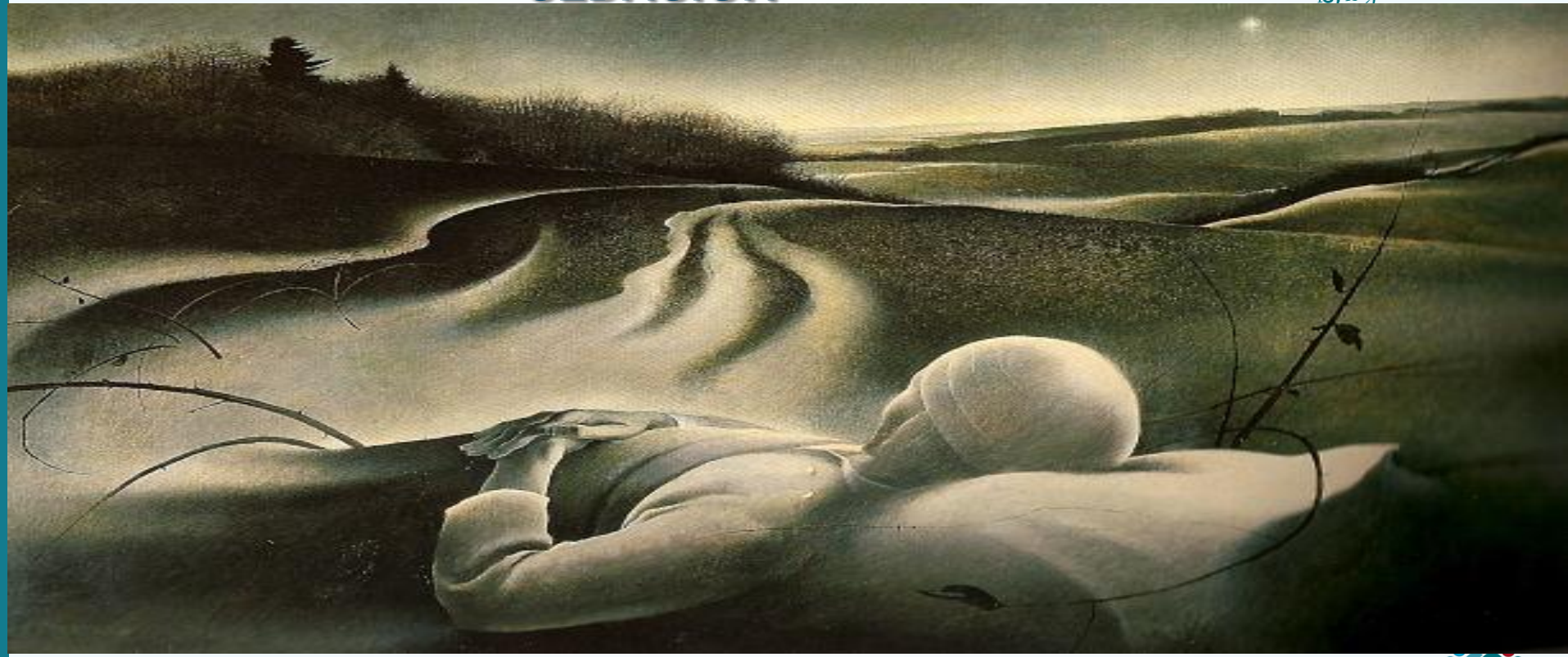
CUIDADOS EN ETAPAS FINALES
SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018



Dr. Víctor Rivas Jiménez
MI. Master Cuidados Paliativos. SECPAL

CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

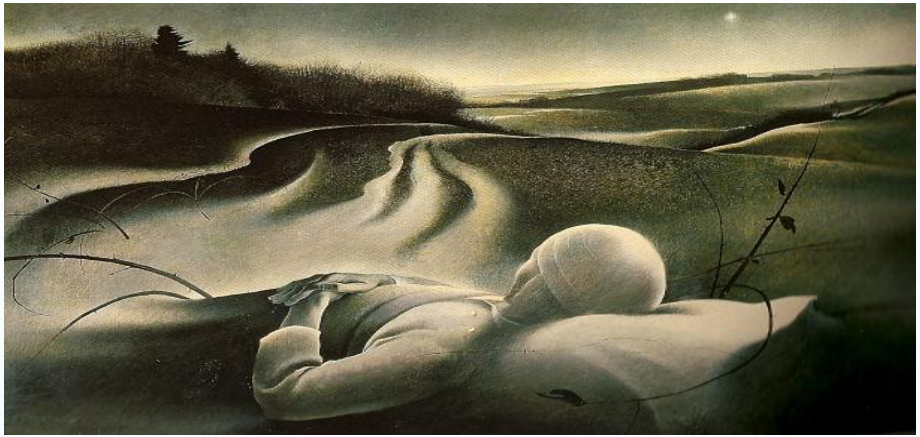
CUIDADOS EN ETAPAS FINALES
SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

CUIDADOS PALIATIVOS-ONCOLOGIA

SITUACION DE ULTIMOS DIAS



SEDACION PALIATIVA

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

. Modelos de cuidados paliativos[9]

Modelo de cuidados paliativos según la Organización Mundial de la Salud (1990)

Modelo de cuidados paliativos según la el Children's Hospice International (1993)

Modelo de cuidados paliativos según la Organización Mundial de la Salud (1998)

Actualidad de los cuidados paliativos. Revisión de una situación poco estandarizada. Salvador Coloma C et al

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

Tratamiento activo	Tratamiento paliativo

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

Living well at the end of life: adapting to health care to serious chronic illness in old age. Lynn & Adamson.2003

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

Oncology and Palliative Medicine: Providing Comprehensive Care for Patients With Cancer

Laura Finn, MD,[1] Alva Roche Green, MD,[2] Sonia Malhotra, MD[3,4]

[1]Division of Hematology and Bone Marrow Transplant, Department of Internal Medicine, Ochsner Clinic Foundation, New Orleans, LA [2]Division of Palliative Medicine, Department of Family Medicine, Mayo Clinic, Jacksonville, FL [3]Section of Palliative Medicine, Department of Pulmonary and Critical Care, Ochsner Clinic Foundation, New Orleans, LA [4]The University of Queensland School of Medicine, Ochsner Clinical School, New Orleans, LA

Background: Despite the evidence for the fundamental need for palliative medicine services in the practice of oncology, integration of these medical specialties remains a clinical challenge.

Methods: We reviewed the current literature regarding the practice of palliative medicine in the field of oncology, examining randomized clinical trials of palliative medicine services in advanced cancer, models of palliative medicine delivery, studies of cost effectiveness, and national palliative medicine practice and referral guidelines. In this review, we describe the role of palliative medicine in oncology, including the timing of palliative medicine consultation, models of care delivery, and improvements in patient outcomes.

Results: Randomized controlled trials and national guidelines support early referral of patients with cancer to palliative medicine. Palliative medicine has a fundamental role in symptom management, distress relief, family and caregiver support, and advance care planning. Integration of palliative medicine in oncology improves patient outcomes and decreases healthcare costs. Early involvement of palliative medicine after the cancer diagnosis is supported by national guidelines, but barriers include variable referral patterns among oncologists and the need for an expanded palliative medicine workforce.

Conclusion: Palliative medicine has a wide-ranging role in the spectrum of comprehensive cancer care—from patient diagnosis to survivorship. The entire multidisciplinary care team has a role in providing palliative care in inpatient and outpatient settings. An effective palliative medicine and oncology collaboration improves patient care and quality of life, has broad research and guideline support, and is cost effective.

Keywords: *Cancer pain, cost-benefit analysis, medical oncology, palliative medicine, surgical oncology*

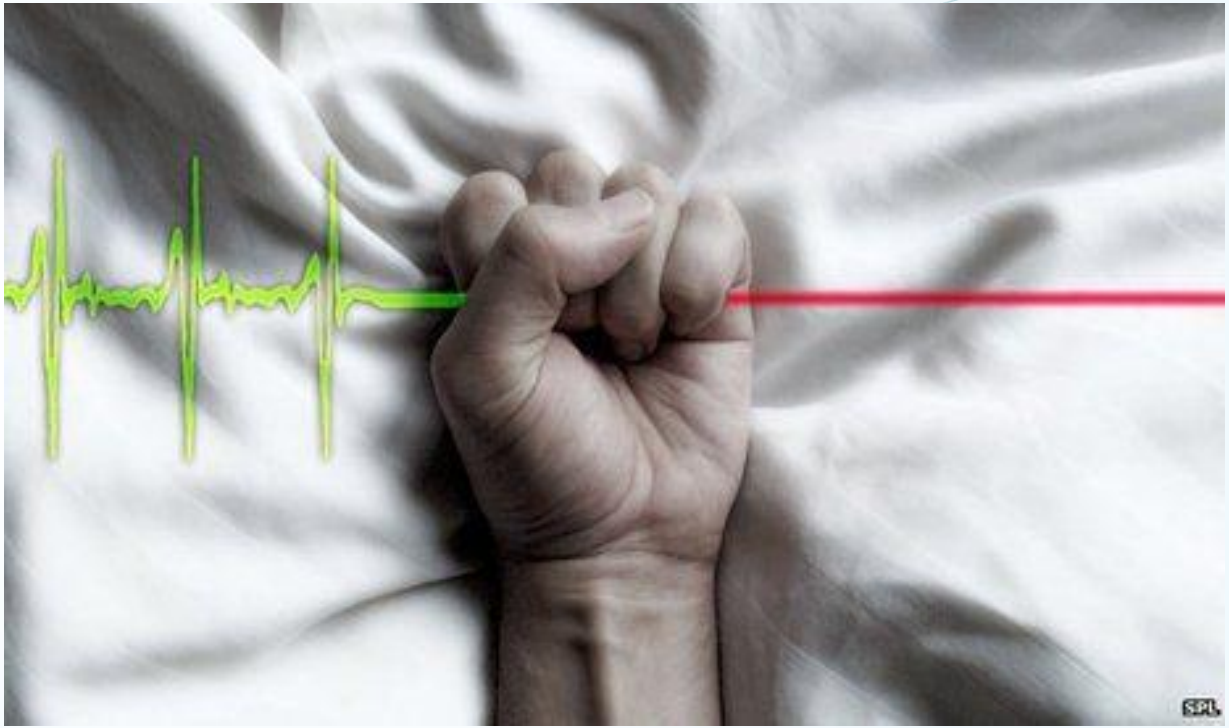
SITUACION DE ULTIMOS DIAS

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. DEFINICION

El estado
que precede a la muerte,

en aquellas situaciones
en que la vida
se extingue gradualmente.



CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Cortometraje La Dama y la muerte. Antonio Banderas

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Deterioro de la conciencia

Disminuye: ***somnolencia***, o falta: ***coma***
Se altera: ***delirium***

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Deterioro de la conciencia

Disminuye: *somnolencia,* o falta: *coma*
Se altera: *delirium*

Deterioro de los sentidos: vista, gusto, olfato

Suelen conservarse más tiempo oído y tacto

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Deterioro de la conciencia

Disminuye: *somnolencia,* o falta: *coma*
Se altera: *delirium*

Deterioro de los sentidos: vista, gusto, olfato

Suelen conservarse más tiempo oído y tacto

Debilidad progresiva: *Postración*

XII Curso SEOM para Residentes
18, 19 y 20 de enero de 2018

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Deterioro de la conciencia

Disminuye: *somnolencia,* o falta: *coma*
Se altera: *delirium*

Deterioro de los sentidos: vista, gusto, olfato

Suelen conservarse más tiempo oído y tacto

Debilidad progresiva: *Postración*

Desinterés y dificultad por alimentarse

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Deterioro de la conciencia

Disminuye: *somnolencia,* o falta: *coma*
Se altera: *delirium*

Deterioro de los sentidos: vista, gusto, olfato

Suelen conservarse más tiempo oído y tacto

Debilidad progresiva: *Postración*

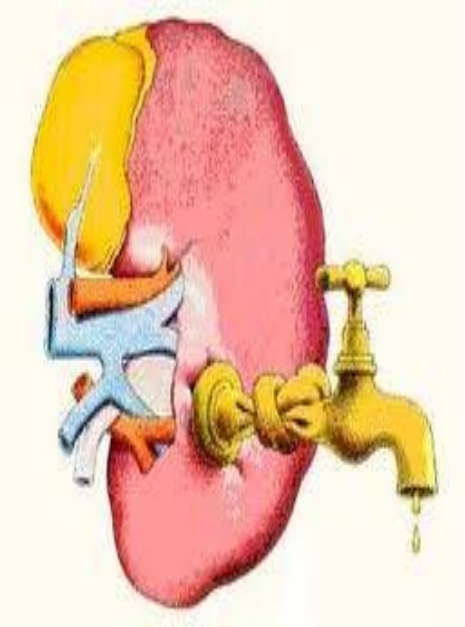
Desinterés y dificultad por alimentarse

Alteración de la respiración

Rápida, lenta, irregular, pausas, estertores.

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS



Deterioro de la conciencia

Disminuye: *somnolencia,* o falta: *coma*
Se altera: *delirium*

Deterioro de los sentidos: vista, gusto, olfato

Suelen conservarse más tiempo oído y tacto

Debilidad progresiva: *Postración*

Desinterés y dificultad por alimentarse

Alteración de la respiración

Trastornos urinarios: *Anuria o incontinencia*

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Y a la exploración, suele detectarse además:

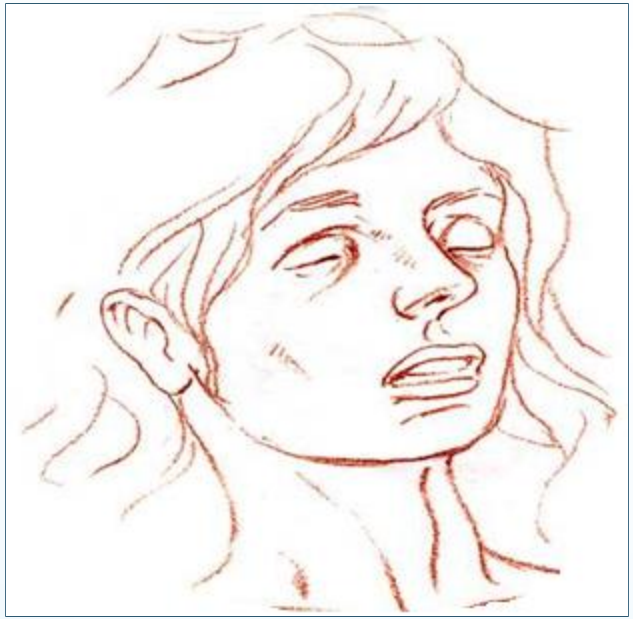
SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Piel pálida y fría *(a veces livideces)*

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Piel pálida y fría *(a veces livideces)*

Facies hipocrática



SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Piel pálida y fría *(a veces lividece)*

Facies hipocrática

Pupilas dilatadas y fijas

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

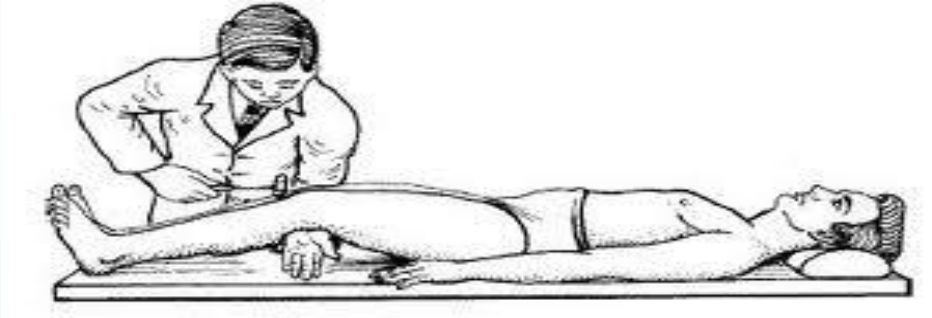
SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Piel pálida y fría *(a veces lividece)*

Facies hipocrática

Pupilas dilatadas y fijas

Disminución de reflejos



CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Piel pálida y fría *(a veces livideces)*

Facies hipocrática

Pupilas dilatadas y fijas

Disminución de reflejos

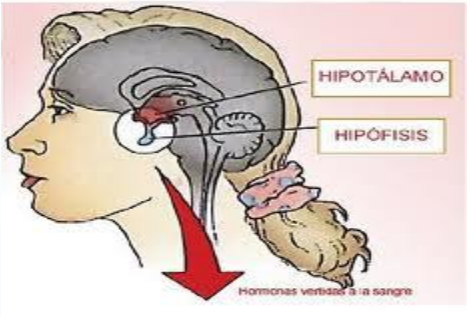
Pulso débil y taquicárdico *(a veces arritmia)*

Disminución de la presión arterial

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

- Piel pálida y fría *(a veces lividece)*
- Facies hipocrática
- Pupilas dilatadas y fijas
- Disminución de reflejos
- Pulso débil y taquicárdico *(a veces arritmia)*
- Disminución de la presión arterial
- **Ritmo respiratorio *"de afectación cerebral"***



CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

- Piel pálida y fría *(a veces lividece)*
- Facies hipocrática
- Pupilas dilatadas y fijas
- Disminución de reflejos
- Pulso débil y taquicárdico *(a veces arritmia)*
- Disminución de la presión arterial
- Ritmo respiratorio *"de afectación cerebral"*
- **Retención urinaria con globo vesical *(o incontinencia)***

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

Escala de Menten 2004

1. Frialdad o palidez nasal
2. Frialdad en extremidades
3. Livideces
4. Cianosis de Labios
5. Anuria (<300cc/día)
6. Estertores premortem
7. Apneas (>15 segundos en un minuto)
8. Somnolencia(>15 h de sueño por día)

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SITUACION DE ULTIMOS DIAS.

CARACTERISTICAS

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

CAMBIO DE CUIDADOS

SECPAL *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*

Guía de Cuidados Paliativos

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

CAMBIO DE CUIDADOS

Guidelines for Physicians in Discussing Values, Goals, and Preferences with Patients Near the End of Life.*

If possible, begin these conversations early in the illness, rather than waiting until a medical crisis occurs or until death is imminent. Revisit these discussions when the patient's condition changes substantially.

Ask the patient about his or her understanding of the current medical situation and about additional diagnostic and therapeutic options.

Assess the patient's and family's information-sharing preferences. What kinds of information do they wish to have, what would they prefer not to know, and who should be involved in discussions about the patient's care? Similarly, ask about their preferences for decision making. How should important decisions be handled? Will key decisions be made by the patient, family members, or the clinician, or will the decisions be made collaboratively?

Answer questions as clearly as possible and provide simple, clear, jargon-free information about the patient's condition, prognosis, and options for treatment. Clarify any misconceptions the patient or family may have. In general, patients cannot make good decisions about their care without some understanding of their prognosis.

Inquire about and address the patient's concerns. For example, ask, "What are your main worries or fears about your situation?" Ensure that attention is paid to the patient's comfort.

Ask about "unacceptable states" — that is, states of existence or losses of critical functioning that a given patient wants to avoid (e.g., a state in which mechanical ventilation would be required indefinitely or in which the patient would be unable to communicate meaningfully with family members).

After the patient has been informed about the situation and prognosis, discuss and clarify the patient's values, goals, and preferences for care.

With this shared knowledge about goals for care, recommend a plan for end-of-life care. The clinician should not simply ask, "What do you want?" nor should the clinician offer to use harmful or nonbeneficial treatments (e.g., cardiopulmonary resuscitation that will almost certainly be unsuccessful and will not serve the patient's goals[16]). When decisions need not be made urgently, allow time for the patient to reflect on choices, obtain further information, or discuss the matter further with family or other advisors.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., *Editor*

Comfort Care for Patients Dying in the Hospital

Craig D. Blinderman, M.D., and J. Andrew Billings, M.D.*

CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

CAMBIOS DE CUIDADOS

En relación con el PACIENTE

Comfort Care for Patients Dying in the Hospital
Craig D. Blinderman, M.D., and J. Andrew Billings, M.D.
N Engl J Med 2015; 373:2549-2561 December 24, 2015

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

CAMBIOS DE CUIDADOS

En relación con la FAMILIA

Comfort Care for Patients Dying in the Hospital
Craig D. Blinderman, M.D., and J. Andrew Billings, M.D.
N Engl J Med 2015; 373:2549-2561 December 24, 2015

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

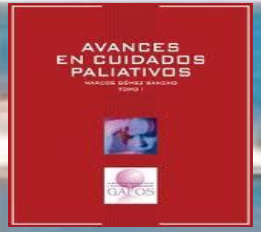
XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SITUACION DE ULTIMOS DIAS. CARACTERISTICAS

CAMBIOS DE CUIDADOS

ón con los PROFESIONALES



Comfort Care for Patients Dying in the Hospital
Craig D. Blinderman, M.D., and J. Andrew Billings, M.D.
N Engl J Med 2015; 373:2549-2561 December 24, 2015

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA.

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

Es el procedimiento terapéutico

indicado con la intención deliberada de disminuir el nivel de conciencia del enfermo,

con la finalidad de aliviarlo frente a un sufrimiento insuperable ***(síntoma refractario)*****.**

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

INDICACION MEDICA

SINTOMA REFRACTARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

a) INDICACION MEDICA:

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

a) INDICACION MEDICA:

NO es la respuesta a la **ANSIEDAD DE LA FAMILIA** o el **EQUIPO TERAPÉUTICO**

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

a) INDICACION MEDICA:

NO es la respuesta a la ANSIEDAD DE LA FAMILIA o el EQUIPO TERAPÉUTICO

Lo ideal es que sea indicada y realizada por el **MÉDICO RESPONSABLE** del paciente

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

b) SÍNTOMA REFRACTARIO:

No ha podido controlarse adecuadamente con todos los tratamientos posibles.

Dichos tratamientos *no sean apropiados* en las circunstancias del paciente.

El *tiempo de espera* hasta que surta efecto, no pueda ser soportado por el paciente.

El paciente capaz y bien informado, *rechace los tratamientos* indicados

Cherny NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: guidelines for evaluation and treatment. J Palliat Care 1994; 10: 31–38.

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

c) CONSENTIMIENTO INFORMADO: LEGALIDAD

Es un requisito **FUNDAMENTAL**

Puede ser **VERBAL**

Lo debe dar el **PACIENTE**

Si el paciente está INCAPACITADO para consentir:

- Consultar al Registro de Voluntades Anticipadas
- En ausencia de dicho registro, esta decisión corresponde a la **familia**

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

c) CONSENTIMIENTO INFORMADO: LEGALIDAD

Debe **REGISTRARSE EN LA HISTORIA CLINICA del paciente:**

- ***Situación clínica*** que justifica la sedación
- ***Síntoma*** que motiva el sufrimiento
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos, *por lo que* ***se considera refractario***
- ***Consentimiento*** del enfermo, o de la familia por delegación
- ***Tratamiento*** *indicado*
- ***Evolución*** *y monitorización de sus resultados*

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

c) **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** ETICA

COMUNICACIÓN EMPATICA

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

	Year	N	Place	% Sedated for refectory symptoms
Ventafridda et al.	1990	120	Home	52
Fainsinger et al.	1991	100	Inpatient (IP)	16
Morita et al.	1996	143	Hospice	43
Stone et al.	1997	115	IP and home	26
Fainsinger et al.	1998	76	IP hospice	30
Chiu et al.	2001	251	IP palliative care	28
Muller-Busch	2003	548	IP palliative care	14
Sykes and Thorns	2003	237	Hospice	48
Morita	2004		Multicentre	<10–50
Kohara et al.	2005	124	IP palliative care	50
Vitetta et al.	2005	102	Hospice	67
Rietjens et al.	2008	157	IP palliative care	43
Maltoni et al.	2009	518	Multicentre	25
Mercadante et al.	2009	77	IP palliative care	54
Claessens et al.	2011	266	IP palliative care	7.5
Jaspers et al.	2012	1944	IP palliative care	18
			Hospice	22

