



SEDASYON - ANALJEZİ AÇLIK

Yard. Doç Dr. Fatih Esad TOPAL
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

GİRİŞİMSEL SEDASYON

Sedatif veya disosiyatif anestetik ilaçlarla kardiyopulmoner fonksiyonların korunarak bilinç düzeyinin depresyonunun indüklenmesidir

Analjezi

- ◉ Ağrının algılanmasının azaltılmasıdır.
- ◉ Analjezide herhangi bir derecede bilinç değişikliği yoktur.
- ◉ Ancak ilacın sekonder etkisine bağlı olarak bilinçte değişme olabilir.

Anksiyoliz

- ◉ Mevcut olan durum için korku, endişe ve huzursuzluğun azaltılmasıdır.
- ◉ Uyanıklık düzeyinde herhangi bir değişiklik olmaz

Sedasyon

- ⊙ Hastanın çevreye ilgisinin ve dış uyaranlara karşı cevabının azaltılmasıdır.

Bilinçli Sedasyon

- ⊙ Hastanın çevreye karşı ilgisinin ve dış uyaranlara karşı cevabının kontrollü olarak azaltılmasıdır.
- ⊙ Vital bulgular değişmez.
- ⊙ Koruyucu refleksler ve spontan solunum kaybolmaz.
- ⊙ Dokunma şeklinde (hafif ağrılı) uyaranlara ve sözlü uyaranlara cevap verir.

Bilinçsiz (derin) sedasyon

- ◎ Bilinçli sedasyonun üç komponentinden birinin kaybolmasına neden olabilecek derinlikteki sedasyondur.
- ◎ Uygun havayolu, solunum ve kan basıncı kontrolüne ileri derecede dikkat gerektirir.
- ◎ Hemodinaminin bozulması da hastanın derin sedasyona girdiğini gösterir.

SEDASYON VE / VEYA ANALJEZİ GEREKTİREN DURUMLAR

- ⊙ Akut ağrılı durumlar
- ⊙ Ortopedik manipülasyonlar
- ⊙ Yanık,
- ⊙ abse drenajı,
- ⊙ yara debridmanı
- ⊙ Endotrakeal entübasyon
- ⊙ Torasentez
- ⊙ Toraks tüpü takılması
- ⊙ Kardiyoversiyon
- ⊙ Sütür atılması
- ⊙ MR, BT görüntülemeleri

ANALJEZİ VE SEDASYON UYGULAMASINDA KORKULARIMIZ

- ⦿ Aşırı sedasyon korkusu...
- ⦿ Komplikasyonlarla başa çıkamama...
- ⦿ Fizik muayene bulgularını değiştirir mi?
- ⦿ Hastanın ihtiyacının altında yetersiz uygulama...

ANALJEZİ Mİ ? TEŞHİS Mİ? HANGİSİ ÖNCELİKLİDİR?

- ⊙ Hızlı değerlendirmenin yanı sıra girişimsel yöntemlerin uygulandığı erken dönemde en büyük korku; analjezik konforun ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkili olabilecek, gelişmekte olan veya henüz teşhis edilmemiş işlemleri maskeleyesidir.
- ⊙ Analjezik tedavi; tanı için gerekli işlemlerin yapılmasını engellemeyecek düzeyde tutulmalıdır.

GİRİŞİMSEL SEDASYON VE ANALJEZİNİN AMACI

- ◉ Anksiyete, korku ve huzursuzluğu gidermek
- ◉ Ağrı eşiğini yükseltmek
- ◉ Amnezi oluşturmak
- ◉ Hastanın hareketsiz kalmasını sağlamak
- ◉ Gerektiğinde hasta ile kooperasyonu sağlamak
- ◉ Otonom sinir sisteminin aktivasyonuna bağlı hemodinamik değişiklikleri minimize etmek
- ◉ Ağrı veren ya da hasta için korkutucu olan girişimlerde istenmeyen psikolojik cevapları en aza indirmek

HAFIF SEDASYON

- ⦿ Hasta neredeyse uyanıktır ve emirlere uyar
- ⦿ Kardiyovasküler ve solunumsal fonksiyonlar korunur
- ⦿ Genellikle lokal anestezi ile birlikte kullanılır
 - (Lomber ponksiyon, apse drenajı, küçük eklem redüksiyonları)
- ⦿ Tipik ajanlar, fentanil, midazolam, düşük doz ketamin
- ⦿ Daha derin sedasyon riskine karşı hastanın O2 saturasyonu monitorize edilmelidir.

