

Tarvitseeko hengityskonepotilas sedaatiota?

Hengityskoneen avulla hoidettavalle tehohoitopotilaalle annetaan sedaatiota mm. hoitotoimenpiteisiin sopeuttamiseksi ja vähentämään toimenpiteiden aiheuttamaan stressiin liittyvää elimistön hapenkulutusta. Joskus sedatointi menee kuitenkin "överiksi", ja tarpeettoman syvänä se saattaa vaikeuttaa aivojen tilan arviointia ja pitkittää tehohoitokokoa.

Sedatoivien ja analgeettisten lääkkeiden annokset tulisi määrittää yksilöllisesti huomioiden potilaan tilan muutokset. Erilaiset pisteytysjärjestelmät sedaation asteen ohjaamisessa eivät ole olleet kovin onnistuneita. Sen sijaan käytännöllä, jonka mukaan sedaatio yksinkertaisesti keskeytetään päivittäin tilan arvioimiseksi, on onnistuttu lyhentämään hengityskonehoidon kestoa ja vähentämään potilaan syvän tajuttomuuden syyn selvittämiseksi tehtäviä tutkimuksia.

Tanskalaisryhmä päätti yksinkertaistaa hoitokäytäntöä edelleen (Strøm T ym. Lancet 2010;375:475).

Heidän aineistonsa 70 hengityskonehoitoa tarvitsevaa potilasta sai satunnaistetusti vain tarvittaessa pieniä kerta-annoksia analgeettia (morfiinia) laskimoon eikä siis lainkaan sedaatiota. Yhtä moni verrokkipotilas sai propofolia infuusiona (48 tunnin jälkeen midatsolaamia) tavoitteena ennalta määritetty sedaation taso. Lääkeinfuusio keskeytettiin päivittäin.

Aineiston 140 potilaasta 27 kuoli tai ekstuboitiin 48 tunnin aikana, ja tulosmuuttuja-analyysiin kelpuutettiin 113. Ilman sedaatiota hoidetut selviytyivät pitempään ilman hengityskonetta 28 päivän pituisen tarkastelujakson aikana (13,8 vrk vs 9,6 vrk). Hoitoryhmä tarvitsi tehohoitoa lähes kymmenen päivää vähemmän ja sairaalassa oloa 24 päivää lyhyemmän ajan. Ryhmien välillä ei ollut eroa tahattomien ekstubatioiden, hengityskonehoitoon liittyvien keuhkokuumeiden eikä tietokone-tomografioiden ja magneettikuvausten määrässä. Sen sijaan agitoituneita sekavuustiloja esiintyi hoitoryhmässä enemmän.

Esitetty käytäntö ei tietenkään sovellu kuin osalle hengityskonehoitoa tarvitsevista. Esimerkiksi status epilepticus ja elvytyksen jälkeinen jäähdytys hoito edellyttävät syvää sedaatiota. Osa potilaista taas tarvitsee hengityskonehoitoa vain hyvin lyhyen ajan, jolloin syvää sedaatiota ei kannata aloittaa.

Tutkimusjulkaisuun liittyvässä kommenttikirjoituksessa pohditaan, millä "hinnalla" näin huomattavaan hoitopäivien määrän pienentämiseen päästiin (Brochard L. Lancet 2010; 375:436). Koska hankalia sekavuustiloja ilmaantui useammin ilman sedaatiota hoidetussa ryhmässä, rauhoittavaa lääkitystä ja ylimääräistä hoitohenkilökuntaa tarvittiin useammin tilanteen hoitamiseen.

Nyt julkaistut tulokset hengityskonehoidosta ilman sedaatiota kannustavat arvioimaan sedaation aiheita tarkemmin ja potilaskohtaisemmin ennen tämän lääkityksen aloittamista ja sen aikana. ■ MHy