

SEDACIÓN AL FINAL DE LA VIDA

Administración intencionada de medicamentos (en las dosis y combinaciones) con el fin de reducir la consciencia superficial 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.

Clasificación de la Sedación Terminal

- Por duración: reversible-irreversible.
- Por grado de sedación: ligera-profunda.
- Por fármacos que la inducen: efecto primario o secundario.

Indicaciones clínicas para la aplicación de sedación paliativa

Síntoma refractario que no sea controlable

Emergencias específicas

- Delirium hiperactivo refractario al tratamiento con neurolépticos (agitación terminal).
- Convulsiones (status epilepticus).
- Sofocación (disnea incontrolable con otros métodos, y obstrucción aguda e irreversible de las vías aéreas).
- Hemorragia masiva con compromiso vital inmediato.

Tratamiento

Agitación Severa o Delirium terminal

Benzodicepina:

- Midazolam
- Diazepam

Antipsicóticos

- Haloperidol
- Levomepromazina

Convulsiones

Benzodicepina

- Midazolam
- Diazepam

Neurolépticos

- Levomepromazina
- Clorpromazina

Delirium terminal que no responde a dosis altas de benzodicepinas y antipsicóticos

Barbitúrico

- Fenobarbital

En caso de ilusiones, alucinaciones o agitación paradójica se podrán utilizar anestésicos por personal calificado

Anestésicos

- Propofol

Recomendaciones en Sedación Terminal

Individualizar la decisión terapéutica para cada paciente.

Respetar la decisión del paciente y su familia.

No se deben suprimir los cuidados elementales de higiene y confort ni suspender la medicación elemental

Por ley se debe solicitar consentimiento informado explícito implícito o delegado que se anexará al expediente clínico.

Plantear la sedación como última medida de control de síntomas.

Omitir o suspender los tratamientos médicos que no se dirijan a producir un alivio.