ORTA SEDASYON

- ◉ Gözler kapanır
- ◉ Konuşma gider veya çok sarhoş gibi olur
- ◉ Verbal uyarıya gecikmiş ya da bozuk yanıt alınır
- ◉ Solunumsal fonksiyonlar korunur
- ◉ Girişimle ilgili amnezinin yararlı olacağı durumlarda kullanılır
- ◉ Tipik ajanlar etomidat, propofol, ketamin ve fentanil-midazolam kombinasyonu
- ◉ Daha derin sedasyon riskine karşı hastanın O2 saturasyonu, kalp atımı ve kan basıncı monitorize edilmelidir

DERİN SEDASYON

- ◉ Verbal uyarıya yanıt olmaz, ağrılı uyarana yanıt alınır
- ◉ Hava yolu refleksleri korunur
- ◉ Kullanılan ilaçlar orta düzeyde sedasyonla aynıdır, uygulama dozları artar
- ◉ Monitorizasyon şartları orta düzeyde sedasyonla aynıdır, sadece havayolunu daha yakın takip gereklidir .

GENEL ANESTEZİ

- ◉ Uyarılara cevap olmaz
- ◉ Hava yolu refleksleri kaybolur
- ◉ Acilde kaçınılması gerekir
- ◉ Orta ve derin sedasyon planlanan hastada genel anesteziye gidiş çok yakın takip edilmelidir.

-----GSA uygulanabilecek durumlar-----

Hafif sedasyon (anksiyoliz)

- LP
- Cinsel saldırı muayenesi
- Basit fraktür redüksiyonu
- Abse insizyonu/drenajı

- Fentanil
- Midazolam
- Düşük doz ketamin

Hafif sedasyon

Bilinçli sedasyon

- Omuz redüksiyonu
- Toraks tüpü takılması
- Torasentez
- Perikardiyosentez
- Diyagnostik peritoneal lavaj
- Senkronize kardiyoversiyon
- Santral venöz katater

- Etomidat
- Propofol
- Ketamin
- Fentanil + midazolam

Bilinçli sedasyon

Derin sedasyon

- Kalça çıkığı redüksiyonu

- Etomidat
- Propofol
- Ketamin
- Fentanil + midazolam

Derin sedasyon

-----GSA Kullanılabilecek ajanlar-----

GİRİŞİMSEL SEDASYON VE ANALJEZİ: İZLENMESİ GEREKEN YOL

- ◉ Hastadan onam alınması
- ◉ Öykü ve fizik muayene
- ◉ Havayolu değerlendirmesi
- ◉ Açlık süresi
- ◉ Risk- yarar değerlendirmesi
- ◉ Hastanın monitörizasyonu
- ◉ Sedasyon ve analjezi
- ◉ Uyanma ve taburculuk

HAZIRLIK: HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ (ÖYKÜ / FİZİK MUAYENE)

- ◉ Bilinen önemli hastalıklar (KAH, HL, HT, DM...)
- ◉ Daha önce sedasyon /sedoanaljezi uygulanması esnasında istenmeyen olay olup olmadığı
- ◉ İlaç alerjisi varlığı
- ◉ Kullanılan ilaçlar veya bitkisel ürünler
- ◉ **Son oral alım zamanı**
- ◉ Tütün, alkol veya madde kötüye kullanımı varlığı
- ◉ Vital bulgular
- ◉ Kalp ve akciğer muayenesi
- ◉ Hastanın havayolunun değerlendirilmesi (olası entübasyon, havayolu müdahalesi gerekliliğine hazırlık...)

