

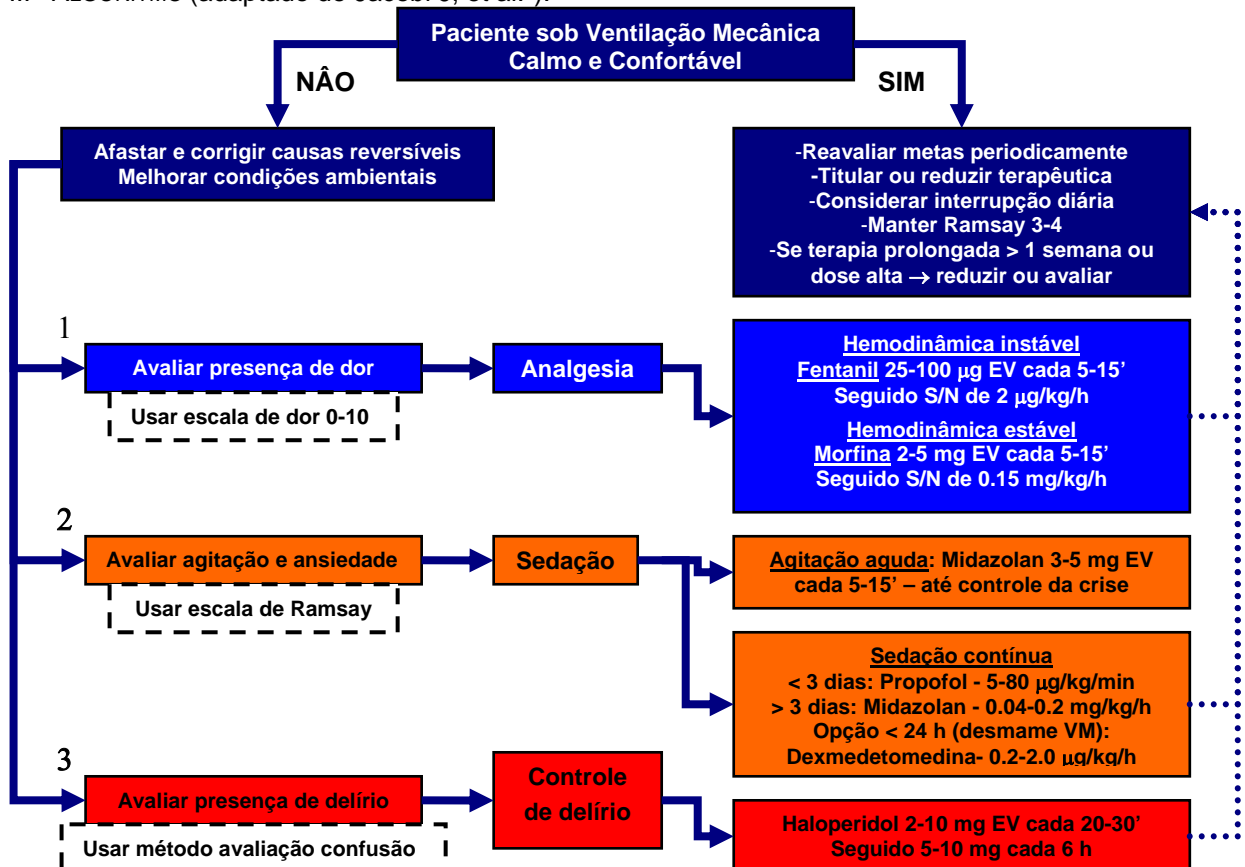


SEDAÇÃO E ANALGESIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

I - INTRODUÇÃO: O paciente grave invariavelmente é ansioso, algumas vezes confuso e desconfortável, com frequência tem dor em consequência da imobilidade, ferimentos e tubos inseridos, além de estressado pelo ambiente adverso encontrado na UTI. Esta inquietude característica destes pacientes, sempre que possível será tratada com o uso de analgésicos e sedativos¹. Durante o uso de drogas sedativas e analgésicas faz-se necessária a monitorização do efeito terapêutico utilizando-se escalas de avaliação (p.ex. escala de Ramsay, escala visual de dor). Os pacientes sob ventilação mecânica frequentemente necessitam de sedação para adequada adaptação durante o procedimento. A utilização de estratégias especiais como o uso de volumes correntes baixos, relação I:E invertida, ou posição prona, necessitam de maior profundidade de sedação (Ramsay 5-6), ou em último caso o uso de relaxante muscular². Inicialmente se deve adequar a ventilação ao paciente para maior conforto, antes de aumentar a dose de sedativos, ou do uso de bloqueador muscular. É fundamental a utilização de protocolos para sedação e analgesia, com titulação das drogas para obtenção do efeito desejado com menores doses¹.

II - GRAU DE RECOMENDAÇÃO: **Grau 1B**

III - ALGORITMO (adaptado de Jacobi J, et al.¹):



IV - CONCLUSÃO: O uso de sedativos e analgésicos a partir de um protocolo bem estabelecido com o envolvimento de médicos, farmacêuticos, enfermeiros e fisioterapeutas tem impacto econômico e na melhor evolução dos pacientes.

V - REFERÊNCIAS: (*Leitura recomendada)

1. *Jacobi J, et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. Crit Care Med 2002; 30:119–141.

2. Izurieta R, et al. Sedation during mechanical ventilation: A systematic review. Crit Care Med 2002; 30:2644 –2648.