



Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

*a cura di Giovanni Mistraretti – Terapia intensiva Università degli Studi di Milano, AO San Paolo*



Prof. Giovanni Mistraretti

Roma, 1 ottobre 2015 – I pazienti critici richiedono l'utilizzo di analgesici e sedativi e questa è buona pratica clinica delle cure erogate in Terapia Intensiva. In passato i pazienti erano sedati profondamente perché potessero “adattarsi” alle cure intensive. Negli anni si è capito che era meglio far sì che fossero le macchine e le terapie erogate ad adattarsi alle necessità dei pazienti.

In seguito si è scoperto che la presenza di ricordi reali è protettiva per il cervello dei pazienti critici, ed è stato dimostrato che l'eccesso di sedazione determina un aumentato rischio di morte (mortalità) o di non guarire completamente (morbilità).

Dal 2010 nelle linee guida internazionali è stato posto come obiettivo il “paziente critico cosciente”, cioè una persona sveglia (o facilmente risvegliabile) ma adattata alla malattia e alle cure necessarie, anche durante le fasi più critiche del suo decorso in Terapia Intensiva. Considerato da tutti obiettivo “buono”, (aumenta sicuramente la sicurezza dei pazienti), nella realtà è ancora molto disatteso, soprattutto perché aumenta il carico di lavoro infermieristico, sia per il controllo dei pazienti, sia per aggiustare continuamente le terapie da erogare. La presenza dei familiari (nelle TI aperte) è un ausilio importante, per esempio, nel tranquillizzare i pazienti.

Altro elemento importante è la tutela del sonno fisiologico dei pazienti. Di solito, i pazienti critici dormono poco e male. I sedativi non fanno dormire bene perché inducono un sonno superficiale, poco

ristorativo: i pazienti appaiono "dormienti", ma in realtà subiscono lo stesso una deprivazione di sonno che li fa guarire peggio e più lentamente. Anche le pratiche di "igiene del sonno" aumentano la sicurezza dei pazienti e la possibilità di guarire meglio e prima.

È fondamentale misurare ciò che si desidera e ciò che si ottiene anche se non è facile misurare in modo ripetibile lo stato di coscienza di una persona, se ha dolore, o come funziona il suo cervello. Ci sono, tuttavia, metodi validati e universalmente accettati, che dovrebbero entrare a far parte dei nostri standard di buona pratica clinica.

La sedazione e l'analgesia sono necessarie, ma le dosi devono essere continuamente riviste verso il basso: l'obiettivo non è di tenere i pazienti in coma farmacologico, bensì di mantenerli svegli e tranquilli il prima possibile!

*fonte: ufficio stampa*