

Sesión Inter-mensual de Cuidados Paliativos - Cronicidad
Centro Coordinador del Programa de C.Paliativos de las Islas Baleares

SEDACIÓN PALIATIVA

Dr. Enrique Álvarez Porta - DUE Cristina Gracia Bernal
ESH. Cuidados Paliativos HUSLL

Objetivos

Repasar los conceptos de:

- Situación de Últimos Días (SUD)
- Sedación paliativa terminal
- Cuidados al Final de la Vida

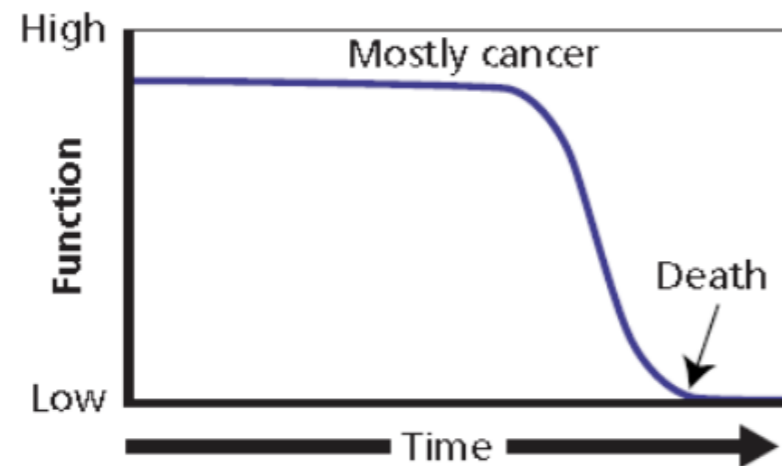


1. Introducción

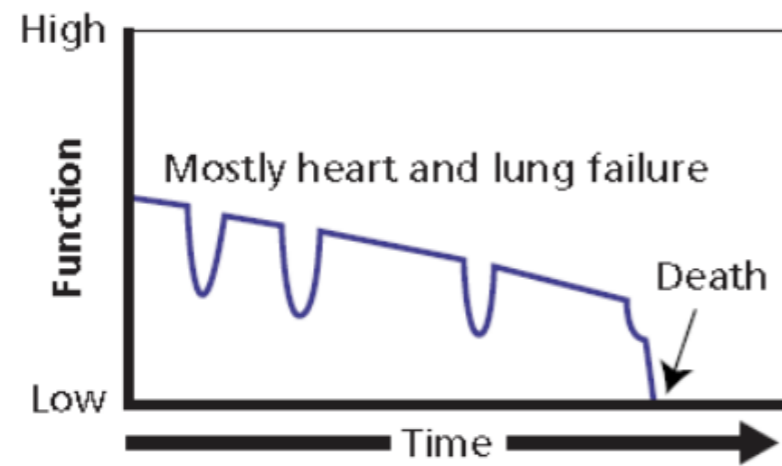
- 1.1 Definición de Situación de Últimos Días (SUD)
- 1.2 Definición de Sedación Paliativa Terminal
- 1.3 Objetivos asistenciales

1.1 Definición de SUD

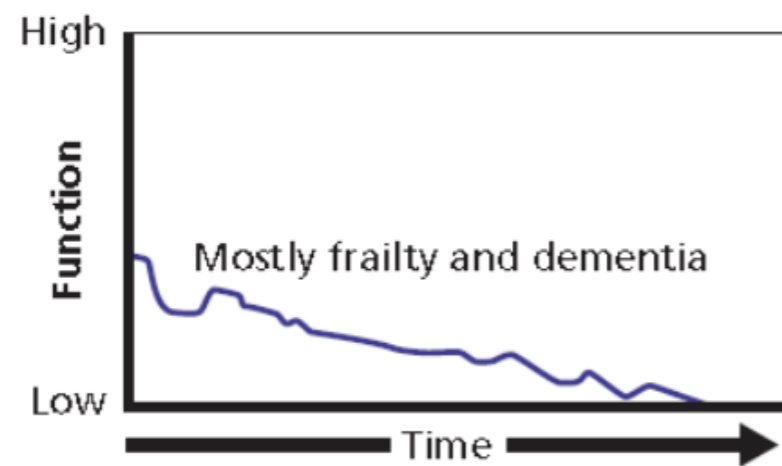
- Proceso en la última etapa de la vida
- Cambiante y progresivo
- Irreversible en el tiempo
- Signos y síntomas tributarios de tratamiento
- < 7 días*



