

1.4. Analjezi ve Sedasyon

Dr. Burak BEKGÖZ

Vaka Örneği

24 yaşında erkek hasta halı sahada düşme sonrası sol omuz ağrısı şikayetiyle acil servise getiriliyor. Hastanın muayenesinde sol omuzda hassasiyet, hareket kısıtlılığı ve apolet belirtisi saptanıyor. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmuyor. Hastanın önarka ve skapula y grafisinde antero-inferior omuz çıkığı saptanıyor. Hastaya omuz eklemine çıkığı, müdahale ile yerine oturtulacağı anlatılıyor. Hastanın ağrı ve anksiyetesinin çok fazla olması nedeniyle sedoanaljezi uygulanmasına karar veriliyor. Sedoanaljezi öncesi hastanın tansiyon değeri: 140/80 mmHg, nabızı 105/dk, solunumu 18/dk saptanıyor. Sedoanaljezi sonrası hastanın vital bulguları; tansiyon değeri: 120/70 mmHg, nabız: 85/dk olarak saptanıyor. Klinik takibi esnasında hastanın spontan solunumu yüzeyle hale geliyor. Hastanın bilinci uykuya meyilli halde seyrediyor ancak sesli uyarılara yanıt veriyor. Hastanın nabız oksimetre takiplerinde O₂ saturasyonu %85 saptanıyor. Hastanın solunumu daha da yüzeyleşiyor. Bunun üzerine airway ile hastanın hava yolu açıklığı saptanıyor, ek doz ilaç verilmiyor ve O₂ desteği başlanıyor. Bir müddet sonra hastanın solunumu normale dönüyor. Sedoanaljezi sonrası hastanın omuz redüksiyon işlemi gerçekleştiriliyor ve hasta yaklaşık 15 dakika sonra normal bilinç seviyesine dönüyor. Takibinde solunumu ve vital bulguları normal seyreden hasta acil servisten taburcu ediliyor.

Genel bilgiler

Sedasyon ve analjezi (Sedoanaljezi, SA), hastanın ağrılı ya da hoş olmayan girişimlere dayanabilmesi için kardiyorespiratuvar fonksiyonların korunarak, sedatif ve dissosiyatif ajanların tek başına ya da ağrı kesici ajanların eklenmesi yardımıyla, kişinin bilinç düzeyinin baskılanmasının amaçlandığı bir tekniktir (1). Acil serviste uygulanan SA; ileri hava yolu yönetimi, kardiyovasküler ve solunum resüsitasyon teknikleri ile analjezi konusunda deneyimli ve eğitilmiş acil hekimler tarafından yapıldığında çok iyi bir güvenlik profiline sahiptir (1,2).

SA, minimal sedasyondan (anksiyoliz) genel anesteziye kadar ilerleyen basamakları içerir. Sedasyon seviyesi, uygulama yolundan tamamen bağımsız olup her türlü yolla genel anestezi bile elde edilebilir (3). Pratikte acil servislerde derin SA ve anestezi nadiren kullanılmaktadır (4).

- **Minimal sedasyon:** Hastanın uyanıklığının bazal seviyesine yakın olduğu, sözel yanıtlara cevabının tam olduğu durumdur. Bilişsel fonksiyonlar ve koordinasyon bozulmuşsa da, solunum ve kardiyovasküler fonksiyonlar etkilenmemiştir.
- **Orta sedasyon:** Bilincin baskılandığı, ancak sadece sözel uyarılara ya da hafif taktıl uyarı-

Kırmızı Bayraklar:

- ☞ Sedoanaljezi, hastanın ağrılı ya da hoş olmayan girişimlere dayanabilmesi için kardiyorespiratuvar fonksiyonların korunarak, kişinin bilinç düzeyinin baskılanmasının amaçlandığı bir tekniktir.
- ☞ Sedoanaljezi; ileri hava yolu yönetimi, kardiyovasküler ve solunum resüsitasyon teknikleri ile analjezi konusunda deneyimli ve eğitilmiş acil hekimler tarafından yapıldığında çok iyi bir güvenlik profiline sahiptir.
- ☞ Acil sedoanaljezide hastaların yakın takip edilerek gelişebilecek komplikasyonları önceden tanımak ve gerekli önlemleri almak çok önemlidir.
- ☞ Sedoanaljezi komplikasyonlarını önlemek için hastanın önceden değerlendirilmesi ve SA sırasında yakın takip gereklidir.
- ☞ Bu hastaların hem interaktif hem de elektronik gözlemlenmeleri mutlak gereklidir.
- ☞ Sedoanaljezi uygulanan hastaları değerlendirebilmek için geliştirilen ölçekler genellikle yoğun bakım hastaları için geliştirilmiştir, acil serviste kullanımları yararlı değildir.

