan uit drie delen – volwassenen, volwassenen op de IC en kinderen. Deze patiëntencategorieën kennen specifieke risico's waardoor specifieke aanbevelingen nodig zijn. De richtlijn richt zich niet tot specifieke disciplines of procedures. In het deel van de volwassenen zal specifiek aandacht uitgaan naar sedatie bij zwangere bij verrichtingen, omdat zij deels ook specifieke risico's kennen en daarom specifieke aanbevelingen nodig hebben. Kwetsbare ouderen worden bijna niet meegenomen in studies en zijn daarom niet specifiek benoemd. De keuze voor middelen en sedatiediepte worden aan de zorgverlener en sedatie deskundige op de werkvloer overgelaten.

In de huidige richtlijn zijn enkele aanpassingen gedaan om de richtlijn eenvoudiger te vinden, op te volgen en te reviseren. Daarnaast zijn enkele onderwerpen voor sommige patiëntengroepen samengevoegd en zijn naast gewenste revisies ook enkele nieuwe onderwerpen toegevoegd.

Allereerst heeft een belangrijke aanpassing van de naam van de richtlijn plaatsgevonden. De richtlijn PSA wordt de richtlijn Sedatie en Analgesie. Zo kunnen onderwerpen die over sedatie en analgesie gaan eenvoudiger worden gevonden. Sedatie en analgesie worden ook toegepast zonder dat een therapeutische/diagnostische procedure plaatsvindt bijvoorbeeld op de Intensive Care. Het deel Intensive Care past door de naam aanpassing volledig onder deze richtlijn. De twee overige delen van deze richtlijn zullen blijven gaan over procedurele sedatie en analgesie.

Formeel is PSA geen voorbehouden handeling, “onder narcose brengen” echter wel. De overgang van sedatie naar narcose is glijdend en kent geen vast omslagpunt. De NVA verstaat onder de term ‘narcose’ zoals opgenomen in de wet BIG: anesthesie, ofwel het opzettelijk uitvoeren van elke procedure met het verlies van bewustzijn om een patiënt tijdelijk ongevoelig te maken voor pijn of voor de externe omgeving, zodat een diagnostische of therapeutische procedure kan worden uitgevoerd.

Sedatie en analgesie in de palliatieve setting vallen niet onder deze richtlijn.

Daarnaast is de term ‘niet-anesthesioloog’ vervangen door ‘sedatie deskundige’. Dat is niet een nieuw beroep maar geeft de persoon aan die bekwaam is om de gewenste sedatie en analgesie uit te voeren. In de praktijk kunnen dat artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, doktersassistenten, physician assistants en/of anesthesiemedewerkers zijn met een adequate training.

Gezien het modulaire karakter van de huidige richtlijn kunnen in de toekomst eenvoudig modules worden toegevoegd en afzonderlijke modules worden gereviseerd. Niet alle modules zijn gereviseerd. Daar waar nieuwe inzichten bestaan en daar waar knelpunten werden ondervonden is de nieuwe richtlijn aangepast. In het deel over volwassenen zijn de modules over monitoring, nuchtertijden en verantwoordelijkheden samengevoegd voor alle patiëntencategorieën. Het hoofdstuk Verantwoordelijkheden heeft in voorgaande revisies tot diverse interpretaties geleid. De werkgroep meent met de huidige revisie een duidelijkere beschrijving van de verantwoordelijkheden rondom sedatie en analgesie te hebben geschreven die voor elke zorgverlener toepasbaar is. Vanuit de richtlijn PSA 2009 zijn destijds ontwikkelingen zoals een lokale kwaliteitscommissie PSA in instellingen en de ontwikkeling van scholing en opleiding geïnitieerd en doorgaans geïmplementeerd. De invulling van de huidige verantwoordelijkheden moeten wederom in de lokale PSA Kwaliteitscommissies worden uitgewerkt en afgestemd. Het IGJ Toetsingskader 2012 voor Sedatie en/of Analgesie buiten de operatiekamer waarin Organisatie en aspecten rondom Kwaliteit en Veiligheid zijn beschreven blijven onverminderd geldend. Immers een richtlijncommissie kan geen aanpassingen doen aan een toetsingskader van de IGJ.

Hiermee hoopt deze richtlijn een dynamisch en overzichtelijk document over sedatie en analgesie te kunnen zijn. Voor toekomstige revisies beveelt de huidige werkgroep om de modules Delier, Immobilititeit en Slaapstoornissen op de IC nog toe te voegen. Zo ook modules te wijten aan

specifieke analgesie en sedatie op de Kinder Intensive Care. Enkele modules zoals niet-farmacologische interventies zijn toepasbaar voor zowel de kinderen als de volwassenen.

(Procedurele) Sedatie en Analgesie heeft sinds 1998 een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Met deze nieuwe revisie van de richtlijn blijven we bijdragen aan het borgen van een veilige procedure en geven we nieuwe en betere methoden een plek in de hedendaagse praktijk.

Namens de stuurgroepleden,

Benedikt Preckel

Niels Gritters van den Oever

Piet Leroy

Elise Sarton