



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı / Sorumlu Hekimi	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

1. AMAÇ

Ameliyathane dışı alanlarda uygulanacak olan anestezi ve sedasyon sırasındaki izlenecek yolların ve uyulması gereken kuralların tanımlanması.

2. KAPSAM

Prosedür ameliyathane dışı alanlarda anestezi ve sedasyon uygulama sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR: -

4. TANIMLAR

4.1.1.Girişimsel sedasyon: Hastanın kardiyorespiratuvar fonksiyonlar korunurken öte yandan hastanın acılı veya rahatsızlık verici işlemleri tolare etmesini sağlayan bir bilinç durumu değişikliği sağlanması amacıyla sedatif veya disosiyatif ajanların analjeziklerle birlikte ya da tek başına uygulanmasından oluşan tekniktir.

4.1.2.Minimal sedasyon-anksiyolizis: Sözlü emirlere hastaların kolaylıkla ve normal cevap verebildiği, ilaçla oluşturulmuş durumdur. Bilinçsel fonksiyon ve koordinasyon bozulabilir, ventilatuar ve kardiyovasküler fonksiyonlar etkilenmez, hasta kendi hava yolunu koruyabilir ve açık tutabilir. Koruyucu refleksler etkilenmez.

4.1.3.Orta Düzeyde sedasyon/analjezi: Sözlü emirlere, hafif dokunma uyarını birlikte veya dokunma olmaksızın emire uygun yanıt verebilen ancak kolaylıkla uyandırılmayan ilaçla oluşturulmuş bir bilinç depresyonu durumudur.

4.1.4.Derin sedasyon/analjezi: ilaç verilerek oluşturulan, hastaların kolayca uyandırılmadığı, ağrılı veya tekrarlayan uyaranlara ve emirlere uygun yanıt verebilen bilinç depresyonu halidir. Bağımsız olarak ventilatuar fonksiyonun kontrolü bozulabilir. Açık bir hava yolu temini de hastaların yardıma gereksinimi olabilir. Spontan ventilasyon yetersiz olabilir. Kardiyovasküler fonksiyon genellikle yeterlidir.

4.1.5.Genel Anestezi: İlaçla oluşturulan bilinç kaybı ve ağrılı uyaranla bile uyandırılmama durumudur.

Hastanın kendi başına solunum fonksiyonlarını idame ettirme yeteneği genellikle azalmıştır. Çoğunlukla hava yolu açıklığını sağlamak için yardım gerekir. Spontan solunumun deprese olması veya ilaç ile nöromusküler fonksiyonun depresyonu nedeniyle pozitif basınçlı ventilasyon gerekebilir.

4.1.6.ASA (American Society of Anesthesiologists) Fiziksel Durum Sınıflaması1

ASA I: Normal, sistemik bir bozukluğa neden olmayan cerrahi patoloji dışında bir hastalık veya sistemik sorunu olmayan sağlıklı bir kişi.

ASA II: Cerrahi girişim gerektiren nedene veya başka bir hastalığa (hafif derecede anemi, kronik bronşit, hipertansiyon, amfizem, şişmanlık, diyabet gibi) bağlı hafif bir sistemik bozukluğu olan kişi.

ASA III: Aktivitesini sınırlayan, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, latent kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diyabet, sınırlı akciğer fonksiyonu gibi) olan kişi.



**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

ASA IV: Gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayatına sürekli bir tehdit oluşturan bir hastalığı (şok, dekompanse kalp veya solunum sistemi hastalığı, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi) olan kişi.

ASA V: Ameliyat olsa da olmasa da 24 saatten fazla yaşaması beklenmeyen, son ümit olarak cerrahi girişim yapılan ölüm halindeki kişi.

ASA VI: Organ alınmaya uygun, beyin ölümü gelişmiş hastalar

ASA E: Acil

4.1.7.MAS (Modifiye Aldrete Skoru) : Uyanıklık seviyesi değerlendirmesi için kullanılan skorlamadır.

