

Tartışmalı Konular: Hasta-Kontrollü Sedasyon — Altın Saatlere Hazır mıyız?

Annie Lynn Penaco, MD and Jay Berger, MD, PhD
Çeviri: Uz. Dr. İsmail Aytaç

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Sedasyon derinliği, hastanın sedasyon sırasında çevresiyle etkileşim içinde olabilmesinden, yetersiz bir genel anestezi denebilecek derin sedasyona kadar uzanan bir seyrinde oluşabilir.
- 2 Hasta-kontrollü sedasyon, hasta-kontrollü analjezinin bir açılımıdır; hastanın, invaziv bir işlem sırasında kendisi için rahat olan sedasyon derinliğini kontrol edebilmesi mümkündür.
- 3 Hasta kontrollü sedasyonun kullanıldığı primer odak, tipik olarak lokal veya bölgesel anestezi altında uygulanan ambulator işlem uygulanan ortamlardır.
- 4 Sedasyonun yüksek derecede titre edilebilir niteliği hızlı etki başlangıcı olan potent ilaçların kullanılmasını gerektirir.
- 5 Hedef kontrollü infüzyon kullanılması, işlem sırasında sedatif ilaçların plazma konsantrasyonlarının daha dengeli olmasını sağlar.
- 6 Hedef kontrollü infüzyonlardan yararlanan hastanın sürdürdüğü sedasyon, daha dengeli plazma konsantrasyonları sağlar; bununla birlikte, yeterli sedasyona ulaşma zamanı, hasta kontrollü sedasyona kıyasla nispeten daha yavaştır.
- 7 Sedasyon sırasında karşılaşılan en sık yan etki, hipoksemi ve azalmış solunum sayısı olarak kendini gösteren solunum depresyonudur.

SEDASYON

Sedasyon, sedatif ajanın uygulanmasını takiben değişime uğramış bilinç halidir. ASA (American Society of Anesthesiologists)'ya göre, sedasyon derinliği, minimum sedasyondan, genel anestezi hali sağlanmasından hemen önceki derin sedasyona kadar değişen bir seyrinde oluşur¹ (Tablo 64-1). Minimal sedasyonda hastalar anksiyoliz halindedir ve kognitif fonksiyonlarında bozulmalar görüle-

bilir ancak koruyucu hava yolu refleksleri ve sözlü komutlara normal tepki korunmuştur. Daha önce bilinçli sedasyon olarak adlandırılan orta derecede sedasyon, sözlü komutlara ve glabellar baskı gibi hafif taktıl uyarıya kararlı bir yanıt veren, deprese bir bilinç hali olarak tanımlanır. Derin sedasyon halinde hastalar, kolayca uyandırılmaz, ancak tekrarlanan veya ağırlı uyaranlara anlamlı cevap verebilirler. Sedasyon seviyesinin başlangıçta öngörülenden daha

faktörlere bağlı olabilir.⁵ Kavramsal olarak HKS tekniği, anesteziistin intraoperatif olaylara ilişkin sezişine dayanarak sedasyonu olay gelişmeden önce aktif olarak uyguladığı monitörize anestezi bakımı doktrini ile çalışmaktadır. Ayrıca birçok araştırmacı HKS ile daha iyi sonuçlar bildirmesine rağmen, diğerleri hiçbir fark bildirmemektedir. Tutarlı veya kesin olarak gösterilmiş bir yarar olmadığından; mevcut uygulamayı değiştirmek ve yeni ekipmana yatırım yapmak cesaretlendirici değildir. Ayrıca, tüm hastalar kontrol istememektedir. Hasta memnuniyeti kontrol derecesi ile ilişkili olabileceğinden, bu durum tüm hastalar için bir fayda sağlamayabilir.