Amerika anesteziyoloji derneđi fiziksel durum klasifikasyon sistemi

I	Normal sağlıklı hasta
II	Hafif sistemik hastalık varlığı (kontrol altındaki KOAH, HT, DM, geçirilmiş MI)
III	Ciddi sistemik hastalık varlığı (orta-ileri KOAH, anjina ile beraber KAH)
IV	Hayati tehlikesi sabit, Ciddi sistemik hastalık varlığı (belirgin KKY, USAP, MI)
E	Acil

AMPLE

- A → **allergy** (allerji durumu)
- M → **medication** (kullandığı ilaçlar)
- P → **past medical history** (altta yatan hastalıklar)
- L → **last meal** (açlık durumu)
- E → **event** (GSA yapılma nedeni olan durum)

AYAKTAN VE ACIL SERVİS HASTALARINDA GİRİŞİMSEL SEDASYONUN KARŞILAŞTIRILMASI

	Ayaktan hasta	Acil servisteki hasta
İşlemin yapılması	Planlı	Plansız
Zamanlama	Tekrar planlanabilir	Sıklıkla acil
Açlık durumu	Aç	Değişken/ sıklıkla tam açlık yok
İşlem ağrısı	Düşük / yok	Orta / şiddetli
Hasta seçimi	Düşük sedasyon riski için sistemik hastalığı az veya olmayan hastanın önceden seçimi	Seçim yapılamaz, orta derecede sistemik hastalığı olabilir

AÇLIK

- ◉ Sedasyonun derecesine bağlı olarak sedatiflerin havayolu reflekslerini bozma eğilimleri vardır.
- ◉ Bu nedenle hasta veya yakınları işlem öncesi bilgilendirilerek hastanın aç kalması sağlanmalıdır.
- ◉ Eğer mide tam olarak boş değilse veya acil olarak alınmış tok bir hasta varsa hastanın kusması sonucu akciğerlere aspirasyon riski önemli bir tehlikedir.
- ◉ Midenin boşalmasını anksiyete, ağrı, anormal anatomik fonksiyon, diabet, hamilelik ve mekanik tıkanma gibi birçok faktör etkileyebilir. Bu nedenle bu öneriler tam mide boşalmasını garanti edemez.

SEDASYON İÇİN AÇLIK PROTOKOLÜ¹

Katı gıdalar ve Berrak

olmayan sıvılar²Süt, formüller ve anne sütü. (yüksek yağ içeriği mide boşalmasını geciktirebilir).

Berrak sıvılar

Yetişkinler

6-8 saat veya
geceyarısından sonra aç

2-3 saat

36 aydan büyük
çocuklar

6-8 saat

2-3 saat

6-36 ay arası
çocuklar

6 saat

2-3 saat

6 aydan küçük
çocuklar

4-6 saat

2 saat

TABLO 41-4**Düşük Riskli Hastalarda Açlık Durumu ve Acil Servis Girişimsel Sedasyon Ve Analjezi ile İlgili Konsensus Önerileri**

Açlık durumu	Aciliyet	Aspirasyon Riski	Önerilen Sedasyon Seviyesi
>3 saat Oral alım yok	Herhangi biri	Düşük	Kısıtlama yok
<3 saat Herhangi bir berrak sıvı	Acil	Yüksek	Kısıtlama yok
<3 saat Herhangi bir berrak sıvı	Acil değil	Yüksek	Moderate sedasyon için kısıtlama
<3 saat Hafif aoperatif	Acil	Yüksek	Kısa, derin sedasyon için kısıtlama
<3 saat Hafif aoperatif	Acil değil	Yüksek	Moderate sedasyon için kısıtlama
<3 saat Yemek	Acil	En yüksek	Moderate sedasyon için kısıtlama
<3 saat Yemek	Acil değil	En yüksek	Minimal sedasyon için kısıtlama

AÇLIK SEVİYESİ

- ⊙ ASA klavuzları girişim öncesi sıvı gıdalar için 2 saat, emzirme sonrası 4 saat, katı gıdalar için 6 saat açlık öneriyor
- ⊙ Kanada klavuzu her türlü gıda için en az 3 saat açlık öneriyor
- ⊙ ACEP gıda alımının GSA için kontraendike olmadığını sadece zamanlama ve hedeflenen sedasyon seviyesinin doğru belirlenmesi gerektiğini belirtiyor
- ⊙ Pediatrik acil servislerde yapılan çalışmalarda açlık süresi ile beklenmeyen etkiler arasında ilişki saptanmamış

- ◉ [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2009 Oct 7;(4):CD005285.
doi: 10.1002/14651858.CD005285.pub2.
- ◉ Preoperative fasting for preventing perioperative complications in children.
- ◉ [Brady M¹](#), [Kinn S](#), [Ness V](#), [O'Rourke K](#), [Randhawa N](#), [Stuart P](#).
- ◉ Here is no evidence that children who are denied oral fluids for more than six hours preoperatively benefit in terms of intraoperative gastric volume and pH compared with children permitted unlimited fluids up to two hours preoperatively

- ◎ Br J Anaesth. 1991 Jan;66(1):48-52.
- ◎ Ingestion of clear fluids is safe for adolescents up to 3 h before anaesthesia.
- ◎ Bu operasyondan önce sağlıklı ergenlerin sınırsız net sıvı yenmesi kadar 3 saat susuzluk azalır ve mide içeriğini etkilemez sonucuna varıldı.

