Sedación al final de la vida

Se entiende por "sedación en el enfermo paliativo en fase terminal" a la administración intencionada de

medicamentos (en las dosis y combinaciones) con el fin de reducir la consciencia superfcial o profundamente, de

forma transitoria o permanente con la intención de aliviar el sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con

otras medidas, con el consentimiento implícito, explícito o delegado del paciente. Esta acción ocurre ante

síntomas refractarios a la terapéutica convencional o una urgencia paliativa que requiere alivio inmediato de un

síntoma que genera distrés psicológico. La sedación terminal tiene como finalidad disminuir su nivel de

consciencia y no acortar la vida del enfermo. Sin embargo, se debe tener presente el "principio del doble efecto" y

considerarlo para la toma de decisiones. Principios bioéticos: considerando los principios de benefcencia y no

malefcencia, y a la luz de los conocimientos actuales, se debe considerar que la acción de sedar no es buena ni

mala, sino necesaria en algunas circunstancias.

Clasificación de la sedación terminal:

• Por grado de sedación: ligera-profunda

• Por duración: reversible-irreversible

• Por fármacos que la inducen: de efecto primario o secundario.

Existen indicaciones clínicas claras para la aplicación de sedación paliativa, éstas son:

• Cualquier síntoma refractario que no sea controlable a pesar de haber establecido los tratamientos específcos;

• Emergencias específcas:

Tratamiento

Agitación grave o delírium terminal: en esta situación, generalmente es mejor prescribir una benzodiacepina y

una droga antipsicótica por infusión continua subcutánea o intravenosa.

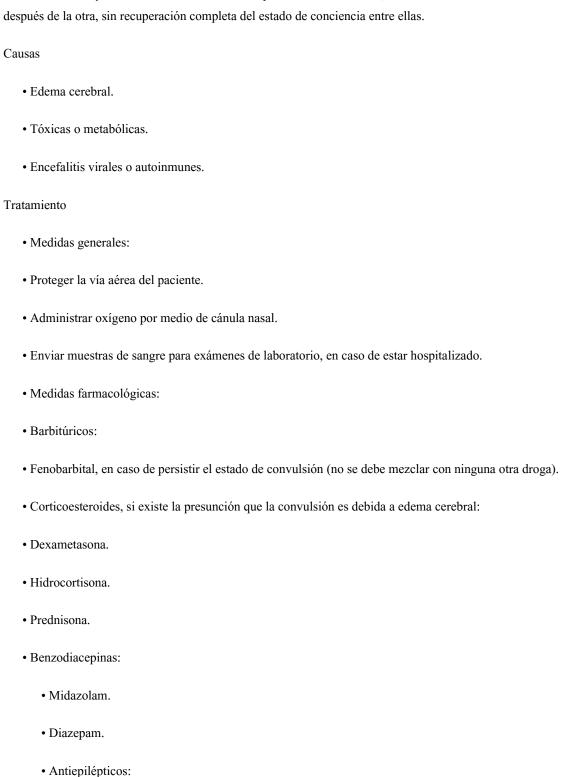
· Benzodiacepina.

· Midazolam.

· Diazepam.

Status epilepticus

Ocurre cuando hay actividad convulsiva continua por más de 30 minutos, o cuando dos convulsiones ocurren una



- Fenitoína: diluirlo en solución fsiológica.
- Ácido valpróico.

La claudicación del cuidador/a o familiar se refere al agotamiento o colapso tanto físico, como mental o económico e incluso crisis emocional o espiritual, que puede gestarse en los meses finales de la enfermedad del paciente o de manera abrupta. La consecuencia puede ser descuido y/o abandono del paciente, ya sea en casa o en hospital (especialmente urgencias: esto representa una situación de urgencia que debe atenderse de inmediato por la consecuencias mencionadas). El acompañamiento familiar y la posibilidad de identificar signos tempranos de agotamiento podría evitarlo. Sin embargo, una medida urgente sería la atención en un servicio de urgencias para estabilizar la situación y podría ser lo que se ha denominado "respiro", que puede ser de horas o en algunos casos de días.