Short period of evident decline



Long-term limitations with intermittent serious episodes



Prolonged dwindling

Trayectoria de las enfermedades

General Trajectories of Function and Well-being Over Time in Eventually Fatal Chronic Illnesses
Lynn J. JAMA, Volume 285(7). February 21, 2001:925-32

1.1 Identificación de la SUD

- Deterioro del aspecto general
- Deterioro funcional (encamamiento)
- Deterioro cognitivo
- Dificultad para la ingesta oral

Signos de la SUD

- Constantes vitales: hipoTA, taquicardia, hiper/hipotermia.
- Trast. respiratorios: apnea, polipnea, Cheyne-Stokes.
- Insuficiencia circulatoria: livideces, frialdad.
- Delirium.
- Retención urinaria / anuria
- Fecaloma

Síntomas de la SUD

- Disnea
- Dolor
- Estertores
- Agitación / delirio / convulsiones
- Náuseas y vómitos
- Hemorragias

1.2 Definición de Sedación

- **Definición**

Maniobra destinada a disminuir la excitación del sistema nervioso central de un paciente frente a una situación real o ficticia que es vivida como una amenaza insuperable, permitiéndole un estado de cierta indiferencia frente a la amenaza.

1.2 Sedación paliativa

- **Indicaciones:**

- En procesos traumáticos o dolorosos
- Curas de heridas graves o quemaduras
- Al final de la vida para desconexión de ventilación asistida
- Sedaciones intermitentes (sedación “*respiro*”)

1.2 Sedación paliativa TERMINAL

- **Definición**

Cuando la sedación está indicada ante un síntoma o problema **refractario**:

- Delirium/agitación
- Distrés respiratorio y disnea
- Dolor
- Hemorragias
- Convulsiones
- Sufrimiento psicológico o existencial

→ En contexto de **enfermedad avanzada** = SUD.

1.2 Sedación paliativa TERMINAL

- **Éticamente aceptable si:**
 - Enfermedad terminal en fase avanzada
 - Proporcional al sufrimiento del paciente
 - Consensuado de manera **multidisciplinar**
 - Se han agotado las opciones terapéuticas para aliviar el sufrimiento del paciente
 - Consentimiento explícito del paciente, habiendo sido informado y entendiendo las consecuencias

1.2 Sedación paliativa TERMINAL

- La sedación realizada conforme a estos criterios se considera una buena práctica clínica, éticamente correcta y jurídicamente lícita (OMC, 2009).
- No está justificado, en consecuencia, oponer la objeción de conciencia por parte del profesional.

Sedación

- La intención es **aliviar** un distress intolerable
- Fármaco **sedante**
- **Alivio** del distress

