

SEDAREA TERAPEUTICĂ ÎN CONTEXTUL MEDICINII PALIATIVE

constă în utilizarea monitorizată a medicamentelor destinate reducerii stării de conștiență până la inconștiență, cu scopul de a înlătura povara suferinței netratabile, într-o manieră care este etic acceptabilă pentru pacient, familie și furnizorii de îngrijire.

Se recomandă:

1. Discuție anticipată privind potențialul rol al sedării în îngrijirea la sfârșitul vieții.

2. Stabilirea indicațiilor în care poate fi sau ar trebui luată în considerare sedarea:

- suferință intolerabilă cauzată de simptomele fizice, atunci când nu există alte metode de alinare într-o perioadă de timp acceptabilă și fără efecte adverse (simptome refractare).

3. Evaluare și examinare (anamneza; toate investigațiile relevante; examinare fizică a pacientului, capacitatea pacientului de a lua decizii).

- Evaluarea ar trebui să excludă înrăutățirea acută a stării pacientului, provocată de o complicație gravă a bolii ca eveniment reversibil.

4. Documentarea consimțământului informat:

- Evaluarea stării generale a pacientului inclusiv cauza suferinței intolerabile, tratamentele care au fost încercate, limitările altor opțiuni de îngrijire și, atunci când este relevant, supraviețuirea limitată anticipată.
- Argumentarea deciziei că sedarea este singura metodă disponibilă de realizare a alinării simptomului într-un cadru temporal acceptabil.
- Stabilirea scopului sedării și alegerea metodei sedării, incluzând profunzimea sedării planificate, monitorizarea pacientului, posibilitatea deconectării planificate (în unele circumstanțe), cu o opțiune la sedarea discontinuă.
- Efectele anticipate ale sedării, inclusiv gradul de reducere al nivelului de conștiență, efectele estimate asupra activităților mentale, comunicarea și alimentația orală.
- Tratamentele medicale și nursing-ul să fie menținute în timpul sedării: tratamentele și îngrijirea pentru maximizarea confortului pacientului sunt continuate și dorințele pacientului și familiei sunt respectate.
- Consecințele anticipate în cazul în care sedarea nu se realizează, incluzând alte opțiuni de tratament, gradul de suferință posibil să persiste cu fiecare opțiune și supraviețuire anticipată cu fiecare opțiune.
- Preocuparea privind starea de bine a pacientului și asigurarea de cea mai bună îngrijire posibilă, indiferent de alternativele de tratament alese de pacient.

5. Selectarea metodei de sedare:

- Cel mai mic nivel de sedare cu putință pentru a asigura alinarea adecvată a suferinței. Pentru unii pacienți, o stare de „sedare conștientă”, în care abilitatea de a răspunde la stimuli verbali este păstrată, poate oferi o alinare adecvată fără pierderea totală a capacității de a interacționa.
- Sedarea continuă profundă ar putea fi selectată prima dacă: suferința este intensă, 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.

6. Evaluare și reevaluare:

Inițial, pacientul trebuie evaluat cel puțin o dată la fiecare 20 de minute până când se ajunge la nivelul adecvat de sedare și ulterior, de cel puțin trei ori pe zi după ce s-a atins nivelul corespunzător de sedare.

7. Echipa de îngrijire trebuie să asigure suportul membrilor familiei pacientului. Echipa de îngrijire ar trebui să consilieze familia asupra modalităților în care poate fi de ajutor pacientului