

Sedoanalgesia en el servicio de urgencias

Servicios de Salud IPS SURA. Junio 2021

Elaborado por:

Lina Paola León Sierra.
Md. Internista Urgencias IPS SURA Molinos.

Paola Justina Rojas García.
Md. Internista Urgencias IPS SURA Molinos

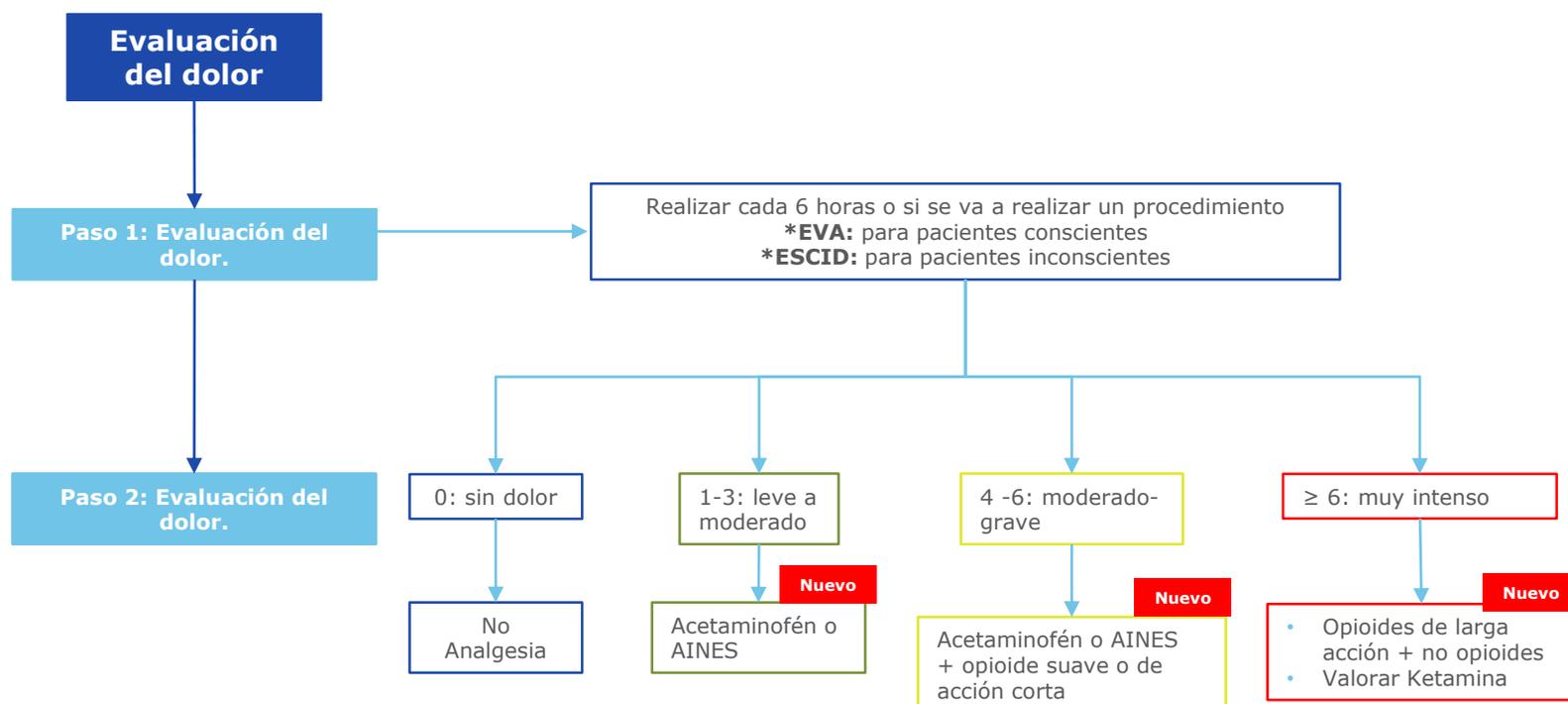
Los conceptos y recomendaciones establecidos en este protocolo de abordaje pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 (Nuevo coronavirus) y algunas de sus comorbilidades, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de este protocolo se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

