



**ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO**

**CATEDRÁTICO: AGENOR ABARCA ESPINOSA**

**TRABAJO: RESUMEN doble efecto**

**MATERIA: paliativa**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**SEMESTRE: 6 GRUPO: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de junio de 2023

## Sedación Terminal

fue introducido por primera vez en la literatura sobre cuidados paliativos por Enck en 1991; este término se consideró confuso e inapropiado dado que implicaba que el objetivo era acortar la vida, por lo que actualmente se utiliza el término “Sedación Paliativa”, la cual consiste en el uso de medicamentos sedantes con el objetivo de aliviar los síntomas intolerables y refractarios por medio de la reducción del nivel de la consciencia, sin afectar la supervivencia del paciente

La sedación al final de la vida tiene implicaciones no solamente médicas, sino psicosociales, legales y éticas que deben ser tomadas en consideración antes de su aplicación

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos define la SP como:

“El uso monitoreado de medicamentos destinados a inducir un estado de conciencia disminuida o ausente (inconsciencia) para aliviar la carga de sufrimiento que de otro modo sería intratable de una manera ética aceptable para el paciente, la familia y los profesionales de la atención médica”.

Otra: “administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios”.

Tabla 4. Escala de agitación-sedación de Richmond (RASS)

Puntaje	Término	Descripción
4	Agresivo	Abiertamente combativo, violento, peligro para el personal
3	Muy agitado	Se quita el tubo o los catéteres, agresivo
2	Agitado	Frecuentes movimientos sin propósito, lucha contra el respirador
1	Intranquilo	Ansioso, pero los movimientos no son agresivos
0	Alerta y tranquilo	
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual) al llamado (>10 segundos)
-2	Sedación ligera	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (<10 segundos)
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura de ojos al llamado (no contacto visual)
-4	Sedación profunda	No responde al llamado, se mueve o abre los ojos con estímulo físico
-5	No despertable	No responde al llamado ni a estímulos físicos

Estímulo 7/11

Estímulo físico

### SÍNTOMAS REFRACTARIOS

Síntomas que no se pueden controlar pese a terapia intensiva que no compromete la conciencia. Ejemplo: dolor, disnea, vómito, delirium hiperactivo, y angustia psicológica.

### INDICACIONES

Para niños y adultos con enfermedad incurable avanzada, para síntomas no físicos (ansiedad, desesperanza, miedo). disnea (59%), delirium (45%) y dolor (32%).

## CRITERIOS

Enfermedad terminal <6 meses.

Y algún signo o síntoma de muerte inminente:

Tabla 2. Tipos de sedación paliativa

Según continuidad	
Intermitente	Permite períodos de alerta que alternan con el estado de inconsciencia
Continua	Disminución del nivel de conciencia de forma permanente
Según profundidad	
Superficial	Paciente alerta con nivel de conciencia disminuido
Intermedia	Paciente dormido, con periodos de alertamiento que permite algún tipo de comunicación, verbal o no verbal
Profunda	Mantiene al paciente en estado de inconsciencia

Síntomas físicos	
Alimentación	Disminución de la necesidad de comer o beber, nada sabe bien, falta de apetito
Comunicación con el entorno	Menor necesidad de comunicarse. Mayor desorientación y confusión.
Patrón de sueño	Aumento del tiempo de sueño
Disminución de los sentidos	Se cree que la audición es el último de los 5 sentidos en afectarse
Incontinencia urinaria/fecal	Especialmente en los momentos cercanos al fin de la vida
Síntomas físicos	
Cardiovascular	Disminución de la presión sanguínea, aumento/disminución de la frecuencia cardíaca
Neurológico	Delirium, deterioro del estado de conciencia, debilidad, fluctuaciones de la temperatura
Piel	Cambios de coloración en la piel, enrojecida, moteada, pálida, cianosis distal

## Consideraciones previas

- ✚ Evaluara la paciente para garantizar que se haya proporcionado todos los tratamientos razonables
- ✚ Comunicación clara con el paciente que se acerca al fin de la vida
- ✚ Consentimiento informado beneficios y riesgos. Respeto de la autonomía del paciente y los familiares o sustitutos encargados. Este debe quedar anotado en la historia clínica o en documentos oficiales.
- ✚ Comunicado a la familia clara asertiva y constante.'

