

APUNTES PARA EL USO DE SEDACIÓN INHALATORIA EN LA UNIDAD:



Visitar: www.anaconda.learnways.com

SELECCIÓN DE LA CONFIGURACIÓN:

Hay 2 posibles configuraciones:

-1)**Estándar:** Sedaconda ACD entre el tubo ET y la pieza en Y.

Ventajas:

Conserva el anestésico.

Menos consumo, menos cambio de jeringas.

No se debe utilizar humidificación activa durante la colocación estándar. La sedaconda ya es un filtro HME.

Inconvenientes:

Aumenta el espacio muerto.

-2)**Alternativa:** Sedaconda ACD entre el respirador (rama inspiratoria) y el circuito de respiración.

En caso de problemas de espacio muerto o requisitos de humidificación o si usamos óxido nítrico.

En esta configuración no se retorna el anestésico inhalado.

SELECCIÓN DEL HALOGENADO:

Selección del agente: se puede usar tanto isoflurano como sevoflurano.

-Isoflurano: menos costoso, mayor solubilidad en la sangre, menor solubilidad en los tejidos, menos metabolizado.

-Sevoflurano: más caro, menor solubilidad en la sangre y, por lo tanto, más fácil de hacer ajustes rápidos, mayor solubilidad en los tejidos y por lo tanto se acumula durante la administración a largo plazo, más metabolizado que puede aumentar el fluoruro niveles durante la administración a largo plazo.

DURACIÓN:

- Sevoflurano: hasta 5 días, monitorizando la función renal e iones (fundamentalmente el Sodio) y, si disponible, el Flúor.

- Isoflurano: no hay límite de días pre-establecido, **es la primera opción por su potencia y por no provocar la acumulación de flúor.**

DOSIFICACIÓN:

Purgado electrónico con 1.5ml cuando es un dispositivo nunca conectado y 1.2ml cuando es recambio.

Mantenimiento:

Agente volátil	Coefficientes de bomba esperados	Valores Fet resultantes
Isoflurano	2-7 ml/h	0.2-0.7% (A diferencia dosis en quirófano de 1.2%)
Sevoflurano	4-10 ml/h	0.5-1.4% (A diferencia de dosis en quirófano 2%).

Bolos electrónicos 0.1-0.2ml

INICIO:

- Montar todo el material necesario.

-PURGAR la conexión entre jeringa y dispositivo y el propio dispositivo con **1'5 ml** de Sevoflurano o Isoflurano, siempre de forma electrónica mediante la bomba de jeringa, nunca de forma manual.

- INICIO:Indicar en la bomba de perfusión la velocidad de infusión de Sevoflurano a **5 ml/h** y del Isoflurano a **3 ml/h**, posteriormente se ajustará la velocidad de mantenimiento cada 30 minutos hasta alcanzar el nivel deseado.
(En configuración alternativa suele requerir iniciar casi al doble ej seco a 10ml/h e Iso a 6ml/h.)

MANTENIMIENTO:

El mantenimiento de la sedación inhalatoria se hará de la siguiente forma:

- Mantener, aumentar o disminuir cada 30 minutos la velocidad de la jeringa de Isoflurano/ Sevoflurano según el RASS o BIS objetivo:

Mantener la velocidad de la bomba si el volumen minuto o el Fet Sevo o Iso/RASS/BIS deseado no varía. Los límites de la fracción espirada de Sevoflurano (Fet sevo) medido en el monitor auxiliar, se suelen establecer como promedio entre 0,6 y 1,2, y el de Isoflurano entre 0,3- 0,6.

Si el paciente precisa profundar la sedación de forma rápida, se realizará un **BOLO** con la jeringa de forma electrónica de **0'1 o 0'2 ml**. Si este aumento no precisa que sea inmediato, simplemente se aumentará la velocidad de la bomba 1 ml/h.

Si el paciente se encuentra más sedado de lo deseado, se disminuirá la velocidad de la bomba 1 ml/h.

- Cada 24-48 h se cambiará el dispositivo de conservación de anestésico y el nuevo se purgará con **1'2 ml** de forma electrónica con la bomba, nunca de forma manual.

Si el paciente debe ser TRASLADO A QUIRÓFANO O TAC, puede trasladarse: a. con el dispositivo + jeringa si es para más de 20 minutos b. con el dispositivo sin jeringa (la sedación que contiene el dispositivo durará unos 20') + bolos de sedantes intravenosos.

RETIRADA:

Despertar lento (recomendado): ir disminuyendo la velocidad del agente inhalatorio. En ausencia de delirium hiperactivo se retirará el agente. En caso de aparición de delirium hiperactivo, puede asociarse una perfusión intravenosa de Dexmedetomidina que facilite la retirada del agente inhalatorio.

Bibliografía:

-PROTOCOLO DE SEDACIÓN INHALATORIA EN UCI. RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE SEDACIÓN, ANALGESIA Y DELIRIUM DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC).