

MANEJO SEGURO DE SEDACIÓN

Conceptos básicos

- Evaluar el nivel de sedación en TODOS los pacientes críticamente enfermos, especialmente aquellos bajo ventilación mecánica invasiva
- Evaluar el nivel de sedación cada 2-4 hs o más frecuentemente de ser necesario
- Evaluar el nivel de sedación con cambios de estrategias de sedación o en pacientes con agentes de parálisis neuromuscular
- Implementar una estrategia de vacación diaria de sedación y prueba de respiración espontánea en ausencia de contraindicaciones para reducir tiempo de ventilación mecánica

Principales conceptos de cuidado

1. Use la escala de Richmond (RASS) o similar (por ejemplo, SAS)
2. En el RASS, un menor valor indica MAYOR nivel de sedación
3. Titular la dosis de medicaciones sedantes para un nivel de sedación deseado
4. Analgesia usualmente con opioides
5. Considerar la infusión de Ketamina!
6. Estrategias de sedación con propofol son comunes, evitar benzodiazepinas de ser posible

Evaluación del nivel de sedación

1. Observe y registre signos de comportamiento agitado
2. Pídale al paciente que abra los ojos
3. Si no hay respuesta, use la estimulación física (tacto ligero, después estimulación vigorosa en el trapecio)
4. Documente los hallazgos

RASS = 0. Alerta y calmo. Paciente espontáneamente prestando atención.

RASS = -5. Sin respuesta.

Escala	Descripción	Escala	Descripción
+4 (combativo)	Violento. Peligro para el personal.	- 4 (sedación profunda)	No respuesta a la voz. Movimiento o respuesta ocular a la estimulación física.
+3 (muy agitado)	Agresivo. Remueve dispositivos.	- 3 (sedación moderada)	Movimiento o respuesta ocular a la voz.
+2 (agitado)	Dis-sincronías. Movimientos sin objetivo claro.	- 2 (sedación ligera)	Despierto, menos de 10 seg, contacto visual
+ 1(inquieto)	Ansioso, no agresivo.	- 1 (somnoliento)	Despierto, mas de 10 seg, contacto visual

Claves del cuidado y cuando pedir ayuda

1. La sedación puede causar cambios hemodinámicos bruscos (hipotensión)
2. Si se usa sedación en bolos y no en infusión, evaluar al paciente MAS frecuentemente
3. Si la sedación es más ligera de lo deseable, la ventilación puede ser difícil. Los pacientes pueden auto-extubarse en este contexto.
4. NUNCA use parálisis neuromuscular sin sedación