Eutanasia

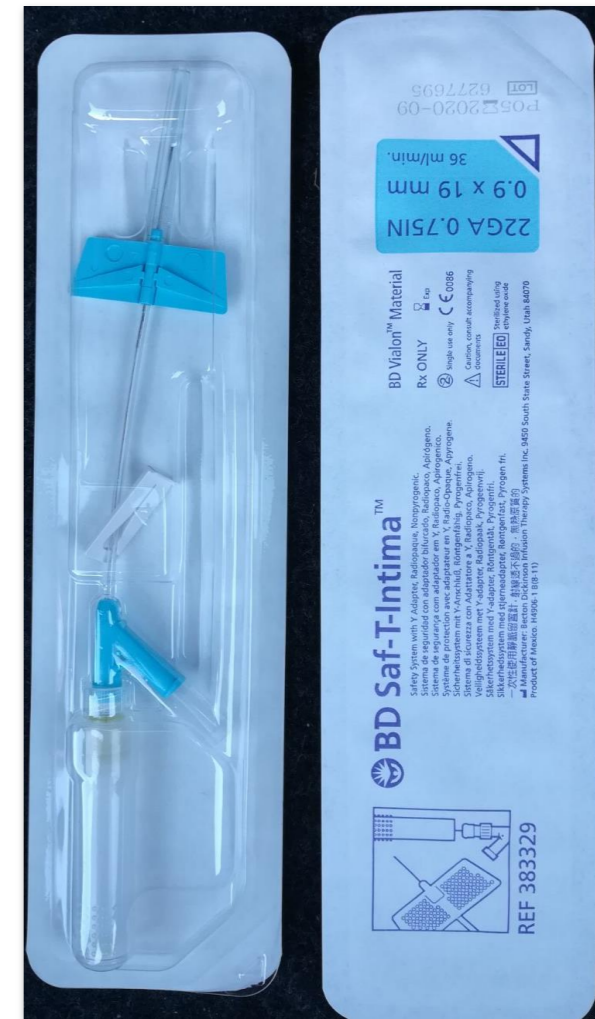
- La intención es **provocar la muerte** del paciente
- Fármaco **letal**
- **Muerte**

Tipos de sedación paliativa terminal

- INTERMITENTE (bolus a demanda)
- CONTINUA (infusor)

Infusión intermitente

- Efecto en picos
- A demanda (rescates)
- Fácil administrar (cuidadores)



Infusión continua

- Efecto constante (menos rescates)
- Evita punciones y manipulación

1.3 Objetivos asistenciales en la SUD

- Objetivos:
 - A. Confort de paciente y familia (control de síntomas)
 - B. Prevención de crisis (rescates)
 - C. Prevención del “*recuerdo doloroso*”

1.3 Actuación en la SUD

- Modelo de atención:
 - A. Control de síntomas
 - B. Soporte a la familia

A. Control de síntomas

- **Vía de elección: la más cómoda para el paciente.**
 - Oral / sublingual / intranasal → subcutánea → iv → im

* Fármacos por vía subcutánea

- Hipodermocclisis:
 - S. Fisiológico / S. Glucosalino: máx. 1500ml/día
- Antibióticos*:
 - Ceftriaxona
 - Cefepime
 - Ertapenem
 - Tobramicina
 - Ampicilina
- Dexametasona*
- Diclofenaco*
- Furosemida*
- Morfina, Fentanilo, Metadona, Oxycodona, Tramadol, Buscapina, Midazolam, Haloperidol, Levomepromazina, Ondansetrón, Metoclopramida, Ketamina, Levetiracetam...