Kaynaklar

1. Godwin SA, Burton JH, Gerardo CJ, Hatten BW, Mace SE, et al. Clinical practice: procedural sedation and analgesia in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2014 Feb;63(2):247-58.e18. doi: 10.1016/j.annemergmed.2013.10.015.
2. Elkhodair SM1, Baker EC, Glasebrook WR, Pott JD, Freund Y, et al. Emergency department procedural sedation: the London experience. *Eur J Emerg Med.* 2015 Dec;22(6):407-12. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000197.
3. No authors listed. Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018: A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Moderate Procedural Sedation and Analgesia, the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, American College of Radiology, American Dental Association, American Society of Dentist Anesthesiologists, and Society of Interventional Radiology. *Anesthesiology.* 2018 Mar;128(3):437-479. doi: 10.1097/ALN.0000000000002043.
4. Atkinson P, French J, Nice CA. Procedural sedation and analgesia for adults in the emergency department. *BMJ.* 2014 May 8;348:g2965. doi: 10.1136/bmj.g2965.
5. Weaver C. (2016) Procedural Sedation. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*, 8e içinde. McGraw-Hill Education. Erişim: <https://accessemergencymedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1658§ionid=109428134>. Erişim Tarihi: 25.08.2018
6. O'Connor RE, Sama A, Burton JH, Callahan ML, House HR, et al. Procedural sedation and analgesia in the emergency department: recommendations for physician credentialing, privileging, and practice. *Ann Emerg Med.* 2011 Oct;58(4):365-70. doi: 10.1016/j.annemergmed.2011.06.020
7. Dawson R, von Fintel N, Nairn S. Sedation assessment using the Ramsay scale. *Emerg Nurse.* 2010 Jun;18(3):18-20.
8. Sessler CN, Gosnell MS, Grap MJ, Brophy GM, O'Neal PV, et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002 Nov 15;166(10):1338-44.
9. Khan BA, Guzman O, Campbell NL, Walroth T, Tricker JL, et al. Comparison and agreement between the Richmond Agitation-Sedation Scale and the Riker Sedation-Agitation Scale in evaluating patients' eligibility for delirium assessment in the ICU. *Chest.* 2012 Jul;142(1):48-54. doi: 10.1378/chest.11-2100.
10. Ribeiro CJN, Araújo ACS, Brito SB, Dantas DV, Nunes MDS, et al. Pain assessment of traumatic brain injury victims using the Brazilian version of the Behavioral Pain Scale. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018 Mar;30(1):42-49. doi: 10.5935/0103-507x.20180009.
11. Rijkenberg S, Stilma W, Bosman RJ, van der Meer NJ, van der Voort PHJ. Pain Measurement in Mechanically Ventilated Patients After Cardiac Surgery: Comparison of the Behavioral Pain Scale (BPS) and the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT). *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2017 Aug;31(4):1227-1234. doi: 10.1053/j.jvca.2017.03.013.
12. Khanna P, Pandey RK, Chandrelekha C, Sharma A, Pangasa N. Comparison between Critical-Care Pain Observation Tool and physiologic indicators for pain assessment in the critically ill, mechanically ventilated adult patients. *Saudi J Anaesth.* 2018 Jul-Sep;12(3):384-388. doi: 10.4103/sja.SJA_642_17.
13. Şahin Ö, (2016), Bir özel hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğini kullanma durumlarının değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

■ Sedasyon ve analjezi bölümünde kullanılan kısaltmalar

- SA: Sedoanaljezi
 RASS: Richmond Agitasyon-Sedasyon Ölçeği
 SAS: Sedasyon-Ajitasyon Ölçeği
 DAS: Davranışsal Ağrı Ölçeği
 CPOT: Kritik Bakım Ağrı Gözlem Aracı