PAİN MANAGEMENT AND SEDATION / CLİNİCAL POLİCY

⦿ Bu kılavuzda dört temel soruya cevap arandı.

1.GSA uygulaması öncesi açlık süresi kusma ve aspirasyon riskini azaltır mı?

2.GSA uygulaması sürecinde rutin kapnografi kullanımı respiratuar yan etki sıklığını azaltır mı?

3.GSA uygulanan hastalarda komplikasyonlarla mücadele edebilmek için gerekli minimum personel sayısı nedir?

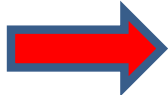
4.GSA uygulamasında; ketamin, propofol, etomidat, dexmetomidin, alfentanil, remifentanil güvenle kullanılabilir mi?

- ◉ Level A Öneri: Yüksek düzeyli klinik kesinlik
- ◉ Level B Öneri: Orta düzeyli klinik kesinlik
- ◉ Level C Öneri: Yeterli kanıt yok. Uzman görüşleri.

GSA UYGULAMASI ÖNCESİ AÇLIK SÜRESİ KUSMA VE ASPIRASYON RİSKİNİ AZALTIR MI?

- ◉ Roback ve ark.: 1555 pediatrik hasta.
(ketamine, midazolam, midazolam/ketamine, midazolam/fentanil, az sayıda da diğer ajanlar)
- ◉ Treston ve ark.: 257 pediatrik hasta.(ketamin)
- ◉ Babl ve ark.: 218 pediatrik hasta.(nitroz oksid)
- ◉ McKee ve ark.: 471 pediatrik hasta.(ketamin)
- ◉ Bell ve ark.: 400 pediatrik ve erişkin hasta.(propofol)

GSA UYGULAMASI ÖNCESİ AÇLIK SÜRESİ KUSMA VE ASPIRASYON RİSKİNİ AZALTIR MI?

- ◉ Acil servislerde girişimsel sedasyon ve analjezi uygulaması için herhangi bir açlık süresinin kusma ve aspirasyon riskini azaltmadığı gösterilmiş.
- ◉ Girişimsel sedasyon ve analjezi gerekiyorsa
ne pediatrik ne erişkin hastalarda işlem geciktirilmemelidir.
- ◉ Level C öneri  Level B Öneri

HAZIRLIK: MALZEME VE EKIPMANLAR

- ⊙ Oksijen
- ⊙ Havayolu yönetimi ekipmanları
- ⊙ nalokson (opioid antagonisti) ve flumazenil (benzodiazepin antagonisti)
- ⊙ Resüsitasyon gerekliliği durumunda kullanılacak ilaçlar ve ekipmanlar
- ⊙ İntravenöz erişim

HAZIRLIK: UYGUN İLAÇ SEÇİMİ

- ⊙ Sedasyon için en çok tercih edilen prosedür tek başına ya da bir opioid analjezik (örn. fentanil, morfin) ile kombinasyon halinde kısa etkili benzodiazepin (örn. midazolam)
 - Tercih edilen kombinasyonlar
 - Fentanil + midazolam
 - Fentanil + meperidin
 - Morfin + midazolam
 - Midazolam + ketamin
 - Fentanil + propofol
 - Fentanil + etomidat
- ⊙ İşlem esnasında nalokson (opioid antagonisti) ve flumazenil (benzodiazepin antagonisti) hazır bulundurulmalı
- ⊙ Ketamin daha çok çocuklarda tercih edilir

ANALJEZİK AJANLAR

Morfin:

- ◉ Analjezi sedasyon ve öfori yapar
- ◉ IV uygulamada 15-30 dk sonra max etki
- ◉ Yarılanma ömrü 2-3 saat
- ◉ Metabolitleri böbrekten atılır
- ◉ Doz:
 - Başlangıç dozu 0,05-0,1 mg/kg
 - 15-20 dk sonra tekrarlanabilir
- ◉ Komplikasyonları:
 - Solunum depresyonu
 - Hipotansiyon
 - Bulantı kusma
 - Kabızlık
 - Kaşıntı
 - Biliyer spazm
 - İdrar retansiyonu



ANALJEZİK AJANLAR



Meperidin (dolantin)

- ◉ Sentetik bir opiyat
- ◉ Morfine göre 10 kat daha az potent
- ◉ IV uygulama sonrası max etki 15-20 dk sonra başlar.
- ◉ Yarılanma ömrü 3-4.5 saat
- ◉ Etki süresi morfine göre daha kısa
- ◉ Karaciğerde metabolize edilir. Aktif metaboliti normeperidin böbrek yolu ile atılır SSS ne toksiktir, uzamış sedasyona sebep olabilir.
- ◉ Dozu:
 - 1-1.5 mg/kg IV
 - 5-10 dak arayla tekrarlanabilir
 - max doz 1-3 mg/kg
- ◉ Komplikasyonları
 - Direkt miyokard depresyon etkisi vardır
 - Öfori, bulantı kusma, sedasyon, solunum depresyonu yapabilir.
 - Histamin salıcı etkisi morfine göre fazla
 - MAO inh. ile kullanılmaz

ANALJEZİK AJANLAR

Fentanil

- ◉ Morfine göre 75-125 kat daha potent
- ◉ Derin sedasyon yapabilir fakat anksiyolitik ve amnestik etkisi yok
- ◉ Etki çok kısa sürede başlar. 2-3 dk'da max etki yapar. 30-60 dk sürer
- ◉ Yarılanma ömrü 3-3,5 saat
- ◉ Dozu:
 - 1-3 mcg/kg
- ◉ Komplikasyonları:
 - Kaşıntı
 - Sıklığı az olmakla birlikte bulantı kusma, hipotansiyon ve diğer kardiyovasküler değişiklikler yapabilir
 - Bradikardi
 - Göğüs duvarı rijiditesi
 - Yüksek dozda IV hızlı bolus uygulandığında, solunum depresyonu veya apneye sebep olan solunum kaslarının spazmı ile karakterizedir
 - Bu etki nalokson ile geri döndürülemez



ANESTEZİK AJANLAR

Nitröz oksit

- ◉ Oksijen ile 50:50 karıştırılarak inhalasyon olarak IV ilaçlara ek olarak kullanılır
- ◉ Etkisi hızlı başlar (2-3 dk) ve kısa sürer (15-20 dk)
- ◉ Minimal kardiyak depresan ve pulmoner vazokonstriktör etkisi nedeniyle pulmoner HT olan hastalarda rölatif kontrendikedir
- ◉ Folat metabolizması inhibitörü olduğu için gebelerde kontrendikedir
- ◉ İçi gaz dolu yapıların genişlemesini artırabileceğinden pnömotoraks, pnömoşefalus ve vasküler hava embolisi olan hastalarda kullanımı önerilmez

ANESTEZİK AJANLAR

Midazolam (dormicum)



- Anksiyolitik, amnestik, sedatif, hipnotik, kas gevşetici ve antikonvülzan etkinliği var.
- Analjezik etkisi yok
- Karaciğerde metabolize edilir
- Pik etki 2-3 dk'da görülür. Etki süresi 60 dk'dır
- Retrograd amnezi süresi 20-30 dk'dır
- Yarılanma ömrü 1-4 saat

- Doz:
 - 0.05-0.1 mg/kg IV yavaş puşe ya da 0,1mg/kg IM
 - 3-5 dak sonra tekrarlanabilir
 - IV, oral, intranazal, intramusküler veya rektal yoldan kullanılabilir
- Komplikasyonları
 - Yetişkinlerde 0,25 -0,5mg lik dozlarda solunum depresyonu ve hipotansiyon yapabilir
- Kardiyak ve solunum depresyonu riski opioidler ile birlikte kullanıldığında artar. Bu etkiler flumazenil ile geri döndürülebilir.