PORCENTAJE DE SEDACION

20-30%

ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. N. I. Cherny. **Annals of Oncology** 25 (Supplement 3): iii143–iii152, 2014

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. DEFINICION

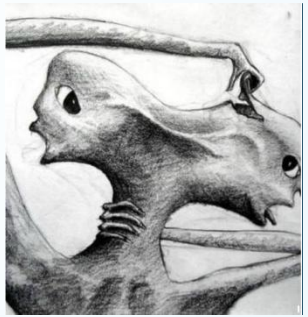
SINTOMAS MAS COMUNES

DOLOR

DISNEA

ANSIEDAD

DELIRIUM



Teunissen SC, Wesker W, Kruitwagen C et al. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review. J Pain Symptom Manage 2007; 34: 94–104.

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SIMPLIFICAR el tratamiento lo posible, suprimiendo fármacos ya innecesarios

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SIMPLIFICAR el tratamiento lo posible, suprimiendo fármacos ya innecesarios

Mantener los fármacos para CONTROL DE SÍNTOMAS:

- **MORFINA** puede ser necesaria en esta situación para control de dolor y/o la disnea , **pero no para la sedación.**

-**ESCOPOLAMINA:** para los estertores premortem.

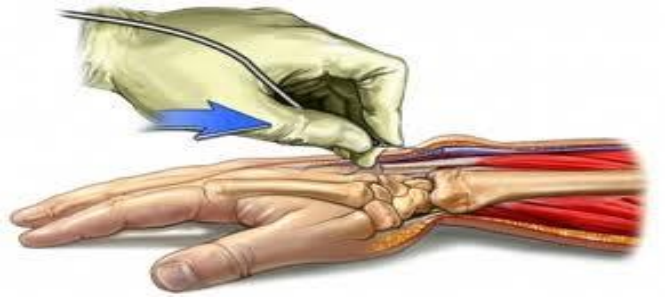
- **HALOPERIDOL, METOCLOPRAMIDA, ONDANSENTRON....:** para nauseas o vómitos.

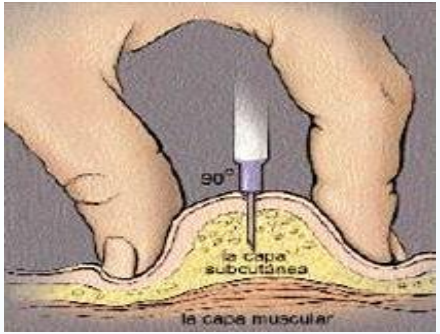
SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SIMPLIFICAR el tratamiento lo posible, suprimiendo fármacos ya innecesarios

Mantener los fármacos para CONTROL DE SÍNTOMAS

Elegir la VIA DE ADMINISTRACION adecuada (iv ó sc) de los fármacos





CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SIMPLIFICAR el tratamiento lo posible, suprimiendo fármacos ya innecesarios

Mantener los fármacos para CONTROL DE SÍNTOMAS

Elegir la VIA DE ADMINISTRACION adecuada (iv ó sc) de los fármacos

¿NUTRICION e HIDRATACION?

- 471 pacientes con enfermedad terminal, conscientes y capaces de tomar decisiones, de 10 centros de cuidados paliativos.
- Registro de hambre, sed y sensación de boca seca.
- Registro de la ingesta de líquidos y comida necesaria para aliviar los síntomas.
- Registro del estado de confort.
- 63% nunca registraron hambre.
- 60% nunca registraron sed.
- Los que notaron hambre, sed o sequedad bucal consiguieron aliviarla con pequeñas cantidades de comida, líquidos, aplicación de hielo y lubricación de los labios.
- El 94 % de los pacientes recibió analgésicos opiáceos.

McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A.
Confort care for terminally ill patients. The appropriate use of nutrition and hydratation.
JAMA 1994 Oct 26;272(16):1263-6

- Los médicos y las enfermeras de cuidados paliativos creen que el apoyo nutricional y la hidratación en el paciente en situación terminal rara vez beneficia al paciente y no ocasiona sufrimiento si se mantienen unos cuidados adecuados de la boca.
- Sin embargo, los familiares experimentan un gran estrés emocional al presenciar esta situación.

Van der Riet, P Good P, Higgins I, Sneesby L.
Palliative care proffesionals´perceptions of nutrition and hyddratation at the end of life.
Int J Palliat Nurse 2008 Mar;14(3):145-51

SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SIMPLIFICAR el tratamiento lo posible

Mantener los fármacos para CONTROL

Elegir la VIA DE ADMINISTRACION ade

¿NUTRICION e **HIDRATACION?**

- Hidratación asistida médicamente para prolongar o mejorar la calidad de vida.
- 6 estudios relevantes. 3 ensayos clínicos aleatorizados (222) y 3 estudios prospectivos controlados (360).
- En un estudio, la hidratación asistida mejora la sedación y las mioclonias.
- Otro estudio muestra que mejoran los síntomas de deshidratación pero aparecen síntomas de sobrecarga hídrica (derrame pleural, edemas, ascitis).
- En los otros cuatro estudios no hay diferencias significativas entre los grupos.
- El único estudio que estudia la mortalidad no encuentra diferencias.
- Los estudios publicados no muestran beneficios significativos en pacientes en cuidados paliativos.

Medically assisted hydration for adult palliative care patients (Review)

Good P, Richard R, Syrmis W, Jenkins-Marsh S, Stephens J

THE COCHRANE COLLABORATION®

The Cochrane Library 2014, Issue 4

SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACLOGICO

FÁRMACOS utilizados para la SEDACIÓN PALIATIVA:

SEDANTES: **midazolam**, diazepam, clometiazol.

NEUROLÉPTICOS: **levomepromazina**, haloperidol, clorpromazina.