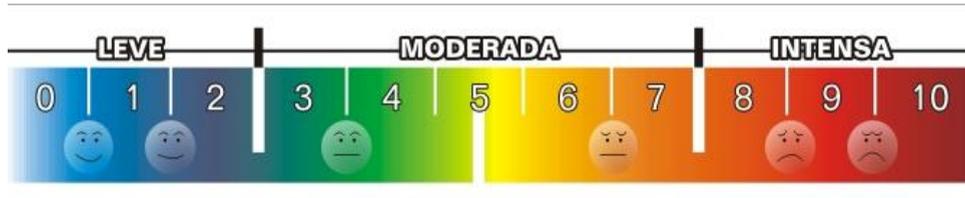
Objetivos de pseudoanalgesia en el paciente crítico COVID -19



- Sedación mínima y el uso de sedantes de corta acción.
- Sedación moderada (RASS -2 a -3) para superar la asincronía al ventilador.
- Reevaluar el nivel de sedación objetivo al menos dos veces diario.
- Utilizar estrategia multimodal .
- La sedación profunda (RASS - 4 / - 5) puede ser requerida, elegir sedantes según la edad del paciente, la función de los órganos y la comorbilidad.
- Manejar el ventilador mecánico y el impulso respiratorio del paciente primero para evitar el uso innecesario de sedantes y el riesgo de inducir sedación profunda.



Escala Visual Analógica y numérica (EVA)



Escala de Conductas indicadoras de dolor

	0	1	2
Musculatura facial	Relajada	Tensión, ceño fruncido, gesto de dolor	Ceño fruncido, dientes apretados.
Tranquilidad	Tranquilo y relajado	Movimientos ocasionales de inquietud	Movimientos frecuentes de cabeza y extremidades
Tono muscular	Normal	Aumentado, flexión de dedos de manos y pies	Rígido
Adaptación a VM	Tolera VM	Tose pero tolera VM	Lucha con VM
Confortabilidad	Confortable tranquilo	Se tranquiliza al tacto o la voz	Difícil de confortar al tacto o voz

Paso 3: Evaluación de sedación.

RASS Richmond Agitation Sedation Scale

Rango	Estado	Descripción
+4	Combativo	Ansioso-violento
+3	Muy agitado	Intenta retirar catéteres, TOT
+2	Agitado	Movimientos frecuentes lucha con respirador
+1	Ansioso	Inquieto pero sin conducta violenta
0	Alerta y tranquilo	
-1	Adormilado	Despierta con la voz ojos abiertos >10 seg
-2	Sedación Ligera	Despierta con la voz, no mantiene ojos abiertos >10 seg
-3	Sedación Moderada	Se mueve y abre los ojos a la orden
-4	Sedación Profunda	No responde. Abre los ojos a la estimulación física
-5	Sedación muy profunda	NO hay respuesta a la estimulación física

Paso 4: Indicación Bloqueo Neuromuscular

Necesidad BNM?

- Hipoxemia severa o refractaria
- Asincronía Ventilatoria

Dosis Asistidas
(Aspiración, Transporte, Procedimientos)

