

# SEDACION CONCIENTE

**Carlos F. Garcia-Gubern, M.D.**

FACEP-FAAEM

Director

Medicina de Emergencia

Ponce School of Medicine

With Christopher La Riche

Ponce School of Medicine-MSIII

# OBJETIVOS

- QUE ES SEDACION
- A QUIEN, DONDE Y COMO
- FARMACOLOGIA
- DOCUMENTACION

# SEDACION CONCIENTE

- Nivel mínimo de depresión en el estado de conciencia del paciente que le permita retener la habilidad de respirar por sí mismo y responder apropiadamente a la estimulación física y verbal.

# SEDACION CONCIENTE

- Es un estado de percepcion disminuida de su ambiente y del dolor.
- El Paciente Responde a Estimulos Verbales Y Fisicos
- Mantiene signos vitales estables
- Mantiene normalmente su via aerea al igual que sus reflejos de deglucion y respiracion espontanea

# GRADOS DE SEDACION

- SEDACION  
CONCIENTE
- SEDACION
- SEDACION  
PROFUNDA
- ANESTESIA GENERAL



REFLEJOS VIA AEREA

ESTADO DE CONCIENCIA

# PARA QUE SEDAR

- FACILITAR PROCEDIMIENTOS  
(DIANOSTICOS Y TERAPEUTICOS)
  - AMNESIA
  - ANALGESIA

# Equipo

- **OXIGENO**
- **MONITOR**
  - **EKG**
  - **SATURACION O2**
  - **PRESION ARTERIAL**
- **CARRO DE PARO**
  
- **SUCCION**
- **MEDICAMENTOS**

# PERSONAL

- MINIMO DOS PERSONAS
- MEDICO CON ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE LA VIA AEREA Y EN TECNICAS DE RESUCITACION AVANZADA



# CONTRAINDICACIONES

- NO CONOCER EL PROCEDIMIENTO
- NO TENER EL EQUIPO DE MONITOREO
- NO CONOCER LOS MEDICAMENTOS
- NO PODER MANEJAR SUS COMPLICACIONES

# METAS

- Paciente se queda dormido si no es estimulado
- Lenguaje disparatado o incoherente
- Puede haber Ptosis o Nystagmus
- Reflejos de via aerea patente
- Paciente puede tragar
- Responde a estímulos verbales o dolorosos

# META

- Si responde a estímulos verbales y dolorosos es que está sedado pero no anestesiado
- Esperamos que en el momento doloroso del procedimiento el paciente se queje y proteste pero no recuerde el evento
- La meta no es anestesia general

# SEDACION PEDIATRICA

- CALCULE DOSIS POR PESO
- ( Kg )
- ALTERNATIVA DE MEDICAMENTOS ORALES
- **PADRES BIEN ORIENTADOS**

# MEDICAMENTO IDEAL

(que obviamente no existe)

- EFECTO INMEDIATO
- CORTA DURACION
- EFECTOS PREDECIBLES Y TITULABLES
- SIN EFECTOS SECUNDARIOS
- FACILMENTE REVERSIBLES

# MEDICAMENTOS

## ■ RUTA

- IV (PREFERIDA)

- PO

- IM

# BENZODIAZEPINAS

- SEDACION
- AMNESIA
- RELAJACION MUSCULAR
  
- **NO SON ANALGESICOS**

# BENZODIAZEPINAS

- VALIUM
  - EFECTO IV < 2 MIN
  - EFECTO MAXIMO IV 3 – 4 MIN
  - DURACION IV 15 MIN TO 1 HORA
- REACCIONES ADVERSAS
  - BRADICARDIA, HIPOTENSION
  - DEPRESION RESPIRATORIA



# BENZODIAZEPINAS

- MIDAZOLAM (versed)
  - SEDACION EN 3 MINUTOS
  - DURACION DE 30 MINUTOS
  - 0.02 a 0.1 mg/kg
  - DOSIS REDUCIDA A LA MITAD EN ENVEJECIENTES