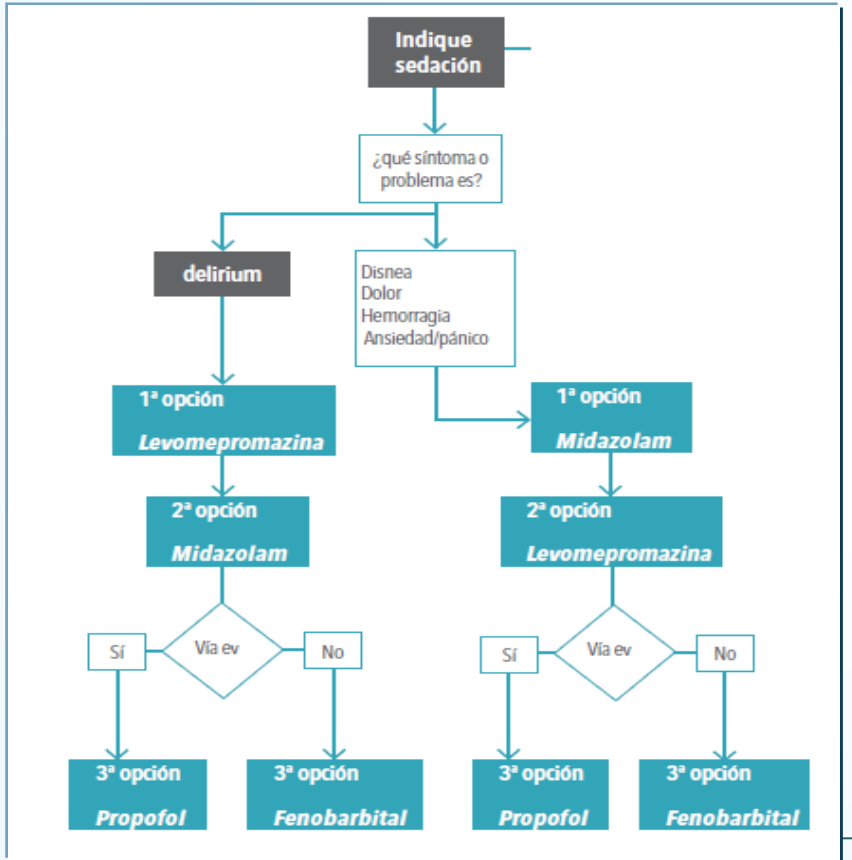
ANESTÉSICOS: **fenobarbital**, **propofol**.

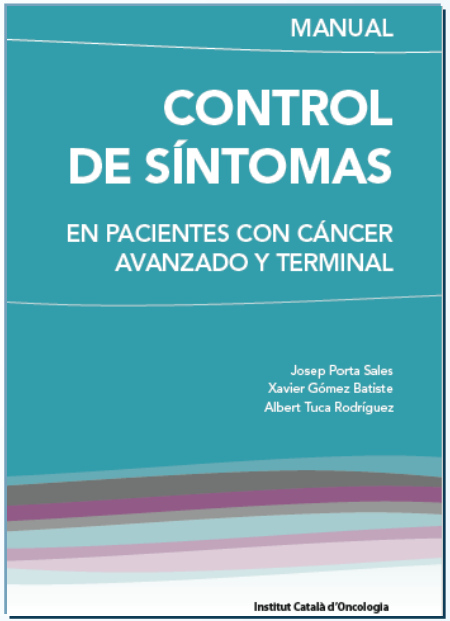
CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SEDACION PALIATIVA. TRATAMIENTO FARMACLOGICO





CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

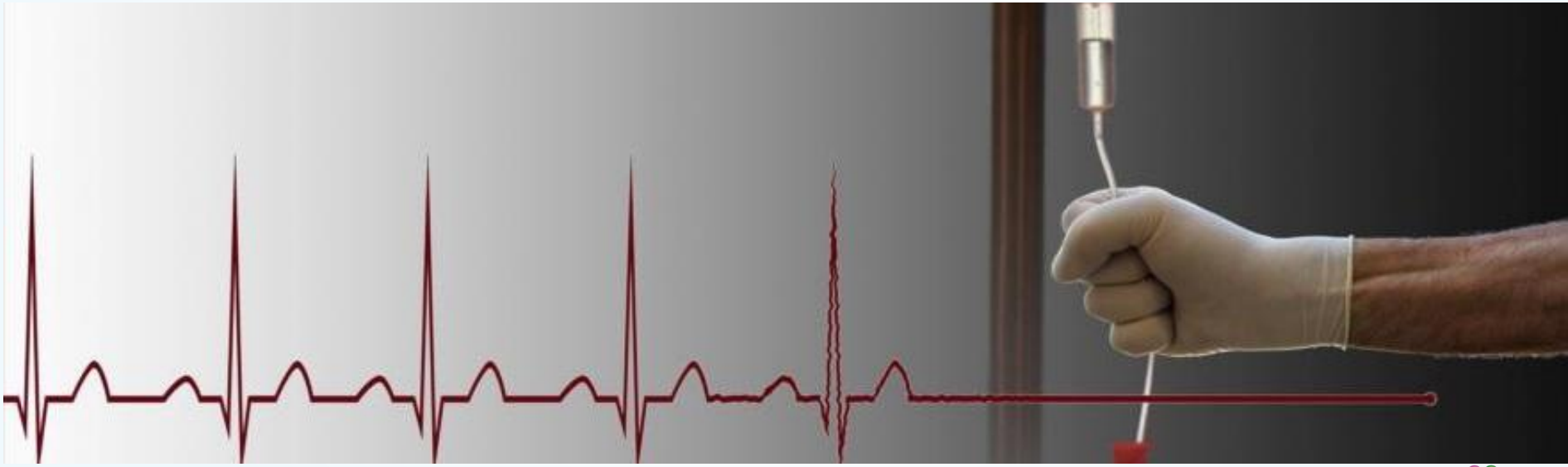
SEDACION PALIATIVA.

MALUSOS O ABUSOS

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**



SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

1) CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**

NO ACELERA LA MUERTE

Maltoni M et al. Palliative sedation in end-of-life care and survival: a systematic review. J Clin Oncol 2012; 30: 1378–1383.