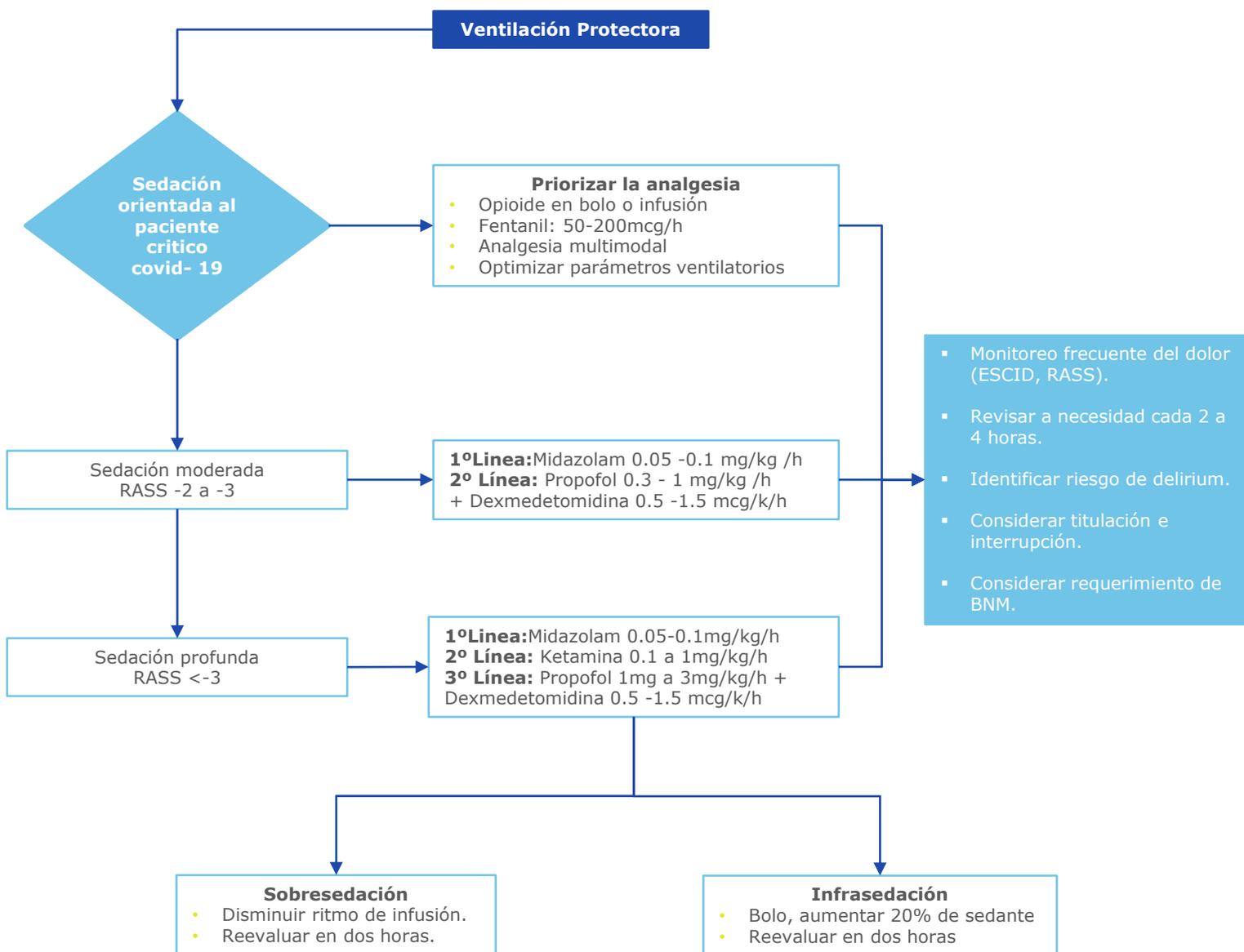
Sedación óptima RASS -4 - 5

Perfusión Continua

Rocuronio

Nuevo

- Bolo intermitente: 0,6-1,2 mg/kg
- *E. adversos: Bloqueo Vagal dosis altas



Ajuste y titulación de analgesia

Dolor leve a moderado		
Medicamento	Dosis	Precauciones
Acetaminofén 1g IV cada 8 horas Puede asociarse a hipotensión	1g IV cada 8 horas	Puede asociarse a hipotensión
Acetaminofén/codeína	325/30 mg cada 6 horas	Precaución en adultos mayores
Acetaminofén/tramadol	375/37.5 mg cada 8 a 12 horas	Contraindicado en ERC grave.
Diclofenac IV	75 mg IV, repetir a las 6 horas NO sobrepasar 150 mg/ día	Precaución en enfermedad cardiovascular, ERC y HVD
Diclofenac/codeína	50/50 mg cada 8 horas máximo 150 mg/día	Precaución en adultos mayores
Piroxicam	20 mg una vez al día IM: 40 mg, dosis 20 mg día	Asociadas a uso de AINES
Ketorolaco	30 mg dosis única	Evitar en sangrado GI, ER o hepática
Tramadol	50 a 100 mg cada 6 horas	Precaución en adultos mayores.

Dolor moderado a muy severo			
Medicamento	Dosis	Infusión	Precauciones
Morfina	2 a 5 mg cada 2 a 4 horas.	0.5 a 2 mg/hora	Requiere ajuste renal, evitar en pacientes con enfermedad hepática Infusión para cuidados paliativos
Fentanil	Bolo: 1a 2 mcg/Kg Mantenimiento: 0.3 a 0.5 mcg/Kg intermitente	1000 mcg+100 cc SSN 0.9% pasar a: 0.7 a 10 mcg/Kg/hora (50 a 200 mcg/hora)	Puede producir tórax en leño Acumulación en tejido adiposo con infusiones prolongadas
Ketamina	0.1 a 1mg/k/hora	500 mg (1 ampolla) + 490 cc SSN 0.9%	Estimulación simpática, aumento de presión endocraneana, alucinaciones.

Ajuste y titulación de sedación

Sedación moderado a muy profunda			
Medicamento	Dosis	Infusión	Precauciones
