

# SEGURIDAD DEL PACIENTE AL ALTA DOMICILIARIA EN COLONOSCOPIAS

AUTORES: Estepa Hombrados, Laura; Cabello Virto, Esther

## INTRODUCCIÓN

La colonoscopia es una técnica invasiva, molesta y desagradable. Sin una adecuada sedación, su tolerancia por parte del paciente es variable, llegando incluso en ocasiones, a no poder finalizar la prueba. Nuestro centro opta por realizar sedación profunda con fármacos de vida media ultra-corta, habitualmente *propofol*, administrados por un anestesista.

Debido al énfasis puesto en un alta domiciliaria precoz y segura en los pacientes sometidos a una colonoscopia, es importante identificar criterios para determinar cuándo un paciente puede regresar a su domicilio de manera segura bajo el cuidado de una persona responsable.

En la mayoría de publicaciones españolas sobre colonoscopia se utiliza como escala de puntuación post sedación la escala de Aldrete. En nuestra unidad esta escala resulta poco útil para valorar la recuperación rápida tras una colonoscopia. En la bibliografía internacional actual existe una reciente tendencia al uso de la escala MPADSS. Éste es un sistema de puntuación clínico sencillo, fiable y reproducible que permite, sin la presencia del anestesiólogo dar el alta domiciliaria de forma segura.

## OBJETIVO

- Determinar la utilidad de la escala MPADSS aplicada por enfermería como herramienta para valorar la seguridad al alta del paciente sometido a una colonoscopia con sedación profunda.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo con muestra de conveniencia de 100 pacientes, en el servicio de endoscopia digestiva del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Hemos elegido la escala MPADSS para valorar la seguridad al alta del paciente tras una colonoscopia sedado con *propofol*.

Todos los pacientes incluidos se sometieron a colonoscopia diagnóstica y/o terapéutica con las siguientes indicaciones: cribado de cáncer colorectal, anemia ferropénica, hemorragia digestiva baja, dolor abdominal crónico o diarrea crónica, y diagnóstico y seguimiento de enfermedad inflamatoria intestinal.

Del estudio quedaron excluidos aquellos pacientes en los que se utilizó otro tipo de sedación, pacientes con trastornos neurosensitivos y pacientes en tratamiento antiagregante plaquetario o anticoagulante que no habían seguido las pautas recomendadas previas a la colonoscopia.

La escala MPADSS valora 5 ítems (signos vitales, nivel de actividad, náuseas y vómitos, dolor y sangrado) mediante una puntuación del 0 al 2 por cada ítem, siendo 0 la puntuación mas baja y 2 el valor máximo por ítem. Los pacientes con una puntuación  $> 0 = a 9$  y que tengan el soporte de un adulto responsable que le acompañe y permanezca con él en su domicilio, están en condiciones de recibir el alta.

A las 24 horas tras el alta domiciliaria, se contacta telefónicamente con los pacientes incluidos en el estudio para consultar posibles problemas surgidos después del alta.

## RESULTADOS

La media de edad de los pacientes es de 62,59 años con un rango de edades comprendidas entre 18 a 85 años. El 51% de los pacientes son mujeres y el 49% son varones.

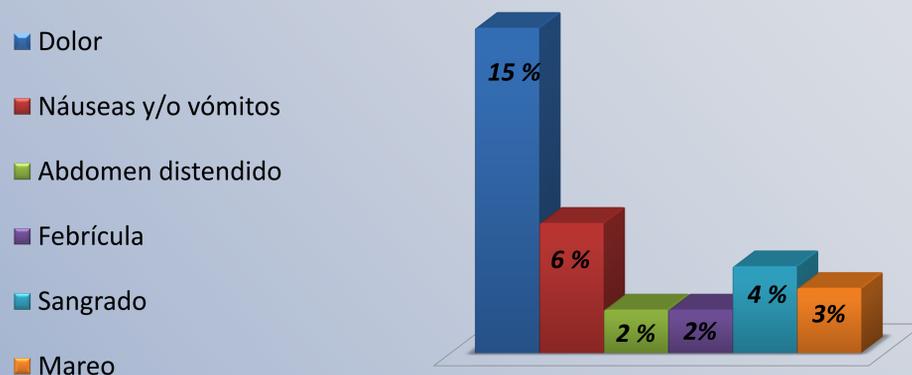
El tiempo medio de estancia en la sala de recuperación es de 28,91 minutos (estancia mínima 17 minutos y máxima 65 minutos). La puntuación al alta de la escala MPADSS fue de 10 puntos en el 91% de los pacientes y de 9 puntos en el 9% restante.

A las 24 horas tras el alta, el 71% de los pacientes no presentaron complicaciones. El 21% presentaron complicaciones leves de las cuales el 15% fue dolor, el 6% náuseas y vómitos, el 2% abdomen distendido, el 2% febrícula, el 4% sangrado y el 3% mareo.



De los 15 pacientes que presentaron dolor el 98% tenían un EVA de 2-3 y el 2% un EVA de 5-6.

Un 3% del total de los pacientes presentaron complicaciones potencialmente graves en las primeras 24 horas (1 paciente presentó dolor intenso en abdomen y febrícula, otro abdomen distendido y doloroso, y otro mareo y heces negras). Estas complicaciones se autolimitaron en pocas horas sin necesidad de acudir a urgencias.



De los 24 pacientes que presentaron complicaciones, 17 pacientes (70.8%) fueron colonoscopias diagnósticas y 7 pacientes (29.1%) terapéuticas (6 polipeptomías y una biopsia).

## CONCLUSIONES

En la actualidad en nuestro centro sólo se utilizan criterios clínicos para el alta domiciliaria. La aplicación de una escala como MPADSS facilitaría el alta de una manera protocolizada, aportando mayor seguridad.

Encontrar de forma objetiva y medible criterios que otorguen al paciente un alta rápida y sobre todo segura, permite que el anestesista pueda delegar en enfermería entregar el alta domiciliaria, acortando la estancia del paciente en la sala de recuperación.

### Bibliografía

- 1 - Trevisani L, Cifalà V, Gilli G, Matarese V, Zelante A. Post-Anaesthetic Discharge Scoring System to assess patient recovery and discharge after colonoscopy. World J Gastrointest Endosc. 2013 Oct 16; 5 (10):502-507.
- 2 - Paulumbo P. Modified PADSS (Post Anaesthetic Discharge Scoring System) for monitoring outpatients discharge. Ann Ital Chir 2013; 84: 661-5.
- 3 - Heather Ead. From Aldrete to PADSS: Reviewing discharge criteria after ambulatory surgery. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2006 Aug 22; (2):259-267.