5. SORUMLULAR

Anestezi Hekimleri, Anestezi Teknisyenleri, sedasyon uygulama yetkisi olan hekim, hemşire, tekniker ve teknisyenlerin sorumluluğundadır.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Ameliyathane dışı alanlarda da gerektiğinde anestezi ve sedasyon uygulanan bazı girişimler vardır. Bu girişimler ve alanlar şunlardır;

- ☐ D&C (Küretaj) girişimleri, ağrısız doğum, OPU, embriyo transferi, IUI (Tüp Bebek, Doğumhane)
- ☐ Çocuklarda bazı muayeneler (Acil Servis)
- ☐ Bazı ağırlı muayene işlemleri (Acil Servis)
- ☐ Çocuklarda ve bazı erişkinlerde girişimsel radyoloji, BT ve MRI (Radyoloji)
- ☐ Girişimsel radyoloji (Radyoloji)
- ☐ Kısa süreli lokal girişimler (Acil Servis, Ameliyathane, Yoğun Bakım)
- ☐ Endoskopi (Gastroenteroloji)
- ☐ Kardiyoversiyon (Acil Servis)
- ☐ Pediatrik/yetişkin kardiyak Anjio (Anjio Ünitesi)
- ☐ Nükleer Tıp

6.2. Ameliyathane dışında sadece sedasyon uygulanabilen belirlenmiş alanlar:

- ☐ Kateter laboratuvarı,
- ☐ Acil servis,
- ☐ Gastroenteroloji girişimleri,
- ☐ Yoğun bakım,
- ☐ Doğumhane
- ☐ Radyoloji
- ☐ Nükleer Tıp
- ☐ Tüp Bebek
- ☐ Girişimsel Radyoloji
- ☐ Radyasyon Onkolojisi
- ☐ Nükleer Tıp



**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

6.3. Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlemlerde Sedasyon /Anestezi Standart Altyapı ve Ekipman

	İlaç	Doz	Uygulama Yolu	
	İlaç	Doz	Uygulama Yolu	
Erişkin	Propofol	0.5-1 mg/kg	IV	- Oksijen kaynağı - Aspirasyon için vakum sistemi - Havalandırma için balon, maske, airway - Acil müdahale için gerekli donanımına sahip acil arabası veya acil çantası - Yeterli sayıda topraklı priz - Işıklandırma - İletişim - SpO₂ ve kalp atım hızının monitörizasyonu için Pulse Oksimetre - Herhangi bir müdahale için yeterli alan
	Diazepam	5-10 mg	Oral, IM	
	Fentanil	0.5-1 mg/kg	IV	
	Alfentanil	5-10 mg/kg	IV	
	Dolantin	0.5-1 mg/kg	IM,IV	
	Atropin	0.01-0.02 mg/kg	IM,IV	
	Midazolam	0.25 mg/kg	IM	
		0.5 mg/kg	Oral	
		1-3 mg/kg	IV	
Geriatrik	İlaç	Doz	Uygulama Yolu	- Oksijen kaynağı - Aspirasyon için vakum sistemi - Havalandırma için balon, maske, airway - Acil müdahale için gerekli donanımına sahip acil arabası veya acil çantası - Yeterli sayıda topraklı priz - Işıklandırma - İletişim - SpO₂ ve kalp atım hızının monitörizasyonu için Pulse Oksimetre - Herhangi bir müdahale için yeterli alan
	Propofol	0.5-1 mg/kg	IV	
	Diazepam	5-10 mg	Oral, IM	
	Fentanil	0.5-1 mg/kg	IV	
	Alfentanil	5-10 mg/kg	IV	
	Dolantin	0.5-1 mg/kg	IM,IV	
	Atropin	0.01-0.02 mg/kg	IM,IV	
	Midazolam	0.25 mg/kg	IM	
		0.5 mg/kg	Oral	
		1-3 mg/kg	IV	

6.4. Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlemlerde Derin Sedasyon / Anestezi Uygulaması

6.4.1. Derin sedasyon ve genel anestezi uygulamaları sadece anestezi uzmanı ve anestezi uzmanları denetiminde anestezi teknikerleri tarafından yapılabilir.

6.4.2. Derin sedasyon ve genel anestezi uygulaması planlanan hastalar için anestezi bölümünden randevu alınır.

6.4.3. Anestezi uzmanı anestezi uygulanacak olan hastayla görüşerek anestezi öncesi değerlendirme yapar, “ **Anestezi Polikliniği Değerlendirme Formu**” nu hastaya doldurtur, kendisi bulgu ve bilgileri sistemde bulunan “ **Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme** ” kısmına kaydeder.