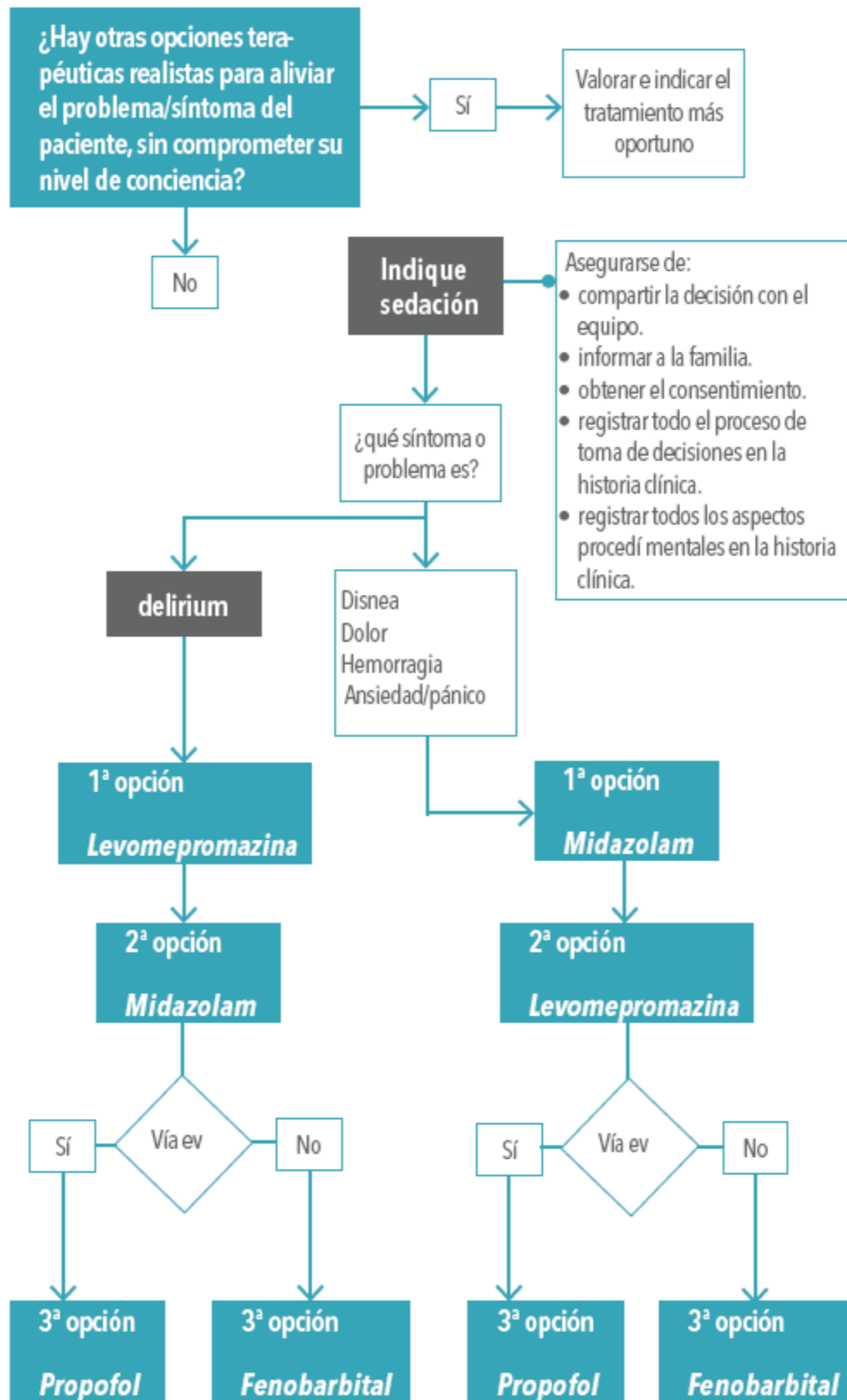
* No mezclar

Sedación paliativa

* SUSPENDER toda la medicación activa (+/- SueroT y O2, salvo en **uso compasivo**)

1º. INDUCCIÓN

2º. MANTENIMIENTO +/- RESCATES



Inducción

- Midazolam 5-10mg sc/iv (lento)
 - Levomepromazina 12´5-25mg sc/iv (lento)
- +/- Cl. Mórfico 5-10mg sc/iv

Inducción urgente

- **Hemorragias masivas, delirium hiperactivo...**
- **Vía endovenosa !!!**
- Midazolam 15mg (3ml) + 7ml Suero Fisiológico =
10ml con 15mg = 1´5mg/ml
- Administrar 1 bolo de 2-3ml, repetir cada 3-5 minutos hasta la sedación.

Propofol

- En casos refractarios a Midazolam y Levomepromazina o alergia a BDZ y barbitúricos.
- Antecedentes de adicciones (BDZ, alcohol, ADVP...).
- PRECAUCIÓN en paciente con epilepsia (riesgo de convulsiones).
- Retirar BDZ y neurolepticos, ↓50% opioides.
- Uso ENDOVENOSO, NO MEZCLAR, SIN DILUIR.
- Inducción: 1-1.5mg/kg en 1-3min.
- Mantenimiento: 2mg/kg/h.
- Rescates: 50% dosis de inducción → AUMENTAR un 33% la velocidad de infusión cada 5 minutos (hasta lograr el Ramsay pretendido).

