

**TÍTULO:** Sedación

**AUTOR:** Juliana Alvariza

**MATERIA:** Cuidados Paliativos

....

## SEDACIÓN

Cuidados paliativos tiene como objetivo lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva que ya no responde al tratamiento curativo y donde el dolor es visto como total. Incluye otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales también cobran importancia. No adelantan ni retrasan la muerte, y consideran el morir como un proceso normal y natural.

Constituyen un sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia. Se trata de controlar el dolor, aliviar los síntomas y el sufrimiento, a través de un cuidado activo, flexible y multidisciplinario.

En el caso de una enfermedad terminal con síntomas refractarios al tratamiento, consentimiento informado válido e indicación del médico tratante y uno no tratante, se indica la sedación paliativa. Es una decisión difícil que debe ser tratada con el paciente, con su familia y decidida entre el equipo de salud.

Existen dos definiciones importantes vinculadas a la sedación paliativa, según el Consenso del Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

Se entiende por sedación paliativa la administración deliberada 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 y con su consentimiento. Se trata de una sedación primaria, que puede ser continua o intermitente, superficial o profunda.

La sedación terminal se lleva a cabo por medio de la administración de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, y con su consentimiento explícito, implícito o delegado a algún miembro de su familia.

Las razones e indicaciones para la sedación terminal serían el delirium, la disnea, el dolor, la hemorragia incoercible, las náuseas/vómitos, la astenia, todos refractarios al tratamiento. El fármaco utilizado para la sedación en la mayoría de los casos depende de la experiencia de los profesionales y de la institución.

Las medicaciones más usadas son los benzodiazepínicos, especialmente el midazolam y los barbitúricos. Otras medicaciones extensamente usadas son los neurolépticos. Se utilizan: midazolam, morfina, haloperidol, diazepam y fenobarbital principalmente.

Muchas personas confunden los términos sedación y eutanasia, que son claramente distintas. Esencialmente, difieren en tres puntos: la intencionalidad, el proceso y el resultado. Mientras que en la primera el médico indica medicamentos sedantes con la intención de aliviar el sufrimiento del paciente frente a un determinado síntoma, con dosis que se van ajustando según la respuesta del paciente, ya en la eutanasia el objetivo buscado es provocar la muerte física, utilizándose fármacos en dosis o combinaciones letales.

La sedación no debe instaurarse para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral y la angustia de las personas que lo atienden, ni como “eutanasia lenta” o “eutanasia encubierta”, la cual no está autorizada por nuestro código profesional ni por las leyes actualmente vigentes.

En el paciente con enfermedad avanzada y terminal es maleficiente permitir el sufrimiento del paciente por el temor de que se puede adelantar la muerte al buscar el alivio. El principio del doble efecto puede aplicarse en el caso de la sedación, entendiendo que el efecto deseado es el alivio del sufrimiento y el efecto indeseado la disminución de la conciencia; la muerte no puede considerarse el efecto indeseado, ya que el paciente morirá como consecuencia de la propia enfermedad en etapa terminal. La intención del profesional de salud jamás es adelantar

este hecho final, pero muchas veces este es una consecuencia, hay que ser claro con el paciente y su familia sobre que la intención es siempre aliviar el dolor y sufrimiento.

En la atención al final de la vida se consideran buena práctica médica la aplicación de los objetivos dignidad y calidad de vida, principios – atención integral del enfermo y familia, y métodos (control de síntomas, soporte emocional y comunicación) de los cuidados.

La ética y la deontología médica establecen como deberes fundamentales respetar la vida y la dignidad de todos los enfermos, así como poseer los conocimientos y la competencia suficientes para prestarles una asistencia de calidad humana y profesional. Estos deberes cobran relevancia en la atención a los enfermos en fase terminal, a quienes se les debe ofrecer el tratamiento paliativo que mejor contribuya a aliviar el sufrimiento, manteniendo su dignidad, lo que incluye la renuncia a tratamientos poco eficaces o desproporcionados de los que solo puede esperarse una prolongación inútil de la vida.

De todas maneras, las condiciones para la aceptación ética del doble efecto son las siguientes: el acto debe ser bueno, se busca el efecto bueno y se tolera el malo; los efectos buenos y malos se siguen inmediata y simultáneamente del acto, es decir, no se puede obtener el efecto bueno del malo; tiene que existir proporción entre el efecto bueno querido y el malo indeseado.

Se entiende que el efecto deseado es el alivio del sufrimiento y el efecto indeseado la privación, parcial o total, de la conciencia. La muerte no puede considerarse como el efecto indeseado, ya que el paciente fallecerá como consecuencia de la evolución de su enfermedad y/o sus complicaciones.

La sedación paliativa es una maniobra terapéutica usada con cierta frecuencia en los pacientes al final de la vida y constituye una buena práctica médica cuando está bien indicada. No es una tarea simple, requiere una evaluación profunda del cuadro clínico del paciente y sus deseos, así como de lo que piensan los familiares y el propio equipo de salud.

Termino este trabajo haciendo un gran halago a este curso, pues me rompió muchos estigmas contra la sedación paliativa y terminal, y ante otros temas como la utilización de opioides, por ejemplo.

Es fundamental darle un final de vida con calidad y dignidad a los pacientes, que sus seres queridos queden en paz, con la sensación que todo lo posible fue hecho, Hoy, con toda la información que me fue aportada, espero en el futuro poder hacer parte o tener contacto con un equipo tan lindo, que se dona tanto a las personas en su momento de mayor debilidad y sufrimiento. Es de fundamental importancia un equipo de cuidados paliativos en cada centro, es fundamental que los médicos se formen sabiendo toda la importancia que acarrea este nombre y equipo, y también darle énfasis sobre la correcta utilización de la sedación cuando no hubo respuesta al tratamiento y simplemente queda el sufrimiento. Hay que aprender cuando el paciente ya no puede luchar y debemos escucharlo, sea a través de sus señales, de su pedido, o su sufrimiento, es necesario aprender cuándo se debe parar.