**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

6.4.4. Uygulama öncesi yeterli bir açlık süresi sağlanır. Preoperatif aç kalma süreleri2 aşağıda tanımlanmıştır.

Yaş Grubu	Formül Mama/ Süt/ Katı Gıda	Berrak Sıvı/ Su
6 aydan küçüklerde	4 Saat	1 Saat
6 ay – 36 ay	6 Saat	2 Saat
36 aydan büyüklerde	8 Saat	2 Saat

6.4.5. Anestezi uzmanı hasta yakınlarını anestezi uygulaması ile ilgili olarak bilgilendirir, “**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu**” ve gerekli durumlarda “**Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu**” nu hasta veya velisine imzalatır.

6.4.6. Anestezi teknikeri anestezide kullanılacak ilaçların bulunduğu kilitli çantayla anestezi uygulanacak birime gider ve alanı anestezi uygulamasına hazırlar.

6.4.7. Hasta işlem yapılacak alana kabul edildikten sonra İşlem öncesi İnvaziv/Girişimsel İşlem Doğrulama Formu ile ya da hemşire değerlendirme formlarındaki mola anı alanı ile hasta ve işlem doğrulaması yapılır.

6.4.8. Anestezi teknisyeni hastayı işlem yapılacak alana alarak uygun pozisyon verilmesini sağlar. Hastayı monitörize ederek damar yolunu açar. İşlem öncesi anestezi hekiminin verdiği direktifler doğrultusunda ilaçları hazırlar ve enjektörlerin üzerini Açılan İlaç Etiketleri Renk Kodları Bilgi Dokümanı 'na göre etiketler.

6.4.9. İlaçlar; Geriyatrik hasta grubunda, intravenöz (IV) yol ile uygulanır
Erişkin hasta grubunda, intravenöz (IV) yol ile uygulanır
Pediatrik hasta grubunda, oral/rektal ve/veya IV yol ile uygulanabilir.

6.4.10. İşlem sırasında Non-invaziv kan basıncı, SpO2 ve Kalp atım hızı Anestezi Teknikeri tarafından monitörize edilir ve devamlı izlenir.

6.4.11. Anestezi uygulaması sırasında yapılan tüm uygulamalar ve kullanılan farmakolojik ajanlar, dozları, uygulama yolları, hastanın vital parametreleri (5 dakika ara ile nabız, kan basıncı, saturasyon ve uyanıklık seviyesi), gözlenen yan etki ve /veya komplikasyonlar Anestezi Teknikeri tarafından “**Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Anestezi (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu**” na kaydedilir, anestezi uzmanı kayıtları kontrol ederek onaylar.

6.4.12. Anestezi sonrasında hasta birim içinde gözlem odasında takip edilir. Hastanın vital parametreleri 15 dakika ara ile alınarak, gözlenen yan etki ve/veya komplikasyonlar ve tedavileri “**Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Anestezi (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu**” kayıt edilir.



**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

6.4.13. Uyanma anestezi uzmanı tarafından değerlendirilir ve klinik durum “**Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Anestezi (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu**” na kaydedilir.

6.4.14. Hasta taburculuk kriterlerini karşılıyor ise hasta yattığı kata veya yanında refakatçisi eşliğinde evine gönderilir. Yanında refakatçisi olmayan gününbirlik hastalar sedasyonun etkisi geçmeden taburcu edilmez.

6.4.14.1. Hasta taburcu olmadan tamamen uyanık ve oryante olmalıdır.

- ☐ Bebekler ve mental durumu başlangıçta bozuk olan hastalar, ilk durumlarına dönmelidir.
- ☐ Yaşam bulguları stabil ve kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır.
- ☐ Pansumanları sağlam, drenajı yapılan ameliyatla uyumlu miktarda olmalı, beklenmeyen bir kanaması olmamalıdır.
- ☐ Devam eden bulantı, kusması olmamalıdır.
- ☐ Modifiye Aldrete Skoru 9 ve üzerinde olmalıdır.
- ☐ Antagonist ilaç (flumazenil, nalokson) verilen hastalarda yeniden sedasyon gelişmeyeceğinden emin olmak için yeterli süre (2 saate kadar) beklenmelidir.

