

EVALUATION OF ANALGESEDATION IN PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Tatjana Trojik

Faculty of Medical Sciences, University of Goce Delchev, Shtip, tatjana.trojik@ugd.edu.mk

Resmie Fazli

PHI City General Hospital "8th September"-Skopje, resmie_fazli@hotmail.com

Abstract: Analgosedation is a therapeutic approach for patients in the intensive care unit, which combines analgesia and sedation to reduce pain in critically ill patients in intensive care. The condition of these patients is variable, so continuous evaluation of the level of sedation and pain is necessary in order to avoid certain complications. An individual approach to each patient, based on clinical assessments and standardized tools, leads to better outcomes, shorter mechanical ventilation and less occurrence of side effects. Drugs used to achieve appropriate sedation are midazolam, fentanyl, morphine.

The goal of patient evaluation is to ensure patient safety, adjust the dose of drugs, monitor vital parameters, prevent and recognize complications in time, and document the effect of sedation.

A VAS pain scale is also used for analgosedation, which is used to determine the pain in patients. The patient is asked to mark a point on the number of how much pain they feel, to measure the intensity of the pain, at first the scale starts from 0 - 3, which indicates mild pain, then from 4 - 6, which indicates moderate pain, and from 7 - 10, severe to unbearable pain.

In certain cases, it is necessary to determine the level of sedation, minimal sedation occurs when the patient is awake, reacts normally, there is no disturbance in respiration, moderate sedation is when the patient is calmer, responds to verbal or gentle tactile stimulation, deep sedation is when the patient responds only to strong stimuli, in some cases breathing may be impaired. General anesthesia is used when the patient is unconscious, and mechanical ventilation is required.

Nurses play a key role in monitoring these patients, documenting clinical parameters and interdisciplinary communication. The nurse in the sedation process monitors vital parameters such as saturation, pulse, respiration, assesses consciousness, monitors side effects, participates in the preparation of drugs and equipment for resuscitation. Improved education and training of nurses theoretically and practically contributes to improved care in the preoperative and postoperative period. The role of the nurse is very important and is of great special importance both in treatment and in preventing further complications. For this purpose, they should be constantly educated and upgraded so that the treatment of patients can be better.

Keywords: analgosedation, patients, monitoring, treatment, evaluation.

ЕВАЛУАЦИЈА НА АНАЛГОСЕДАЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ ВО ОДДЕЛЕНИЕ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕКУВАЊЕ

Татјана Тројиќ

Факултет за медицински науки, Универзитет Гоце Делчев, Штип, tatjana.trojik@ugd.edu.mk

Ресмие Фазли

ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември“, -Скопје, resmie_fazli@hotmail.com

Апстракт: Аналгоседацијата представува терапевтски пристап кај пациентите на одделението за интензивно лекување, кој комбинира аналгезија и седација за намалување на болката кај критично болни пациенти на интензивна нега. Состојбата кај овие пациенти е променлива, па затоа е потребна континуирана евалуација на нивото на седација и болката со цел да се избегнат одредени компликации. Индивидуалниот пристап спрема секој пациент, базиран на клинички проценки и стандардизирани алатки води до подобри исходи, пократка механичка вентилација и помала појава на несакани ефекти. Лекови кои се користат за да се постигне соодветна седација се мидазолам, фентанил, морфин. Цел на евалуацијата кај пациентите е да се обезбеди безбедност кај пациентот, да се прилагоди дозата на лековите, да се следат виталните параметри, да се спречат и навреме да се препознаат компликациите, да се документира ефектот на седацијата.

За аналгоседација се употребува и VAS скала за болка, која се користи за да се одреди болката кај пациентите. Пациентот се замолува да обележи точка кај бројката колку чувствува болка, да се измери интензитетот на болката, на почетокот скалата започнува од 0 - 3 тоа означува лесна болка, потоа од 4 - 6

означува умерена болка, и од 7 - 10 силна до неподнослива болка. Во одредени случаи е потребно да се одреди нивото на седација, минимална седација се случува кога пациентот е буден, реагира нормално, нема нарушување во еспирацијата, умерена седација имаме кога пациентот е поспокоен, реагира на вербални или нежни тактилни стимулации, длабока седација имаме кога пациентот реагира само на силни стимулации, во некои случаи може да се наруши дишењето. Општа анестезија се применува кога пациентот е без свест, и е потребна механичка вентилација.

