

Midazolamul, este considerat alegerea de primă linie și este un medicament cu acțiune rapidă la administrare i.v. (2 minute de la injectare, cu un vârf de acțiune la 7 minute) și cu un timp de înjumătățire scurt (1,5-2,5 ore).

**Protocolul de utilizare al Midazolamului în Sedarea Paliativă recomandat de cadrul juridic francez** este următorul:

-se prepară o seringă de 10 ml cu Midazolam și ser fiziologic, pentru a obține o concentrație de Midazolam de 0,5 mg/ml;

-se injectează i.v./s.c 1 ml (0,5 mg) la interval de 2-3 minute până la relaxarea musculară completă sau când pacientul închide ochii, dar răspunde la stimulare tactilă lejeră (tracțiunea lobului urechii); dacă se administrează subcutanat se folosește

-se notează numărul de mg necesare pentru obținerea nivelului de sedare dorit.

Apoi sunt două posibilități:

1. se lasă pacientul să-și revină și se face apoi o nouă titrare dacă este necesar;

2. se menține sedarea până la un moment prevăzut de revenire (trezire), cu administrarea Midazolamului în infuzie continuă s.c. sau i.v., doza orară de Midazolam este egală cu 30-50% din doza necesară pentru inducție.

3. Se notează numărul de mg administrat.

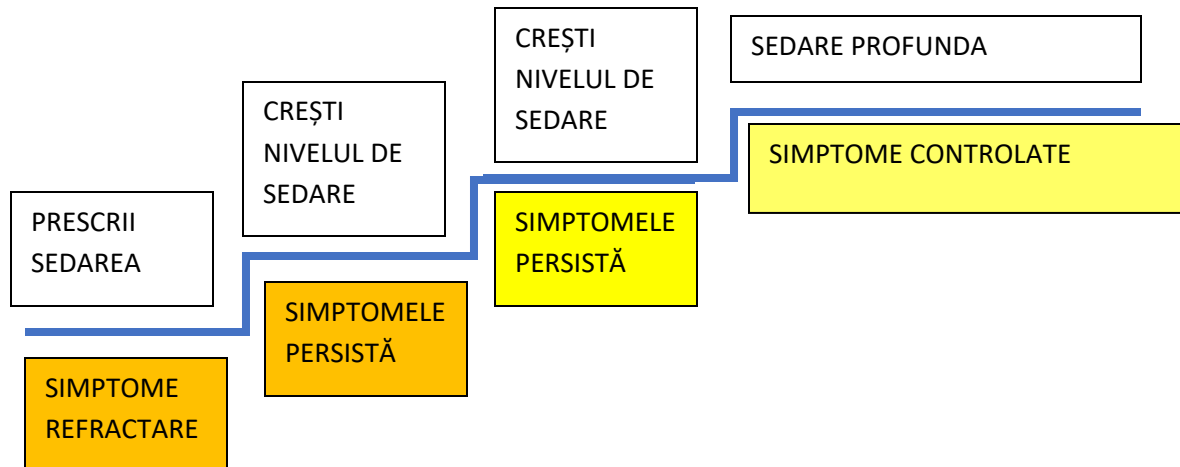
**Protocolul de sedare paliativă recomandat de Hospice & Palliative Care Federation of MA utilizează:**

- o doză de încărcare a midazolamului de 1-5 mg, urmată de o infuzie i.v. sau s.c. de 0,5-1,5 mg/oră (doza inițială recomandată).
- Doza de întreținere orară va fi 25-33% din doza de inducție recomandată.
- Dozele vor fi crescute cu aproximativ 30% la fiecare oră până când se obține sedarea. Se poate administra un bolus la 2 ore, egal cu rata orară.
- Doza de întreținere se ajustează la 2 ore.
- Odată obținută sedarea dorită, doza se menține la același nivel atâta timp cât pacientul se simte confortabil.

Nivelul de sedare de preferat este de sedare moderată (scor Rudkin = 4)

Sedarea continuă profundă ar putea fi selectată prima dată:

- suferința este intensă;
- suferința este categoric refractară;
- moartea este anticipată în decursul a câteva ore sau câteva zile;
- dorința pacientului este explicită; și
- la apariția unui eveniment catastrofal ce cauzează moartea, precum hemoragie masivă sau asfixiere.



### **Monitorizarea, evaluarea și supravegherea pacientului în timpul sedării paliative**

Monitorizarea și îngrijirea se vor baza pe nivelul stării de conștiență.

Monitorizarea se realiza initial la 15 min timp de o oră, apoi la 8 ore si are trei componente:

1. Monitorizarea profunzimii sedarii;
  - Sedare ușoară (pacientul este treaz, dar nivelul de conștiență este scăzut),
  - Sedare moderată (pacientul este adormit, dar poate fi trezit pentru scurte comunicări, raspunde la stimulare tactila lejera),
  - Sedare profundă (pacientul este inconștient și nu reacționează)
2. Monitorizarea ameliorarii percepției simptomului si monitorizarea confortului;
3. Monitorizarea efectelor secundare;
  - Observarea ratei respiratorii este utila pentru depistarea detresei respiratorii si a tahipneei. Depresia respiratorie brusca poate fi un efect nedorit.

### **Nutriția și hidratarea pacientului în timpul sedării paliative**

- prevenirea aspirației, prin limitarea consumului oral, când căile respiratorii sunt neprotejate
- menținerea umidității cavității bucale și îngrijirea acesteia
- dacă bolnavul are în tratament opioide de rutină, acestea se vor continua.
- hidratarea parenterala se va mentine in functie de necesitati nu mai mult de 500ml/24 h.