ANESTEZİK AJANLAR

Propofol (diprivan)

- ◉ Derin sedasyon, hipnoz, amnezi yapar
- ◉ Analjezi yapmaz
- ◉ Yarılanma ömrü 0,5 -1,5 saat
- ◉ Etki 15-30 sn de başlar, 4-8 dk da kaybolur
- ◉ Uygulanırken ağrıya neden olur
- Yumurta ve soya allerjisi olanlarda kontrendike
- ◉ Dozu
 - 1mg/kg IV yavaş puşe (gerekirse her 3 dk'da bir 0.5mg/kg tekrarlanabilir)
 - 0,2 mg/kg/dk IV infüzyon
 - İnfüzyon kesildikten 2-2,5dk sonra hasta uyanır
- ◉ Komplikasyonlar
 - Solunum depresyonu ve apne
 - Kardiyak depresyon
 - Ani ve derin hipotansiyon

ANESTEZİK AJANLAR

Etomidat (hypnomidate)

- ◉ Sedasyon, amnezi, hipnotik etkileri var
- ◉ Analjezik etkisi yok
- ◉ Karaciğerde metabolize olur
- ◉ Doz:
 - 0,1 mg/kg IV titre edilerek kullanılır
 - Etkisi 20-30 sn de başlar
- ◉ Komplikasyonlar:
 - Bulantı kusma
 - Adrenal supresyon



ANESTEZİK AJANLAR

Ketamin (ketalar)

- ◉ Sedasyon, hipnoz, analjezi ve amnezi yapar
- ◉ Hava yolu ve solunum refleksleri korunur.
- ◉ Yarılanma ömrü 1-2 saat
- ◉ Doz/uygulama
- ◉ IV, IM, oral, rektal, transmukozal verilebilir
- ◉ Doz:
 - 1 mg/kg IV yavaş puşe ya da 2-5mg/kg IM
 - Gerekirse 5-10 mg lık ilave dozlar yapılabilir



- ◉ Sempatomimetik etkisi vardır.
- ◉ Hipersalivasyon ve bronş sekresyon artışı yapabilir .
- ◉ Halusinasyonlar olabilir
- ◉ Kafa içi basıncı artırdığından kafa travması olan, KIBAS bulguları olan, glokomu olan hastalarda kullanımından kaçınılmalıdır
- Farigonlaringeal refleksi baskılamadığı için açlık olmadığında tercih edilebilir.

ANESTEZİK AJANLAR

Thiopental (pentothal)

- ◉ Sedatif olarak kullanılan bir barbitürattır
- ◉ Etki başlangıcı 1-2 dk, süresi 30 dk
- ◉ Doz:
 - Başlangıç dozu 2 mg/kg
 - Gerekğinde 1-2 mg/kg dan titre edilerek verilebilir

◉ Komplikasyonlar:

- Solunum depresyonu
- Hipotansiyon
- Uzamış ayılma süresi



ANESTEZİK AJANLAR

Methohexital (brevital sodium)

- ⊙ Kısa etkili barbitürat
- ⊙ Hızlı sedatif etkilidir (30-60 sn)
- ⊙ Etki süresi kısadır (10dk)
- ⊙ Doz
 - 1mg/kg IV
- ⊙ En önemli yan etkisi solunum depresyonudur
- ⊙ Diğer barbitüratların aksine nöbete neden olabilir

ANTİDOTLAR

	Erişkin doz	Pediyatrik doz	
Nalokson	0,1- 0,2 mg/kg IV Gerekirse 2-3 dk sonra tekrarlanabilir	0,005- 0,01 mg/kg IV/IM Gerekirse 2-3 dk sonra tekrarlanabilir	Etki IV uygulama sonrası 1-2 dk , IM uygulama sonrası 10-30 dk da ortaya çıkar Rebound sedasyon olabilir. Kronik opioid kullanımı olanlarda sempatik deşarja neden olarak akut pulmoner ödeme neden olabilir
Flumazenil	0,1- 0,2 mg IV yavaş infüzyon gerekirse 1dk arayla doz tekrarlanabilir Max doz 1mg	0,01mg /kg /doz (tek uygulamada max 0,2mg) gerekirse 1dk arayla doz tekrarlanabilir Max doz 0,05mg/kg ya da 1mg	Rebound sedasyon olabilir. Benzodiazepin yanıtızsız nöbetleri tetikleyebilir Kronik benzodiazepin kullanımı olanlarda çekilmeye sebep olabilir





TEŞEKKÜRLER