



ARTIGO ORIGINAL

Sedação com midazolam na broncofibroscopia – estudo prospetivo

R. Rolo^{a,*}, P.C. Mota^b, F. Coelho^b, D. Alves^a, G. Fernandes^{b,c}, J. Cunha^a, V. Hespanhol^{b,c}
e A. Magalhães^{b,c}

^a Serviço de Pneumologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

^b Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar São João EPE, Porto, Portugal

^c Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 1 de dezembro de 2011; aceite a 6 de março de 2012

Disponível na Internet a 14 de maio de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Sedação;
Midazolam;
Broncofibroscopia

Resumo

Introdução: Os agentes sedativos têm vindo a ser cada vez mais utilizados na broncofibroscopia (BF) para melhorar o conforto do doente. Devido à sua rápida ação, propriedades ansiolíticas e amnésicas, o midazolam é um dos sedativos mais frequentemente usados.

Objetivos: Avaliar o efeito da sedação com midazolam na BF, incluindo a tolerância do doente, complicações e a sua potencial aplicação na prática clínica diária.

Material e métodos: Estudo multicêntrico, prospetivo, randomizado, controlado com placebo, com inclusão de 100 indivíduos submetidos a BF em 2 Serviços de Pneumologia. Doentes do Grupo 1 receberam midazolam (0,05 mg/kg) e doentes do Grupo 2 receberam placebo (0,9% NaCl), 5 minutos antes do procedimento. A escala de ansiedade «The Hospital Anxiety and Depression Scale» (HADS-A) foi aplicada para determinar o nível de ansiedade basal do doente. Questionários subjetivos acerca dos principais receios e queixas relativamente à BF foram aplicados antes e depois do exame.

Resultados: Média de idades de $56,0 \pm 14,1$ anos; 66% do sexo masculino. A maioria (65%) dos doentes apresentava baixa pontuação (< 7) na escala HADS-A, sem diferença entre grupos. Não se observaram diferenças significativas entre os 2 grupos no que diz respeito à duração da BF, procedimentos realizados, dose total de lidocaína usada e complicações observadas. A pressão arterial sistólica foi significativamente mais elevada ($p < 0,003$), durante e após a BF, nos indivíduos do Grupo 2. Os doentes do Grupo 1 apresentaram menos tosse (32 vs 56%; $p = 0,03$) e dispneia (2% vs 34%; $p < 0,001$) comparativamente com o Grupo 2, não se registando diferenças significativas relativamente à náusea (6 vs 18%; $p > 0,05$) e à dor (4 vs 12%; $p > 0,05$). Foi demonstrada recetibilidade em repetir o exame por todos os doentes do Grupo 1 e em 82% dos doentes do Grupo 2 ($p = 0,003$).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ruir.olo@sapo.pt (R. Rolo).

Conclusão: A sedação com midazolam na BF aumentou o conforto e diminuiu queixas dos doentes, não se verificando alterações hemodinâmicas significativas. Deve ser pois oferecida, de forma regular, ao doente submetido a BF.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Sedation;
Midazolam;
Bronchoscopy

Sedation with midazolam in flexible bronchoscopy – a prospective study

Abstract

Introduction: Sedatives have been increasingly used to improve patient comfort during flexible bronchoscopy (FOB). Due to its rapid-onset, anxiolytic and amnestic properties, midazolam is one of the most commonly used sedatives.

Objectives: To evaluate the effect of sedation with midazolam, including patient tolerance, complications and its potential use on a daily routine basis.

Material and methods: A multi-centre, prospective, randomized, placebo-controlled study was made on 100 patients submitted to FOB in two Pulmonology Departments. Midazolam (0.05 mg/kg) was administered to patients in Group 1 and saline solution (0,9% NaCl) to patients in Group 2, five minutes before the procedure. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A) was used to determine patient anxiety level. Subjective questionnaires concerning main fears and complaints were answered before and after FOB.

Results: Mean age was 56.0 ± 14.1 years; 66% male. Most (65%) patients had low score (<7) in HADS-A scale with no difference between groups. No significant differences were seen between groups concerning FOB duration, procedures, lidocaine dosage and complications. Systolic blood pressure during and after FOB was significantly higher ($p < 0.003$) in Group 2. Patients in Group 1 experienced less cough (32% vs 56%; $p = 0.03$) and dyspnea (2% vs 34%; $p < 0.001$) than in Group 2, while nausea (6% vs 18%; $p > 0.05$) and pain (4% vs 12%; $p > 0.05$) were not statistically different. Willingness to repeat the exam was reported in all patients in Group 1 and in 82% in Group 2 ($p = 0.003$).

Conclusion: Sedation with midazolam in FOB improved patient's comfort and decreased complaints, without significant haemodynamic changes. It should be offered to the patient on a routine basis.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A sedação na broncofibroscopia (BF) é largamente aplicada em países europeus e nos Estados Unidos da América^{1,2}. No entanto, em Portugal o seu uso não parece constituir prática habitual.

A BF é um procedimento que condiciona habitualmente medo e ansiedade ao doente. O desconforto originado durante e após a BF, relacionado com tosse persistente, dor e dispneia, é igualmente comum. Diversos autores demonstraram que o uso de sedação aumenta o conforto do doente e reforça a disposição de repetir o procedimento, se necessário. Além disso, pode encurtar a duração do exame, com menor número de interrupções, fornecendo melhores condições para a realização de técnicas complexas (p. ex. escovado e biópsia brônquica, biópsia aspirativa trans-brônquica) e consequentemente melhores resultados diagnósticos²⁻⁴.

A escolha de um fármaco com propriedades sedativas e respetiva dose varia com a idade do doente, morbilidades associadas, medicação habitual e com a preferência pessoal do broncologista⁵. Os fármacos mais comumente usados são o midazolam e o propofol. O primeiro apresenta propriedades ótimas para procedimentos invasivos de ambulatório – de rápida ação, semi-vida curta e poucos

efeitos secundários. Alguns estudos demonstram a boa tolerância do midazolam e a sua associação a maior conforto do doente relativamente a outros agentes sedativos^{6,7}. Outros não apontaram diferenças significativas, em termos de eficiência e tolerância, entre o midazolam e um opióide, como agente sedativo único na BF⁷. O risco de depressão cardio-respiratória deve ser sempre considerado, apesar da dose habitual ser baixa (< 5 mg), da presença de monitorização cardíaca e respiratória contínuas e da presença de um antagonista eficaz (flumazenil), o que faz com que seja uma complicação rara e controlável^{5,8}.

A sedação na BF é, portanto, uma prática comum a nível mundial. O potencial efeito de depressão cardio-respiratória, especialmente quando se usa uma combinação farmacológica dupla ou tripla, obriga a presença de medidas de segurança eficazes, incluindo monitorização contínua e disponibilidade imediata de drogas antagonistas.

Objetivo

O objetivo do nosso estudo foi avaliar o uso de sedação com midazolam na BF, como prática diária, numa unidade de broncologia. O conforto e grau de satisfação do

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213785>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213785>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)