

Ths Lê Thị Đĩnh - Khoa ICU

Thuốc an thần dùng trong ICU: Có một số lựa chọn tốt hơn?

Trong hướng dẫn thực hành lâm sàng CPG (clinical practice guideline) của giáo sư, tiến sĩ Aaron B. Holley, một chuyên gia về lĩnh vực chăm sóc đặc biệt, đã đăng tải trên Medscape Critical Care ngày 18-6-2014 về xử trí giảm đau, kích thích và mê say tại ICU đã lưu ý rằng không có lợi ích của các hướng dẫn trên thực tế này, CPG khuyến cáo sử dụng propofol hoặc dexmedetomidine thay vì benzodiazepines cho bệnh nhân thở máy. Các bằng chứng ủng hộ hướng này là thiếu bằng chứng, và các cuộc tranh luận về sử dụng thuốc an thần trong thở máy còn đang tiếp tục.

Một nghiên cứu được công bố cách đây vài tuần trên Tạp chí Hô hấp và Critical Care Medicine (AJRCCM) Một cung cấp dữ liệu quan trọng hỗ trợ sử dụng propofol thay vì lorazepam hoặc midazolam. Qua kiểm tra hàng ngàn bệnh nhân và sử dụng các thuật toán phân tích thống kê về dữ liệu thu thập được từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân dùng Propofol trong điều trị tại các khoa ICU.



Sử dụng Propofol đã cho thấy liên quan với một số giảm nhẹ đáng kể các quan trọng trên lâm

sàng, bao gồm các triệu chứng trong ICU, triệu chứng của bệnh viêm, thời gian điều trị tại ICU, ngừng thở máy, sử dụng an thần, và thời gian truyền liên tục các thuốc opiates hoặc thuốc chẹn thụ thể kinh cơ, khi so sánh với lorazepam hoặc sử dụng midazolam.

Các tác giả đã cung cấp một cái nhìn tổng quát về những thách thức đối và điểm hạn chế của nghiên cứu. Tóm lại, nghiên cứu này cung cấp dữ liệu thực tế bao gồm những bệnh nhân có suy chức năng thận nặng những người thường bị loại trừ các thử nghiệm để cho phép so sánh các tác nhân thuốc an thần. Hàng ngàn bệnh nhân được dùng trong nghiên cứu, và nó cho thấy là cần ưu tiên rằng sự lựa chọn của các tác nhân thuốc an thần có thể ảnh hưởng đến triệu chứng ngắn hạn.

Các tác giả đưa ra giả thuyết rằng tác dụng của propofol trên triệu chứng đã được gián tiếp thông qua sự giảm cơn mê sảng, viêm phổi liên quan máy thở, và quá liều thuốc an thần. Trong khi các nghiên cứu khác đã liên kết benzodiazepines đến mê sảng và quá liều thuốc an thần, nghiên cứu AJRCCM đã không báo cáo sự liều và mức mê sảng, liều benzodiazepine,. Do đó, các chuyên gia trách nhiệm cho sự khác biệt về triệu chứng vẫn còn phần nào mang tính suy đoán.

Trong khi nghiên cứu này rõ ràng là có giá trị, thì sự sót của nó là chỉ cho những người dùng benzodiazepine là tiếp tục dùng vì các sử dụng chúng. Những người dùng benzodiazepines cho rằng không có tác dụng có hại từ các thuốc xuôi benzodiazepines, chỉ có một xu hướng quá liều thuốc an thần do dùng thuốc không phù hợp. Một sự ngờ vực rằng tin rằng dùng thuốc không phù hợp là không thể tránh khỏi do các bệnh để không thể đoán trước được của các benzodiazepin trong cộng đồng bệnh nhân.

Và không có sự liều trong nghiên cứu này vào sự nhận thức hàng ngày, điểm số an thần hoặc liều sử dụng làm cho nó khó để biết liều sử dụng và cách xử trí là phù hợp hay không. Nếu bệnh nhân dùng benzodiazepin quá liều, nó có vẻ khả năng họ đã có nhu cầu dùng nhóm thuốc chẹn thụ thể kinh cơ và các thuốc xuôi opiat nhiều hơn so với những người trong nhóm dùng propofol. Ngoài ra còn có những vấn đề của việc giảm quy mô của chi phí điều trị. Điều trị với một bệnh nhân ICU với thuốc nonbenzodiazepine (propofol hoặc dexmedetomidine) sẽ rất tốn kém, và dữ liệu cho thấy giảm các bệnh chứng để bù đắp chi phí này.

Kết luận

Tình huống không nên sử dụng benzodiazepine tại ICU

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 15:16 - Lần cập nhật cuối: Chủ nhật, 31 Tháng 5 2015 09:46

Cuộc tranh luận về việc dùng các thuốc xuôi t của Benzodiazepins hay propofol vẫn đang tiếp diễn, đã có các chuyên gia và lãnh vực chăm sóc đặc biệt đều có những điểm nhìn chung hiện nay là hạn chế dùng các Benzodiazepins trong mục đích an thần thở máy mà khuyến cáo nên dùng propofol để rút ngắn thời gian thở máy, cai máy thở sớm và giảm thời gian nằm giường tại khoa ICU.

Theo Medscape Critical Care New,

June 18 - 2014