# Como se debe hacer

- MIDAZOLAM
  - IV LENTAMENTE DURANTE 2 MINUTOS INICIALMENTE
  - SE ESPERA 2 MIN PARA RESPUESTA
  - MITAD DE DOSIS INICIAL LENTAMENTE DURANTE 1 MINUTO
  - ESPERAR RESPUESTA Y REPETIR
- ***NUNCA*** SE ADMINISTRA EN BOLO

# NARCOTICOS

## ■ MORFINA

- EFECTO EN 20 MIN.
- DURA 4 A 7 HORAS

## ■ DEMEROL

- EFECTO EN 30 – 60 MIN.
- DURA 2 – 4 HORAS

# FENTANYL

- EFECTO EN 90 SEGUNDOS
- DURACION DE 20 A 30 MIN

# BARBITURICOS

## ■ METHOHEXITAL

- DURACION ULTRACORTA
- EFECTO EN 1 MIN.
- DURACION 10 MINUTOS
- CAUSA INCONCIENCIA MANTENIENDO REFLEJOS DE VIA AEREA
- PROFUNDA AMNESIA PERO NO ANALGESIA

# KETAMINA

- DERIVADO DEL PCP
- ESTADO DISOCIATIVO
- NO DEPRESION RESPIRATORIA
- RELAJACION MUSCULO LISO
- EFECTO EN 1 MINUTO
- DURACION IV 15 MIN

# KETAMINA

- CO-ADMINISTRADA CON ATROPINA
- TAQUICARDIA E HIPERTENSION
- LARINGOESPASMO
- HALUCINACIONES
- MINIMO 2 HORAS DE RECUPERACION  
EN CUARTO SILENCIOSO Y OSCURO

# PROPOFOL

- HIPNOTICO ULTRACORTA DURACION
- SEDACION INMEDIATA
- DURA 10 MINUTOS
- INFUSION CONTINUA
- HIPOTENSION



# NARCAN

- ANTAGONISTA DE OPIACEOS
- EFECTO DE 15 A 20 MIN.
- RESEDACION
- SE PIERDE LA ANALGESIA

# ROMAZICON

- NO EFECTIVO EN HIPOVENTILACION
- NO REMPLAZA OBSERVAR EL PACIENTE
- NO DISMINUYE TIEMPO DE OBSERVACION

# DOCUMENTACION

- EVALUACION INICIAL
- CONSENTIMIENTO INFORMADO
- MONITOREO DURANTE PROCEDIMIENTO
- ESTADO AL MOMENTO DE ALTA
  - STREET READY-

# EVALUACION INICIAL

- 1) ULTIMA INGESTA DE ALIMENTOS
- 2) ORIENTAR Y OBTENER PERMISO
- 3) VERIFICAR EQUIPO
  - a) MONITOREO
  - b) VIA AEREA Y CARRO DE PARO
  - c) SUCCION
- 4) OXIGENO

# PROCEDIMIENTO

- 1) DOCUMENTAR SIGNOS VITALES
- 2) APARIENCIA GENERAL
- 3) ESTADO DE CONCIENCIA
- 4) COLORACION DE LA PIEL

- 1) ANTES DE EMPEZAR
- 2) AL ADMINITRAR  
MEDICAMENTOS

CADA 5 MIN -EFECTO DESEADO

- 3) CADA 15 MINUTOS X 2
- 4) CADA 30 MINUTOS X 2 HASTA  
STREET READY”

”

# "STREET READY"

- AMBULATORIO SIN AYUDA
- ALERTA Y ORIENTADO
- ACOMPANADO DE UN ADULTO SIEMPRE
  
- INSTRUCCIONES
  - NO GUIAR
  - NO TRABAJAR CON EQUIPO PESADO

# REVERTIR O NO REVERTIR

- NO QUEREMOS REVERTIR ANALGESIA
- NO CAMBIA EL TIEMPO DE OBSERVACION
- SI SEDAMOS EN EXCESO ( REVERTIR)  
EXCEDIMOS LAS METAS

# Para recordar....

- Es un estado de percepcion disminuida del ambiente y del dolor.
- El paciente responde a estimulos verbales y fisicos
- Mantiene signos vitales estables
- Mantiene por si mismo su via aerea al igual que sus reflejos de deglucion y respiracion espontanea