6.4.14.2. Gününbirlik hastalar taburcu edilirken, yanlarında sorumlu bir erişkin bulunmalıdır.

6.4.14.3. Hastaya girişim sonrası uygulanması gereken diyet, ilaç ve aktivite ile ilgili (varsa) yazılı bilgi verilmelidir.

6.4.14.4. Hasta kata transfer edilecek ise yattığı servisteki bakımından sorumlu hemşiresinin refakatinde tekrar odasına çıkarılır.

6.4.14.5. Hasta işlem yapılan alandan evine taburcu olacaksa, anestezi sonrası hakkında bilgilendirilmiş olan yakınlarının refakatinde hastaneden çıkarılır.

6.5. Ameliyathane Dışı Minimal / Orta Düzey Sedasyon Uygulaması

Ameliyathane dışında yapılan bazı girişimler sadece sedasyonla da yapılabilir.

6.5.1. Sedasyon, yetkilendirilmiş hekim ile anestezi ve sedasyon konusunda eğitim almış hemşire, tekniker, teknisyen tarafından uygulanır. Eğer sedasyon işlemi anestezi ekibi eşliğinde yapılacak ise işlemten en az 1 saat önce anestezi ekibine bildirilir ve aşağıdaki tüm kayıtlar anestezi ekibi tarafından tutulur.

6.5.2. Hastanemizde Sedasyon İmtiyaz Listesinde yer almayan hekimlerin hastaları için minimal ve orta düzey sedasyon uygulaması anestezi uzmanı kontrolünde anestezi teknikeri tarafından uygulanır.

6.5.3. Sedasyon, eğer anestezi eşliğinde yapılmıyorsa girişimi yapan hekimin sorumluluğundadır.

6.5.4. Girişimi yapan hekim hastayı sedasyon öncesinde değerlendirerek “**Ameliyathane Dışı Anestezi Değerlendirme ve İzlem Formu**”nun ilk bölümünü doldurur.

6.5.5. Girişimi yapan hekim sedasyonla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirerek “**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu**” ile onay alır, gerekli durumlarda “**Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu**” nu hasta veya velisine imzalatır.



**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

- 6.5.6.** Uygulama öncesi yeterli bir açlık süresi sağlanır (6.4.4 maddesinde tanımlanan tabloya uygun olarak).
- 6.5.7.** Sedasyonu uygulayacak birim hemşiresi tarafından sedasyon uygulaması için gerekli hazırlıklar yapılır. Birime özel hemşirelik değerlendirme formları kullanılarak hemşirelik tanınması yapılır, ihtiyaçlar belirlenir ve bulgulardaki sapmalar hekime bildirilir.
- 6.5.8.** Girişimi yapan hekim kayıtları kontrol eder ve onaylar.
- 6.5.9.** Hasta işlem yapılacak alana kabul edildikten sonra İşlem öncesi İnvaziv/ Girişimsel İşlem Doğrulama Formu ile ya da hemşire değerlendirme formlarındaki mola anı alanı ile hasta ve işlem doğrulaması yapılır.
- 6.5.10.** İşlem sırasında Pulse Oksimetre ile SpO2 ve Kalp atım hızı sedasyonu uygulayan görevli tarafından monitörize edilir ve devamlı izlenir.
- 6.5.11.** Vital parametreler, her 5 dakikada bir “ **Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Anestezi (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu**”na sedasyonu uygulayan görevli tarafından kaydedilir.
- 6.5.12.** Hasta girişim sonrasında birim içinde takip edilir. Hasta işlem odasından kata ya da gününbirlik cerrahi ünitesine transfer edilecekse uyanıklık seviyesi skoru (MAS) değerlendirilir hekim insiyatifi ile transfer edilir. Direkt işlem odasından direkt taburcu olacaksa uyanıklık seviyesi skoru (MAS) 9 ve üzeri ile üniteden transfer edilir.
- 6.5.13.** Uyanma, işlemi yapan hekim tarafından değerlendirilir ve klinik durum “**Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Anestezi (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu**” na kaydedilir.
- 6.5.14.** Hasta taburculuk kriterlerini karşılıyor ise çıkartılır. Taburculuk kriterleri;
- ☐ Tamamen uyanık ve oryante olmalıdır.
 - ☐ Bebekler ve mental durumu başlangıçta bozuk olan hastalar, ilk durumlarına dönmelidir.
 - ☐ Yaşam bulguları stabil ve kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır.
 - ☐ Pansumanları sağlam, drenajı yapılan ameliyatla uyumlu miktarda olmalı, beklenmeyen bir kanaması olmamalıdır.
 - ☐ Devam eden bulantı, kusması olmamalıdır.
 - ☐ Modifiye Aldrete Skoru 9 ve üzerinde olmalıdır.
 - ☐ Antagonist ilaç (flumazenil, nalokson) verilen hastalarda yeniden sedasyon gelişmeyeceğinden emin olmak için yeterli süre (2 saate kadar) beklenmelidir.
- 6.5.15.** Gününbirlik hastalar taburcu edilirken, yanlarında sorumlu bir erişkin bulunmalıdır.
- 6.5.16.** Hastaya girişim sonrası uygulanması gereken diyet, ilaç ve aktivite ile ilgili (varsa) yazılı bilgi verilmelidir. Günün geri kalan kısmında, motorlu araçlar kullanmaması, dikkat gerektiren işler yapmaması ve önemli kararlar alınmaması konusunda hasta ve refakatçisi bilgilendirilir.
- 6.6.** Propofol; anestezi indüksiyon ajanıdır. Bu nedenle mükemmel orta düzey sedasyon sağlamasına rağmen çok hızlı bilinç kaybı, kardiyorespiratuvar