The impact of sedation on survival for terminally ill patients was evaluated in a 2012 systematic review of observational studies involving over 1000 patients (34% of whom underwent sedation).
There was no statistically significant difference in overall survival between hospice patients who underwent sedation (median, 7–27 days) and those who did not (median, 4–40 days).

Daly BJ, Thomas D, Dyer MA. Procedures used in withdrawal of mechanical ventilation. Am J Crit Care 1996; 5: 331–338.

Of three studies evaluating the degree of sedation and its impact on survival after withdrawal of ventilatory support, the largest study evaluated 42 patients, of whom 88%were administered morphine during the procedure .

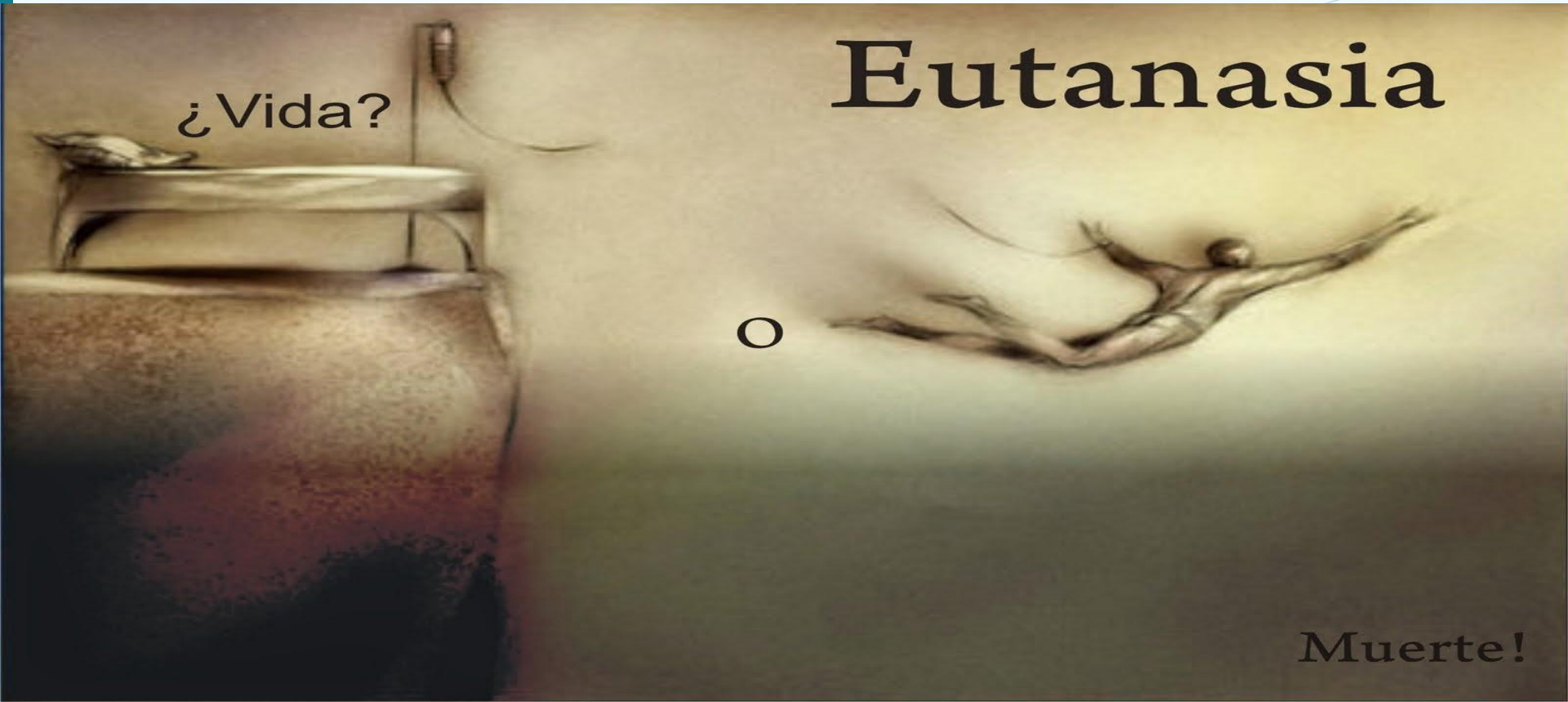
No association was reported between the dosages of morphine used and the duration of survival.

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS



CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SEDACION PALIATIVA.

MALUSOS O ABUSOS

Eutanasia

diferencias

Sedación

Elimina la vida física

FINALIDAD

Disminuye o anula la consciencia

LETALES

para una muerte segura y rápida

Dosis de fármacos AJUSTADAS

para aliviar el sufrimiento

MUERTE

BUEN RESULTADO

ALIVIO

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

1) CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**

2) INDICACION INADECUADA:

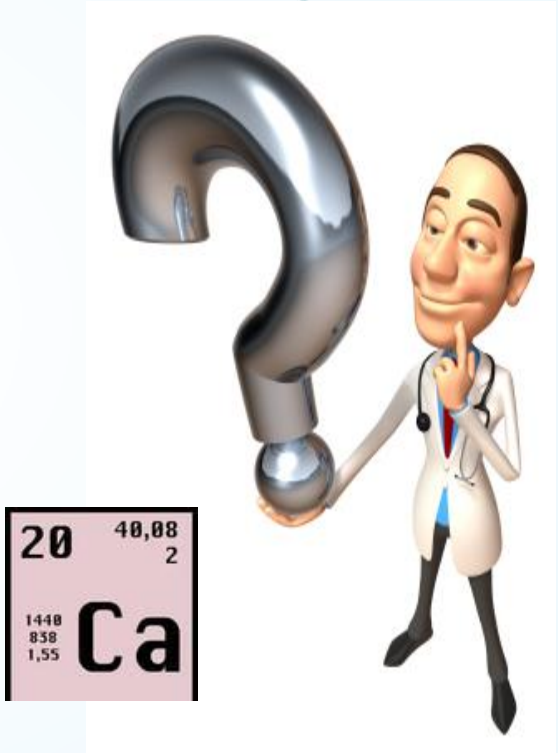
CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

1) CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**

2) INDICACION INADECUADA:

- Los síntomas obedecen a CAUSAS REVERSIBLES



CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

1) CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**

2) INDICACION INADECUADA:

- **Los síntomas obedecen a CAUSAS REVERSIBLES**
- **No agotar las POSIBILIDADES DE ALIVIO**

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

1) CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**

2) INDICACION INADECUADA:

- Los síntomas obedecen a CAUSAS REVERSIBLES
- No agotar las POSIBILIDADES DE ALIVIO
- **Grandes complejidades que AGOTAN AL PROFESIONAL**

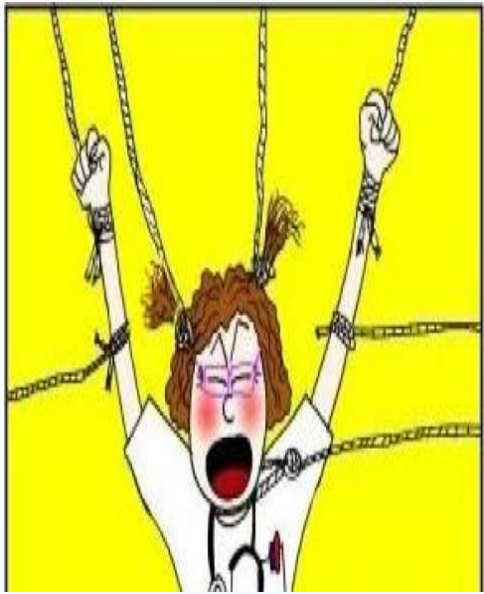
CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

1) CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**

2) INDICACION INADECUADA:

- Los síntomas obedecen a CAUSAS REVERSIBLES
- No agotar las POSIBILIDADES DE ALIVIO
- Casos muy complejos que AGOTAN AL PROFESIONAL
- **Demanda de la FAMILIA**



CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

SEDACION PALIATIVA. MALUSOS O ABUSOS

1) CREENCIA que acelera la muerte----- **EUTANASIA LENTA**
2) **INDICACION INADECUADA.**
3) **MALA PRACTICA en la sedación paliativa** (Indicación adecuada)

-Inadecuada consulta con el paciente o familiares para asegurarse de la comprensión dela indicación, las expectativas del plan y los riesgos posibles.

-Inadecuada monitorización de la evolución del síntoma efractario y el alivio que se pretende.

-Inadecuada atención a los aspectos psicológicos, sociales o espirituales

-Inadecuada moinitorización de los parámetros que puedan indicar una sobredosis farmacológica que pueda ser relevante.

-Elevaciones bruscas de dosis sin monitorizar ni titular la dosis mínima efectiva.

-Uso de otros fármacos no apropiados para sedar como los opioides.

-Inadecuada atención a los familiares.

-Inadecuada atención a los aspectos emocionales y espirituales que provoquen situaciones de estres a los distintos miembros del equipo.

European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care.
Palliative Medicine 2009. 23(7) 581–593. N.Cherny, L. Radbruch,The Board of the European Association for Palliative Care

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

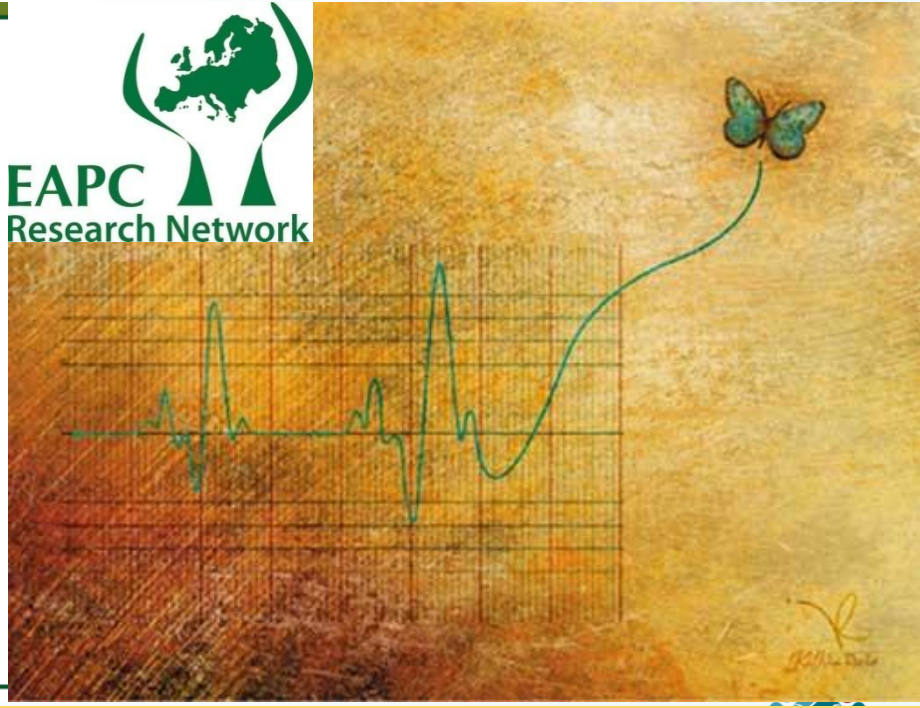
XII Curso SEOM para Residentes

18, 19 y 20 de enero de 2018

SEDACION PALIATIVA. RECOMENDACIONES EACP

- Recommend pre-emptive discussion of potential role of sedation in the end of life care and contingency planning
- Describe the indications in which sedation may or should be considered
- Describe the necessary evaluation and consultation procedures
- Specify consent requirements
- Indicate the need to discuss the decision-making process with the patient's family
- Present direction for selection of the sedation method
- Present direction for dose titration, patient monitoring, and care
- Guidance for decisions regarding hydration and nutrition and concomitant medications
- The care and informational needs of the patient's family
- Care for the medical professionals

EAPC Research Network



European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care.
Palliative Medicine 2009. 23(7) 581–593. N.Cherny, L. Radbruch,The Board of the European Association for Palliative Care

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

XII Curso SEOM para Residentes

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

CUIDADOS EN ETAPAS FINALES. SEDACION

GRACIAS POR LA ATENCION