



SEDAÇÃO E ANALGESIA EM CONTEXTO DE ESCASSEZ DE MEDICAMENTOS

Princípios gerais

1. Atuar no CONTROLE DE DOR primeiramente.
2. Dipirona e paracetamol devem sempre estar prescritos, salvo contraindicações.
3. Usar escalas de avaliação de intensidade da dor (NRS/ BPS/ CPOT) sempre que possível.
4. Escalonar analgésicos conforme intensidade da dor: usar a menor dose efetiva possível e preferir administração intermitente.
5. Prevenir delirium com medidas não farmacológicas.
6. Agitação: afastar dor e hipoxemia como causas. Usar neurolépticos para controle de delirium e agitação antes de iniciar sedação.
7. Se necessária sedação, manter RASS entre -1 e +1 sempre que possível.
8. Sedação profunda (RASS -4 a -5) é indicada quando houver SDRA grave ($PaO_2/FiO_2 < 100$) e/ou necessidade de BNM e/ou posição prona.
9. O controle adequado da dor é poupador de sedativos

LEMBRE-SE QUE:

BENZODIAZEPÍNICOS ESTÃO ASSOCIADOS A AUMENTO DE DELIRIUM, MORTALIDADE E TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA.

EVITE O USO DE BENZODIAZEPÍNICO EM ALTAS DOSES, USE-O ASSOCIADO A OUTRA DROGA SEDATIVA

CLONIDINA É UMA BOA OPÇÃO DE SEDAÇÃO

ATENÇÃO A:

- Históricos de alergias
- Efeitos colaterais
- Presença de arritmias e QT longo em caso de uso de neurolépticos