**AMELİYATHANE DIŞI ALANLARDA ANESTEZİ SEDASYON
UYGULAMA PROSEDÜRÜ**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_P_02	02.01.2023	-	-	8

fonksiyonların olumsuz etkilenmesi ve hızla genel anesteziye geçişe neden olabilir. Yanı sıra ketamin diğer sedatiflere göre daha az kardiyorespiratuvar depresyon yapmakla birlikte hava yolu obstruksiyonu, laringospazm ve pulmoner aspirasyon riski söz konusudur. Ayrıca bu iki ajanın spesifik farmakolojik antagonisti bulunmamaktadır. Bu nedenle ASA Task Force4 anesteziyolog olmayan kişilerce sedasyon uygulamaları esnasında bu iki ilacın kullanılmamasını önermektedir.

6.7. Hastaya gerekli eğitimler verilir ve kayıt edilir.

6.8. Sedasyon Yetkisi Değerlendirme ve İzlemi

6.8.1. Anestezi Sorumlu Hekimi hastanedeki tüm anestezi ve sedasyon uygulamalarından sorumludur.

6.8.2. Yetki verilen hekimlerin sedasyon uygulamalarını gözlem yoluyla ve aylık periyotlarda “**Ameliyathane Dışı Sedasyon Uygulamaları Değerlendirme Formu**” ile değerlendirir ve tekrar yetkilendirme sürecinde göz önünde bulundurur.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Anestezi Polikliniği Değerlendirme Formu

7.2. Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu

7.3. Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu

7.4. İnvaziv/ Girişimsel İşlem Doğrulama Formu

7.5. Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu

7.6. Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Anestezi (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu

7.7. Açılan İlaç Etiketleri Renk Kodları Bilgi Dokümanı

7.8. Ameliyathane Dışı Sedasyon Uygulamaları Değerlendirme Formu

8. REFERANS DOKÜMANLAR

8.1. <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/asa-american-society-of-anesthesiologists-siniflandirmasi/>

8.2. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Anestezi Uygulama Kılavuzları, “Ameliyathane Dışı Anestezi Uygulamaları”, Aralık 2015

8.3. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Anestezi Uygulama Kılavuzları, “Preoperatif Hazırlık”, Kasım 2005

8.4. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Anestezi Uygulama Kılavuzları, “Postanestezik Bakım”, Kasım 2005

8.5. Practice Guidelines For Sedation and Analgesia by non-anesthesiologists. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-anesthesiologists. Anesthesiology 2002; 96; 1004-17.