Fenobarbital

- En casos refractarios a Midazolam y Levomepromazina, vía IV no disponible y/o alergias.
- Indicado en pacientes con EPILEPSIA y vía IV no disponible.
- Retirar BDZ y neurolépticos, ↓50% opioides.
- Inducción: 100-200mg vía IM/SC
- Mantenimiento: 600-800mg/día (máximo 1600mg/día).
- Rescates: 100-200mg vía IM/SC
- Provoca inestabilidad respiratoria, broncooplejia y estertores = asociar Buscapina.

Mantenimiento

Perfusión subcutánea / endovenosa:

- Cl. Mórfico
- Buscapina
- Haloperidol/Levomepromazina
- Midazolam

Perfusiones

- Objetivo:
 - Control de síntomas (Ramsay 2-3)
 - Sedación paliativa terminal (Ramsay 4-6)
- * Bomba elastomérica

Midazolam

- Objetivo:
 - Ramsay 3 (sedación superficial): 15-30 mg/día
 - Ramsay 4-5 (sedación intermedia): 30-50mg/día
 - Ramsay 6 (sedación profunda): >50mg/día

****DOSIS ORIENTATIVAS***

LA MORFINA NO
SEDA

B. Soporte a la familia

- Cuidados al Final de la Vida





Incertidumbre





creencias
miedos
experiencias propias
experiencias ajenas

La importancia de la información...