SONUÇ

HKS, bir prosedür sırasında ağırlı uyardan dolayı hissedilen endişe ve rahatsızlıklara göre hastaların kendi sedasyon seviyelerini kontrol ve titre etmesine olanak tanıyan bir tekniktir. Geleneksel olarak anestezi tarafından uygulanan sedasyona kıyasla, HKS'nin güvenilirliği ve etkinliği için yeterli kanıt bulunmaktadır. Ayrıca, HKS'de ameliyathane veya müdahale odasının hızla değişen ortamında sedasyonun gerektiğinde hasta tarafından uygulanabilmesi hastaya artmış bir kontrol hissi ve memnuniyeti sağlar. Hedef kontrollü sedasyon veya etki yeri kontrollü sedasyon gibi alternatif HBS teknikleri gibi teknolojik açıdan daha gelişmiş alternatif tekniklerin, ek yararı değişken plazma konsantrasyonu ile komplike olmayan kararlı bir sedasyon seviyesi sağlayabilmesidir. Bununla birlikte, hissedilen bu avantajlara rağmen, HKS, halihazırda kullanılan sedasyon tekniklerine göre daha iyi sonuçları olduğuna yönelik tutarlı ve kesin kanıtlarının eksikliği nedeniyle klinik uygulamada geniş bir kabul görmüştür. Hastaları kendi bakımlarına katılmaları için yüreklendirdiği ve sedasyon uygulamalarını yeniden değerlendirmek için anestezi çalışanlarını zorladığı için daha fazla ilgi ve değerlendirmeyi hak etmektedir.

REFERANSLAR

1. ASA. Continuum of depth of sedation: definition of general anesthesia and levels of sedation/analgesia. ASA House of Delegates. 21 Oct 2009.

2. Chernik DA, Gillings D, Laine H, et al. Validity and reliability of the Observer's Assessment of Alertness/Sedation Scale: a study with intravenous midazolam. *J Clin Psychopharmacol*. 1990;10:244-251.
3. Rudkin GE, Osborne GA, Curtis NJ. Intra-operative patient-controlled sedation. *Anaesthesia*. 1991;46:90-92.
4. Park WY, Watkins PA. Patient-controlled sedation during epidural anesthesia. *Anesth Analg*. 1991;72:304-307.
5. Herrick IA, Ganapathy S, Gelb AW. Patient-controlled sedation. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2001;15:127-135.
6. Mandel JE, Lichtenstein GR, Metz DC, Ginsberg GG, Kochman ML. A prospective, randomized, comparative trial evaluating respiratory depression during patient-controlled versus anesthesiologist-administered propofol-remifentanyl sedation for elective colonoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2010;72:112-117.
7. Rodrigo C. Patient-controlled sedation. *Anesth Prog*. 1998;45:117-126.
8. Mandel JE, Tanner JW, Lichtenstein GR, et al. A randomized, controlled, double-blind trial of patient-controlled sedation with propofol/remifentanyl versus midazolam/fentanyl for colonoscopy. *Anesth Analg*. 2008;106:434-437.
9. Mazanikov M, Udd M, Kylanpaa L, et al. Patient-controlled sedation with propofol and remifentanyl for ERCP: a randomized, controlled study. *Gastrointest Endosc*. 2011;73:260-266.
10. Girdler NM, Rynn D, Lyne JP, Wilson KE. A prospective randomized controlled study of patient-controlled propofol sedation in phobic dental patients. *Anaesthesia*. 2000;55:327-333.
11. Irwin MG, Thompson N, Kenny GNC. Patient-maintained propofol sedation. *Anaesthesia*. 1997;52:525-530.
12. Rodrigo MRC, Irwin MG, Tong CKA, Yan SY. A randomized crossover comparison of patient-controlled and patient-maintained sedation using propofol. *Anaesthesia*. 2003;58:333-338.
13. Anderson KJ, Leitch JA, Green JS, Kenny GN. Effect-site controlled patient maintained propofol sedation: a volunteer safety study. *Anaesthesia*. 2005;60:235-238.
14. Stonell CA, Leslie K, Absalom AR. Effect-site targeted patient-controlled sedation with propofol: comparison with anaesthetist administration for colonoscopy. *Anaesthesia*. 2006;61:240-247.
15. Herrick IA, Gelb AW, Nichols B, Kirkby J. Patient-controlled propofol sedation for elderly patients:

- safety and patient attitude toward control. *Can J Anaesth*. 1996;43:1014-1018.
16. Lee DWH, Chan ACW, Sze TS, et al. Patient-controlled sedation versus intravenous sedation for colonoscopy in elderly patients: a prospective randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc*. 2002;56:629-632.
17. Chlan LL, Weinert CR, Skaar DJ, Tracy MF. Patient-controlled sedation: a novel approach to sedation management in mechanically ventilated patients. *Chest*. 2010;138(5):1045-105.