Медицинските сестри имаат клучна улога во мониторирањето кај овие пациенти, документација на клиничките параметри и интердисциплинарна комуникација. Медицинската сестра во процесот на седација врши мониторинг на витални параметри како сатурација, пулс, респирација, врши проценка на свесноста, следи несакани ефекти, учествува во подготовката на лекови и опрема за ресусцитација. Подобрената едукација и усовршување на медицинските сестри теоретски и практично придонесува за подобрената нега во предоперативниот и постоперативниот период.

Улогата на мед.сестра е многу битна и е од големо посебно значајне како во лекувањето така и за спречување на понатамошните компликации. За таа цел тие треба постојано да се едуцираат и надоградуваат за да може третманот на болните да биде подобар.

Клучни зборови: аналгоседација, пациенти, мониторинг, третман, евалуација.

1.ВОВЕД

Евалуацијата на аналгоседацијата кај пациентите на интензивна нега представува системска проценка на состојбата на пациентите кои се подложени на аналгоседација. Седација е состојба што се постигнува кај пациентот да може психички да се релаксира да не чувствува болка и страв. Се постигнува преку венски пат на некои од вените на раката, со апликација на средство при што пациентот е психички релаксиран. Во зависност од дозата пациентот се успива доколку има потреба. Потоа се дава лек против болки во соодветна доза. Изборот меѓу седација и анестезија зависи од типот на процедурата. Некои процедури се многу чести, затоа здравствените работници мора да разберат кога седацијата или анестезијата е неопходна и кој тип на седација е најсоодветен.

Целта на седацијата за време на дијагностичките и терапевтските процедури вклучува: редукција на страв и анксиозност, зголемување на контролата на болката, ограничување на движењето. Значењето на секоја од овие цели зависи од природата на процедурата што треба да се спроведе. Седативна техника каде постои намалена граница на безбедност и зголемен ризик од несакана длабока седација или анестезија, комбинирана со опструкција на дишните патишта и/или несоодветна спонтанна вентилација. Здравствените работници кои ја употребуваат оваа техника неопходно мора да се обучени да ги даваат седативите безбедно, да ги мониторираат ефектите од лековите и да употребуваат опрема за одржување на дишните патишта и соодветна респирација.

Соодветно седираниот пациент полесно се адаптира и го толерира се она што интензивното лекување го наметнува, а на медицинскиот персонал му овозможува да оптимално ги извршува сите потребни процедури што се составен дел од лекувањето. Со ваквиот пристап истовремено се превенира и можноста за појава на одредени постоперативни компликации.

1.1.Цел на трудот: Цел на овој труд е да ја прикажам евалуацијата на аналгоседација кај пациентите во одделението за интензивно лекување, да прикажам подготовка кај овие пациенти за седација и анестезија, и третман и мониторинг после анестезијата.

1.2.Материјали и методи: Податоците кои се презентирани се земени од Државниот Завод за статистика и ЈЗУ Градска Општа Болница 8-ми Септември - ОАРИЛ - Скопје. За постигнување на поставената цел ја прегледавме достапната примарна, секундарна и терциерна литература и врз основа на податоците направени се графикони од кои се добиени информации и извлечени заклучоци. Податоците кои се обработени во овој труд се за 2024 година, опфатен е лекот фентанил по месеци колку сме употребиле за секој месец поединечно. Податоците се представени во табела и графикон.

2.РЕЗУЛТАТИ

Табела бр.1 (Употреба на фентанил за 2024 година)

Месец	Број на фентанили
Јануари	74
Февруари	79
Март	66

Април	65
Мај	105
Јуни	192
Јули	163
Август	91
Септември	55
Октомври	46
Ноември	51
Декември	50

Извор: ЈЗУ Градска Општа Болница 8-ми Септември - ОАРИЛ - Скопје.