...y de la comunicación

comunicación

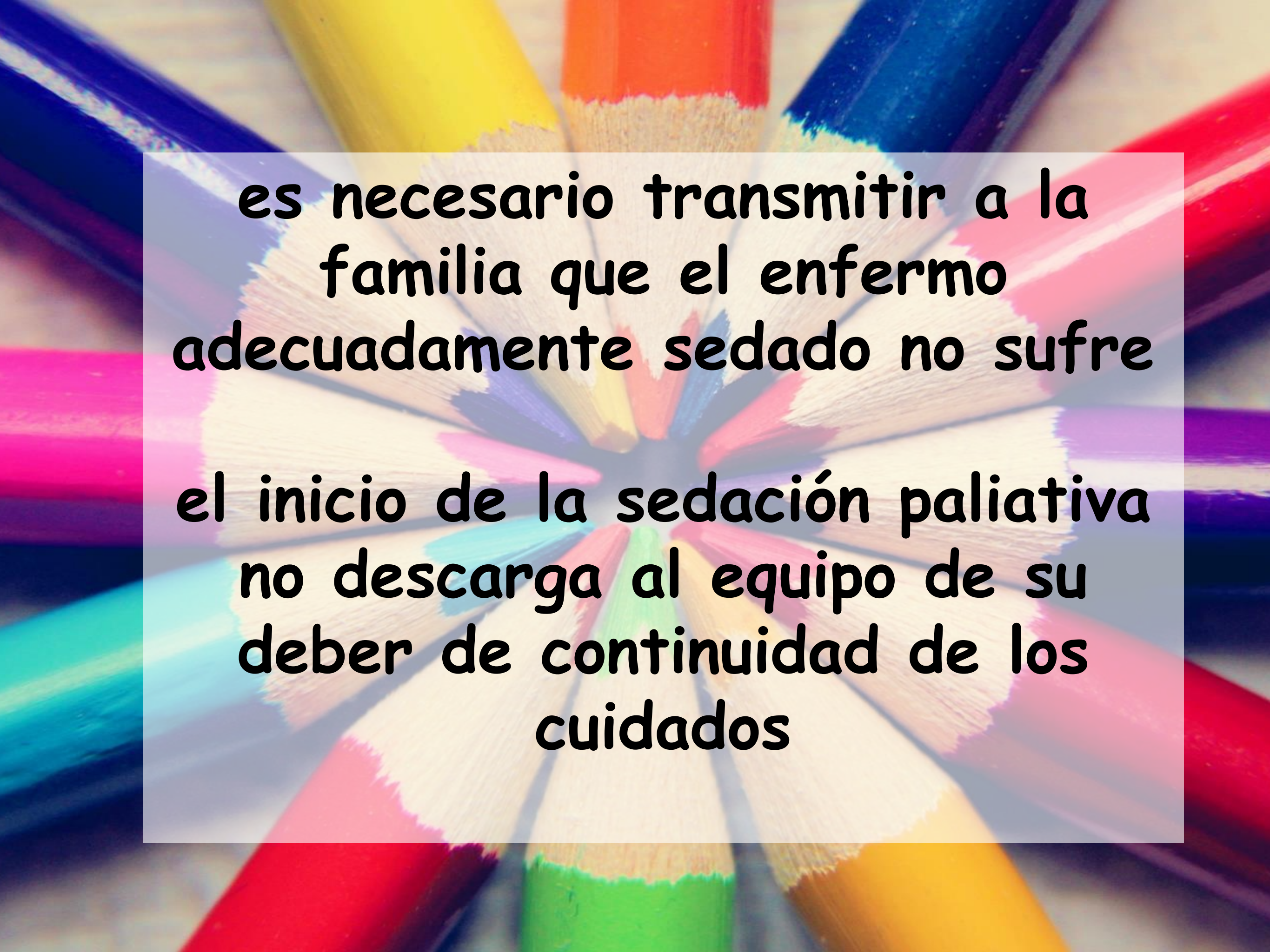


participación activa

intercambio

compartir

puesta en común de la situación



es necesario transmitir a la familia que el enfermo adecuadamente sedado no sufre el inicio de la sedación paliativa no descarga al equipo de su deber de continuidad de los cuidados

en casa





en el hospital

A large crowd of diverse LEGO minifigures is seated in yellow stadium seats, filling the frame. The minifigures are highly varied in appearance, wearing different colored clothing, hats, and accessories, representing a wide range of characters and professions. The background is a dense field of these figures, creating a vibrant and colorful scene. A semi-transparent yellow box with blue text is overlaid on the upper portion of the image.

