



ARTIGO ORIGINAL

Ensaio clínico randomizado para avaliar o impacto do ensino personalizado na preparação intestinal para colonoscopia – resultados preliminares

Rita Carvalho*, Daniel Brito, Miguel Areia, Sandra Saraiva, Rita Alves¹, Ana Ferreira¹, Cristina França¹, Marina Pedrosa¹, Conceição Craveiro¹, Alcides Catré e Ana Teresa Cadime

Serviço de Gastreterologia, Instituto Português de Oncologia, Coimbra, Portugal

Recebido a 3 de agosto de 2011; aceite a 14 de setembro de 2011

Disponível na Internet a 2 de junho de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Colonoscopia;
Preparação intestinal;
Ensino personalizado;
Qualidade

Resumo

Introdução: A eficácia da colonoscopia depende de uma visualização adequada e cuidadosa de toda a mucosa cólica. A má qualidade da preparação intestinal é um problema comum na nossa prática clínica, estimando-se que afete cerca de 20% dos exames.

Objetivo: Avaliar o impacto que o ensino personalizado ao doente pode ter na qualidade da preparação intestinal para a colonoscopia.

Métodos: Durante 24 meses foi efetuado um estudo prospetivo, randomizado e cego para os investigadores. A randomização foi efetuada por tabela computadorizada e os doentes foram alocados em 2 grupos (grupo «controlo» e grupo «intervenção»). A todos os doentes foi dada informação verbal pelo gastreterologista assistente, e nos doentes do grupo «intervenção» foi adicionalmente efetuado ensino personalizado pela equipa de enfermagem. Foram incluídos doentes referenciados para realização de colonoscopia total, com exceção dos que apresentavam cirurgia prévia do cólon ou diagnóstico de neoplasia colorretal. A preparação intestinal foi efetuada com 4 litros de solução de polietilenoglicol e todos os exames foram realizados sem sedação anestésica, por 2 gastreterologistas. Foram apuradas as características dos doentes e aplicado um questionário no final do exame. A classificação da limpeza intestinal foi aferida usando a escala de Aronchick. A correlação entre os 2 investigadores foi avaliada pelo método de Kappa e a análise estatística entre os grupos pelos testes t-Student e Qui-quadrado.

Resultados: Foram randomizados 125 doentes, 67 para o grupo «controlo» e 58 para o grupo «intervenção». Os grupos eram homogéneos para a maioria das características estudadas exceto para os antecedentes de cirurgia abdominal e de colonoscopia prévia. Foi conseguida uma limpeza intestinal excelente ou boa em 38,8% dos exames no grupo «controlo» e em 58,6% dos exames no grupo «intervenção», sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,03$).

Artigo relacionado com: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.05.003>

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ritamscarvalho@hotmail.com (R. Carvalho).

¹ Enfermeiras do Serviço.

Em análise de subgrupos verificou-se uma melhoria da qualidade da preparação nos doentes com obstipação crónica (preparação intestinal excelente ou boa: 21,4% no grupo «controlo» vs. 57,1% no grupo «intervenção», $p=0,04$).

Conclusões: Os resultados, embora preliminares, sugerem que o ensino personalizado poderá ter um impacto positivo na melhoria da qualidade da preparação intestinal, sobretudo em alguns grupos de doentes como aqueles com obstipação crónica.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Colonoscopy;
Bowel preparation;
Personal education;
Quality

Randomized clinical trial to analyze the impact of personal education on bowel preparation for colonoscopy – preliminary results

Abstract

Introduction: The effectiveness of colonoscopy depends on adequate and careful examination of the entire colonic mucosa. Inadequate bowel preparation is a common problem on our daily clinical practice, affecting approximately 20% of all examinations.

Objective: To analyze the impact that personal education could have on quality of bowel preparation for colonoscopy.

Methods: During 24 months a prospective study was performed, randomized and blinded to the investigators. A computerized table was used for randomization and patients were allocated into two groups (control group and intervention group). All patients received oral information by their gastroenterologist and in the intervention group patients were given additionally personal education by a nurse. Patients referred for total colonoscopy were included with the exception of those with prior colonic surgery or diagnosis of colorectal cancer. The bowel preparation used was 4 liters of polyethylene glycol solution and the examination was performed without anesthesia, by two gastroenterologists. Patient's data were analyzed and a questionnaire was applied after the examination. The grade of intestinal preparation was evaluated using the Aronchick preparation assessment scale. Correlation between investigators was calculated using Kappa method and the statistical analysis between the groups performed using t-Student and chi-squared tests.

Results: 125 patients were randomized, 67 in control group and 58 in intervention group. Groups were homogeneous for almost all study variables with the exception of prior abdominal surgery and prior colonoscopy. An excellent or good bowel preparation was achieved in 38.8% of the exams in control group and in 58.6% in the intervention group, achieving statistical significance ($p=0.03$). In subgroup analysis we also verified a better quality of bowel preparation in patients with chronic constipation (excellent or good bowel preparation: 21.4% in control group Vs. 57.1% in intervention group, $p=0.04$).

Conclusions: These results, although preliminary, suggest that the personal education could have a positive impact in improving quality of bowel preparation, particularly in some groups of patients as those with chronic constipation.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A colonoscopia é um exame fundamental no estudo do cólon sendo, na maioria dos casos, segura e bem tolerada. A sua eficácia depende de uma visualização adequada e cuidadosa de toda a mucosa.

A preparação intestinal é um indicador de qualidade da colonoscopia, interferindo com a capacidade de realização de exame completo, com a duração do procedimento e com os intervalos de vigilância¹. A má qualidade da preparação continua a ser um problema na prática clínica, estimando-se que ocorra em 10 a 25% dos exames¹⁻⁴. Uma preparação inadequada prolonga o tempo de intubação e de retirada e aumenta o desconforto do doente devido à necessidade de maior insuflação de ar. Verifica-se ainda um aumento do risco

do procedimento, uma diminuição da deteção de lesões, uma necessidade de realização de controlos mais frequentes e consequentemente um aumento dos custos em cuidados de saúde^{1,3-6}.

O método ideal de preparação deveria teoricamente eliminar todo o conteúdo fecal do cólon, permitindo uma ótima visualização da mucosa sem causar riscos nem desconforto para o doente.

A escolha do produto de limpeza depende da eficácia, da facilidade de administração, dos efeitos adversos, da tolerância e do preço^{2,7,8}. As soluções mais frequentemente utilizadas são o polietilenoglicol (solução isosmótica) e os compostos de fosfato de sódio, picossulfato de sódio ou citrato de magnésio (soluções hiperosmóticas)². As soluções isosmóticas exigem a ingestão de maiores quantidades de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311200>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)