

## Bölüm 15

# YOĞUN BAKIM HASTASINDA SEDASYON VE ANALJEZİYİ NASIL DEĞERLENDİRELİM?

Helin ŞAHİNTÜRK  
Ender GEDİK

### GİRİŞ

Yoğun bakım hastası olmak, hastalar için her zaman çok korkutucudur ve sayısız ağrılı, rahatsız edici tedavi protokollerinin içinde olmak anlamına gelir. Ağrı, yoğun bakım hastalarının ortak ve en sık şikayetidir (1). Tedavi edilmeyen ağrının kısa dönem sonuçları artmış enerji harcanması ve immünomodülasyon iken, uzun dönem tedavi edilmeyen ağrı post-travmatik stres bozukluğu sendromu gelişimi riskini arttırmaktadır (2,3,4). Anksiyete ve ajitasyonun yoğun bakım hastalarının %70' inden fazlasında deneyimlendiği raporlanmıştır ki bu oldukça yüksek bir orandır (5). Ajitasyon, endotrakeal tüplerin veya yaşamı sürdürmek için uygulanacak medikasyonun uygulandığı intravenöz kateterlerin kazara çıkmasına neden olabilir. Dolayısıyla ajitasyon yoğun bakım tedavi sürecini zorlaştıran bir durumdur.

Sedasyon, tedavilerin yapılmasına olanak sağlaması ve hastanın stresini en aza indirmesi nedeniyle yoğun bakım sürecinin her aşamasında yer alan, vazgeçilmez bir bileşendir. Sedasyon multimodal ve multidisipliner yaklaşımları kapsamak zorundadır ve bu sadece ilaç kullanımını içermez. Uygun sedasyon düzeyi oldukça önemlidir. Sedasyonun yeterli olmaması hastanın ağrı çekmesi, endotrakeal tüp intoleransı, sempatik aktivite artışı nedeniyle hipertansiyon, taşikardi gelişimi, artmış oksijen tüketimi ve miyokardial iskemi, enfeksiyon gelişim riskinin artışı, ajitasyonun ve deliryum tablosunun devam etmesi, psikolojik travma, tedavi sürecinin uzaması, morbidite ve mortalite ile ilişkili bulunmuştur (6,7,8). Gereğinden fazla derin sedasyon uygulanmasının ise uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı, hipotansiyon, artmış trakeotomi ihtiyacı, kritik hastalık miyopatisi ve kas güçsüzlüğü gelişimi, immünosupresyon, artmış ileus riski, tromboz ve derin ven trombozu, artmış nozokomiyal pnömoni riski ve mortalite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (9,10).

## KAYNAKLAR

1. Stein-Parbury J, McKinley S. Patients' experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. *Am J Crit Care* 2000;9:20-7.
2. Swinamer DL, Phang PT, Jones RL, Grace M, King EG. Effect of routine administration of analgesia on energy expenditure in critically ill patients. *Chest* 1988;93:4-10.
3. Page GG, Blakely WP, Ben-Eliyahu S. Evidence that postoperative pain is a mediator of the tumor-promoting effects of surgery in rats. *Pain* 2001;90:191-9.
4. Myhren H, Ekeberg O, Toien K, Karlsson S, Stokland O. Posttraumatic stress, anxiety and depression symptoms in patients during the first year post intensive care unit discharge. *Crit Care* 2010;14(1): R14.
5. Carrasco G. Instruments for monitoring intensive care unit sedation. *Crit Care* 2000, 4:217–225.
6. Sydow M, Neumann P. Sedation for the critically ill. *Intensive Care Med* 1999 Jun;25(6):634-6.
7. Lewis KS, Whipple JK, Michael KA, Quebbeman EJ. Effect of analgesic treatment on the physiological consequences of acute pain. *Am J Hosp Pharm* 1994 Jun15;51(12):1539-54.
8. Jones C, Backman C, Capuzzo M, Flaatten H, Rylander C, Griffiths RD. Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care. *Intensive Care Med* 2007 Jun;33(6):978-85.
9. Walsh TS, Kydonaki K, Lee RJ, et al. Development of Process Control Methodology for Tracking the Quality and Safety of Pain, Agitation, and Sedation Management in Critical Care Units. *Crit Care Med*. 2016 Mar;44(3):564-74.
10. Schweickert WD, Gehlbach BK, Pohlman AS, Hall JB, Kress JP. Daily interruption of sedative infusions and complications of critical illness in mechanically ventilated patients. *Crit Care Med* 2004 Jun;32(6):1272-6.
11. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. *Crit Care Med*. 2013 Jan;41(1):263-306.
12. Sessler CN, Grap MJ, Ramsay MAE. Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit. *Critical Care* 2008, 12(Suppl 3):S2.
13. Payen JF, Bru O, Bosson JL, et al. : Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. *Crit Care Med* 2001, 29:2258-2263.
14. Gelinas C, Fillion L, Puntillo KA, Viens C, Fortier M: Validation of the critical-care pain observation tool in adult patients. *Am J Crit Care* 2006, 15:420-427.
15. Whitehouse T, Snelson C, Grounds M, et al. Intensive Care Society Review of Best Practice for Analgesia and Sedation in the Critical Care. [www.ics.ac.uk/ICS/Guidelines\\_Standards/ICS/guidelines.and.standards](http://www.ics.ac.uk/ICS/Guidelines_Standards/ICS/guidelines.and.standards).
16. Baron R, Binder A, Biniek R, et al. Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation in intensive care medicine. Revision 2015 (DAS-Guideline 2015) – short version. *GMS German Medical Science* 2015, Vol. 13, ISSN 1612-3174.
17. Ramsay MA, Savege TM, Simpson BR, Goodwin R. Controlled sedation with alphaxolone-alphadalone. *BMJ*. 1974;2:656-659
18. Sessler CN, Gosnell MS, Grap MJ, 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.
19. Riker RR, Picard JT, Fraser GL. Prospective evaluation of the Sedation-Agitation Scale for adult critically ill patients. *Crit Care Med*. 1999 Jul;27(7):1325-9.
  20. Devlin JW, Boleski G, Mlynarek M, et al. Motor Activity Assessment Scale: a valid and reliable sedation scale for use with mechanically ventilated patients in an adult surgical intensive care unit. *Crit Care Med*. 1999 Jul;27(7):1271-5.
  21. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA*. 2001 Dec 5;286(21):2703-10.
  22. Bergeron N, Dubois MJ, Dumont M, Dial S, Skrobik Y. Intensive Care Delirium Screening Checklist: evaluation of a new screening tool. *Intensive Care Med*. 2001 May;27(5):859-64.
  23. Severgnini P, Pelosi P, Contino E, Serafinelli E, Novario R, Chiaranda M. Accuracy of Critical Care Pain Observation Tool and Behavioral Pain Scale to assess pain in critically ill conscious and unconscious patients: prospective, observational study. *J Intensive Care*. 2016;4:68.
  24. Kotfis K, Zegan-Baranska M, Szydowski L, Zukowski M, Ely WE. Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients - Polish version of the CPOT(Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2017;49(1):66-72.
  25. Khan BA, Guzman O, Campbell NL. 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.
  26. Neto AS, Nassar AP Jr, Cardoso SO, et al. Delirium screening in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med* 2012;40(6):1946-51.
  27. Gusmao-Flores D, Salluh JI, Chalhub RA, Quarantini LC. The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) and Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium: a systematic review and meta-analysis of clinical studies. *Crit Care* 2012;16(4):R115.
  28. Mitsova A, Kostalova M, Bednarik J, et al. Poststroke delirium incidence and outcomes: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med* 2012;40(2):484-90.