**cada persona,
familia y situación
son únicas**



ya no habrá ingesta

extremar cuidados de la boca

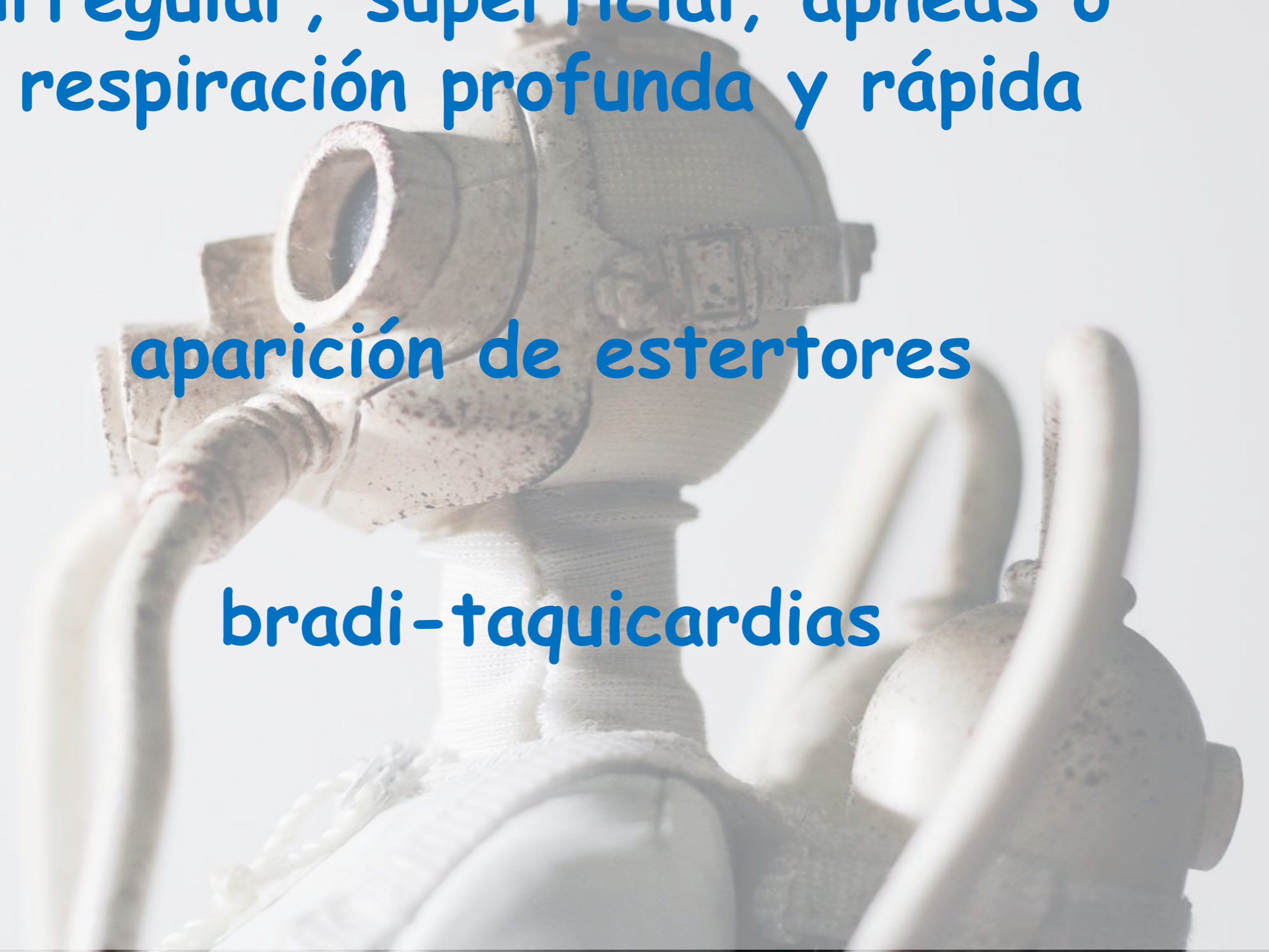
medir las
movilizaciones



**respiración:
irregular, superficial, apneas o
respiración profunda y rápida**

aparición de estertores

bradi-taquicardias



hablar y tocar



ambientes relajados, tranquilos,
música, radio,
aromaterapia



derecho de todos los seres humanos y
comunidades de creencias y convicciones
fundamentales sean respetadas
en sus deseos de morir de acuerdo
con sus itinerarios ideológicos
y religiosos



complicaciones:

- globo vesical
- fiebre
- vía administración ineficaz
- se precise cambio de mediación





lo marca
cada
persona



proporcionar siempre:

presencia, comprensión,

privacidad y disponibilidad.

A large group of hands, belonging to people of various ages and ethnicities, are clasped together in a circle. The hands are arranged in a dense, overlapping pattern, creating a sense of unity and collective strength. The background is plain white, which makes the skin tones of the hands stand out. In the center of the image, the word "seguridad" is written in a bold, black, sans-serif font, overlaid on a semi-transparent white rectangular background.

seguridad

objetivo:

dar alivio al sufrimiento





3. Conclusiones

- **SUD:** proceso cambiante, irreversible, sintomatología específica, <7días.
- **Signos y síntomas SUD:** hipoTA, taquicardia, fiebre, dolor, disnea, estertores, agitación...
- Tener en cuenta la voluntad y deseos del **PACIENTE**.
- Trabajo en **EQUIPO MULTIDISCIPLINAR**.
- Confort y soporte emocional a la **FAMILIA**, prevenir problemas.

3. Conclusiones

- Sedación VS Eutanasia
- Sedación:
 - Inducción: Midazolam o Levomepromazina (sc/iv) / Propofol (iv) / Fenobarbital (im)
 - Mantenimiento: Morfina, Buscapina, Haloperidol/ Levomepromazina, Midazolam.
- CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA



ESH. Cuidados Paliativos HUSLL

Dr. Enrique Álvarez Porta: enrique.alvarez@hsl.es

 *@Kikealvarezp*

DUE Cristina Gracia Bernal: agraciab@hsl.es