Propofol	Dosis inicio:0.3 mg / kg / hora Dosis Mantenimiento: 0.3 - 3 mg / kg / hora	200mg (1 amp)+100cc DAD5% Dosis max: 4,5mg/kg/h	-Hipotensión, Bradicardia --Incremento triglicéridos/Pancreatitis --Acumulación en obesos --"Sdr. de infusión del Propofol"
Dexmedetomidina	Dosis inicial: 0.5 – 1.0 mcg/kg Dosis mantenimiento: 0,5 – 1,5 mcg/kg/hora	400 mcg (2 amp) + 96 cc SSN 0,9%	Bradicardia e hipotensión (15-60 min) Depresión respiratoria No requiere ajuste de dosis en falla renal
Midazolam	Dosis Inicial: 0.05 a 0.1 mg / kg Dosis mantenimiento: 0.05 -0.1 mg /kg /h	100mg (2 amp) +80 cc SSN 0.9%.	-Conducta agresiva por desinhibición -Hipotensión, depresión respiratoria -Acumulación en infusión prolongada (ICC, ERC, ...) -Tolerancia y privación

Bibliografía

1. Sedation, Analgesia, and Paralysis in COVID-19 Patients in the Setting of Drug Shortages. Journal of Intensive Care Medicine 2021, Vol. 36(2) 157-174
2. Analgesia and sedation in patients with ARDS . Intensive Care Med (2020) 46:2342–2356
3. Sedation and Analgesia in the Mechanically Ventilated Patient. Am J Respir Crit Care Med Vol 185, Iss. 5, pp 486–497, Mar 1, 2012
4. Managing sedation in the mechanically ventilated emergency departmentpatient: a clinical review. JACEPOpen2020;1:263–269.
5. Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. Crit Care Med. 2018 Sep;46(9):e825-e873
6. Dimens Crit Care Enfermera. 2019 marzo / abril; 38 (2): 90-95.
7. Desarrollo e implementación de un protocolo de sedación, analgesia y control de delirio en UCI. Algoritmos de decisión y tratamiento. 2017. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Complejo hospitalario universitario Albacete – España.
8. Goodman and Gilman. Manual de farmacología y terapéuticas. 12ª. Edicion. Mc Graw Hill.2011
9. www.who.int/cancer/palliative/painlander