

Recomendação

Escolha não induzir e não manter sedação profunda a menos que o doente apresente dificuldade respiratória grave, hipertensão intracraniana, estado epilético ativo ou necessidade de bloqueio neuromuscular e escolha não esquecer de fazer tentativas, pelo menos diárias, de redução de sedação.

Justificação

A monitorização do nível de sedação através de escalas validadas e a definição do nível de sedação desejado são essenciais aos cuidados do doente crítico. Deve ser priorizada a analgesia sobre a sedação, mantido o nível mínimo de sedação necessário em cada momento e reavaliada frequentemente a necessidade de manter terapêutica sedativa. Esta estratégia reduz a duração da ventilação mecânica e o tempo de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos e no hospital. Sempre que possível e não contraindicado (hipertensão intracraniana, ARDS grave, mal epilético ou necessidade de bloqueio neuromuscular) o doente deve ser mantido consciente. No doente ventilado mecanicamente, deve ser avaliada, pelo menos diariamente, a possibilidade e benefício de interrupção de sedação.

A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.

Bibliografia

- Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gelinas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM, et al.; American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2013; 41: 263–306.
- Strøm T, Martinussen T, Toft P. A protocol of no sedation for critically ill patients receiving mechanical ventilation: a randomised trial. *Lancet* 2010; 375: 475–480.
- Mehta S, Burry L, Cook D, Fergusson D, Steinberg M, Granton J, Herridge M, Ferguson N, Devlin J, Tanios M, Dodek P, Fowler R, Burns K, Jacka M, Olafson K, Skrobik Y, Hébert P, Sabri E, Meade M; SLEAP Investigators; Canadian Critical Care Trials Group. Daily sedation interruption in mechanically ventilated critically ill patients cared for with a sedation protocol: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2012; 308(19): 1985–92.
- Mehta S, Spies C, Shehabi Y. Ten tips for ICU sedation *Intensive Care Med* 2018; 44: 1141–1143

Uma recomendação de:

Colégio da Especialidade de Medicina Intensiva da Ordem dos Médicos