

## 10. Sedaatiotavoite

**Sedaatiotason tavoite arvioidaan yksilöllisesti. Näyttö sedaatiotaukojen tai sedaation vähentämisen vaikutuksesta sekavuustilaan puuttuu, sillä**

- **sedaatiotaukojen pitäminen ei ilmeisesti vaikuta sekavuustilan esiintyvyyteen kriittisesti sairailta potilailla. (B)**

Päivittäiset sedaatiotauot eivät vähentäneet kriittisesti sairaiden potilaiden sekavuustilan esiintyvyyttä (OR 0,98; 95 % CI 0,82–1,17).

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>1</sup> selvitettiin sekavuustilan ennaltaehkäisy menetelmien vaikuttavuutta sekavuustilan esiintyvyyteen ja keston kriittisesti sairailta potilailla. Lääkkeettömien menetelmien lisäksi selvitettiin myös lääkkeellisiä menetelmiä. Katsaukseen otettiin mukaan 12 RCT-tutkimusta (N = 3 885 potilasta). Sedaatiotaukoa käsitteli kaksi tutkimusta (n = 483), joista toinen oli tehty Yhdysvalloissa sekä Kanadassa ja toinen Brasiliassa.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 11/11)

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Sedaatiotauolla ei ollut vaikutusta sairaalansisäiseen kuolleisuuteen eikä tehohoidon keston.

Sisältää tutkimukset: Mehta ym. 2012; Nassar ym. 2014.

- **sedaatiotaukojen pitäminen ei ilmeisesti vaikuta sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla. (B)**

Päivittäiset sedaatiotauot eivät vähentäneet sekavuustilan ilmaantuvuutta kriittisesti sairailta potilailla (OR 0,89; 95 % CI 0,68–1,16; P = 0,380).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>2</sup> tutkittiin lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuutta kriittisesti sairaiden potilaiden sekavuustilan ehkäisyyn. Katsauksessa oli 35 tutkimusta (N = 25 283 potilasta), joista päivittäistä sedaatiotaukoa käsitteli kaksi tutkimusta (n = 483), jotka oli tehty Yhdysvalloissa (n = 1) ja Kanadassa (n = 1). Vaikuttavuusanalyysi tehtiin vain niistä tutkimuksista, joista vähintään kaksi koski samaa interventiota.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (11/11 JBI)

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

**Kommentti:** Sisältää tutkimukset Khan ym. 2014; Mehta ym. 2012.

➤ **sedaation vähentäminen ei ilmeisesti vaikuta sekavuustilan ilmaantuvuuteen kriittisesti sairailta potilailla. (B)**

Sedaation vähentämiseen tähtäävät interventiot eivät vähentäneet sekavuustilan ilmaantuvuutta tavanomaiseen hoitoon verrattuna kriittisesti sairailta potilailla (OR 1,01; 95 % CI 0,91–1;13).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>3</sup> (N = 26, 7 035 potilasta) tarkasteltiin lääkkeettömien interventioiden vaikuttavuutta sekavuustilan ennaltaehkäisyyn ja keston kriittisesti sairailta potilailla. Tutkimukset olivat satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja kohorttitutkimuksia. Sedaation vähentämistä koskevia tutkimuksia analysoitiin neljä (n = 1 191). Tutkimukset oli toteutettu Yhdysvalloissa, Kanadassa, ja Brasiliassa.  
**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Sedaation vähentämiseen tähtäävät interventiot eivät vähentäneet sekavuustilan kesto, sairaalakuolleisuutta tai tehohoidon kesto. Sisältää tutkimukset Girard ym. 2008 / CAM-ICU; Mehta ym. 2012 / Canada Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) -mittari; Dale ym. 2014 / CAM-ICU; Junior ym. 2014 / CAM-ICU.

## Lähteet

1. Herling SF, Greve IE, Vasilevskis EE, et al. Interventions for preventing intensive care unit delirium in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 11: CD009783.
2. Kang J, Lee M, Ko H, et al. Effect of nonpharmacological interventions for the prevention of delirium in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *J Crit Care* 2018; 48: 372–384.
3. Deng L-X, Cao L, Zhang L-N, et al. Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *J Crit Care* 2020; 60: 241–248.