## MEDICAMENTOS

- ✚ Los medicamentos más utilizados **son las benzodicepinas** de vida media corta y rápido inicio de acción como el midazolam.
- ✚ **Los barbitúricos**, como el fenobarbital
- ✚ **propofol**, se usan ocasionalmente.
- ✚ **Los neurolépticos** pueden ser efectivos cuando el paciente manifiesta signos y síntomas de delirium, en el cual la administración de opioides o benzodicepinas como tratamiento inicial puede empeorar el síntoma.

## MONITORIZACIÓN

La SP debe ser ajustada según datos subjetivos y objetivos, como signos vitales, laboratorios, el uso de escalas como la Escala de Sedación de Agitación de Richmond (RASS) y la Escala de Sedación Ramsay. Esta es la herramienta más ampliamente validada y fácil de usar; por ejemplo, en la sedación profunda -para manejar adecuadamente los síntomas- el objetivo es mantener un nivel de sedación según RASS de -4 a -5 puntos. Los aspectos que se deben monitorizar en la sedación paliativa son el alivio del sufrimiento, el nivel de conciencia (profundidad de la sedación) y los efectos secundarios .

## ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS

La SP no pretende ser un medio para acelerar la muerte del paciente. El daño potencial puede ocasionarse por el uso deliberado de sedación profunda en pacientes que no tienen síntomas refractarios, o por el uso intencional de dosis que superan con creces lo necesario para proporcionar el confort adecuado **El principio de proporcionalidad** se utiliza para argumentar que los beneficios de cualquier intervención deben superar sus riesgos. La proporcionalidad guía la relación dosis-. La SP generalmente se inicia con un enfoque proporcional que utiliza la menor cantidad de sedación necesaria para aliviar el sufrimiento intratable.

**objetivo de la eutanasia:** acelerar la muerte de un paciente, poner fin a su vida por medio de la administración de un agente letal, con la intención de aliviar el sufrimiento intolerable .

Muchos autores han justificado éticamente la utilización de sedación paliativa en pacientes terminales, aunque con ello existiera la posibilidad de acortar la vida de la persona, invocando para ello **el principio de doble efecto** (PDE). el cual exige el cumplimiento concomitante de algunas condiciones para que una acción que tiene efectos buenos y malos sea moralmente permitida .

- ✚ La acción misma debe estar moralmente permitida.
- ✚ La intención es buscar el efecto bueno.
- ✚ Existe una proporción o equilibrio entre los dos efectos, el bueno y el malo.
- ✚ El efecto deseado y bueno debe producirse en forma anterior al malo.

## NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Las decisiones a favor o en contra de la NHA por lo general se basan en el análisis riesgo/beneficio estimado en el contexto de cada paciente; además, dependen del entorno de atención (hospital, hospicio, domicilio). alrededor del 87% de los pacientes conscientes con cáncer, informan sed y boca seca en la última semana de vida; no pueden beber pueden sufrir sed o empeoramiento de los síntomas del sistema nervioso central (delirio, confusión, inquietud sin poder comunicar su angustia). Por el contrario, el exceso de hidratación puede causar síntomas relacionados con sobrecarga hídrica.

La nutrición artificial puede proporcionar un beneficio psicológico a las familias, aliviando su temor de que el paciente “muera de hambre”; sin embargo, esta decisión sigue siendo de los clínicos, teniendo en cuenta que se considera una práctica ineficaz en la etapa terminal de la enfermedad.

## Referencia

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-90152022000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152022000100003)