3.ДИСКУСИЈА

Според прикажаните податоци во месец јануари имаме дадено 74 фентанили кај пациенти, во февруари 79 фентанили, во март 66 фентанили, во април се 65, во мај 105 фентанили, во јуни 192 фентанили, во јули 163 фентанили, во август 91 фентанил, во септември 55 фентанили, во октомври 46 фентанили, во ноември 51 фентанил и во декември 50 фентанили. Во јануари имаме 27 пациенти кои примиле фентанил, во февруари се 43, во март се 66, во април се 65 пациенти, во мај се 105 пациенти, во јуни се 75 пациенти, во јули се 74 пациенти, во август се 50 пациенти, во септември се 35 пациенти, во октомври се 29 пациенти, во ноември се 45 пациенти и во декември се 36 пациенти.

4.ЗАКЛУЧОК

За постигнување на адекватна седација кај пациентот треба да се даде комбинација на соодветна доза на аналгетик и седативен лек, која ќе се аплицира во инфузија или како болус доза. Дозирањето се прилагодува според возраста, тежината и состојбата на пациентот.

За да се даде доволно седација кај еден пациент докторот или сестрата преку табеларен систем се ориентираат и ја адаптираат точната доза на лековите.

Проверката за степенот на седација кај пациентот е многу важна за безбедноста на пациентот и се прави со набљудување на однесувањето, реакциите кај пациентот и виталните знаци.

Кога е возможно кај пациентот да се даде помала доза на седација, така пациентот ќе биде лесно поспан, кооперативен и контактибилен, а за таа цел ќе се избегнат потешкотии со дишењето или кадиореспираторна депресија.

ЛИТЕРАТУРА

- Blecha, S., Zeman, F., Specht, S., et al. (2020). Invasiveness of treatment is gender dependent in intensive care: Results from a retrospective analysis of 26,711 cases. *Anesthesia & Analgesia.* <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005082>
- Modra, L. J., Higgins, A. M., Abeygunawardana, V. S., Vithanage, R. N., Bailey, M. J., & Bellomo, R. (2022). Sex differences in treatment of adult intensive care patients: A systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine.* <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005469>
- Arslani, K., Tontsch, J., Todorov, A., Gysi, B., Kaufmann, M., Kaufmann, F., Hollinger, A., Wildi, K., Merdji, H., Helms, J., Siegemund, M., Gebhard, C., & Gebhard, C. E. (2023). Temporal trends in mortality and provision of intensive care in younger women and men with acute myocardial infarction or stroke. *Critical Care, 27*, 14. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04299-0>
- Modra, L., Higgins, A., Vithanage, R., Abeygunawardana, V., Bailey, M., & Bellomo, R. (2021). Sex differences in illness severity and mortality among adult intensive care patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Critical Care, 65*, 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.05.019>
- Dong, Z., Song, J., Ge, M., Lin, C., Zhang, J., Chen, J., et al. (2020). Effectiveness of a multidisciplinary comprehensive intervention model based on the Hospital Elderly Life Program to prevent delirium in patients with severe acute pancreatitis. *Annals of Palliative Medicine, 9*(4), 2221–2228.
- Jeffs, K. J., Berlowitz, D. J., Grant, S., Lawlor, V., Graco, M., & Morton, N. A., et al. (2013). An enhanced exercise and cognitive programme does not appear to reduce incident delirium in hospitalised patients: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, e002569.
- Jeffs, K. J., Berlowitz, D. J., Savage, J. A., & Lim, W. K. (2008). Does an enhanced exercise and cognitive program reduce incident delirium in older hospital patients: Results of a randomised controlled trial. *Internal Medicine Journal, 38*(Suppl 5), A121.

- Gustafson, Y. (2012). Outcomes of hip fractures: Rehabilitation programmes: Comprehensive Geriatric Assessment and Rehabilitation – a prerequisite for successful treatment of people who have suffered a hip fracture. *European Geriatric Medicine.*
- Lundstrom, M., Olofsson, B., Stenvall, M., Karlsson, S., Nyberg, L., Englund, U., et al. (2007). Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture: A randomized intervention study. *Aging Clinical and Experimental Research.*
- Stenvall, M., Berggren, M., Lundstrom, M., Gustafson, Y., & Olofsson, B. (2012). A multidisciplinary intervention program improved the outcome after hip fracture for people with dementia: Subgroup analyses of a randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics.*