

CONTROL DE SÍNTOMAS



Elena Escobar Sánchez
ESAPD Villalba

SUD/AGONÍA



KENNY



SUD/AGONÍA

- ▶ **Proceso** que precede a la muerte y que genera una gran demanda de atención por parte del enfermo y su familia
- ▶ La duración del proceso es habitualmente inferior a una semana; si disminución o pérdida de conciencia, no suele ser superior a 3 días
- ▶ Es una situación única, por lo que debemos ser cuidadosos con las actuaciones y comentarios
- ▶ El objetivo primordial es el **confort**



SUD / AGONÍA

- ▶ Signos más claros de una muerte cercana:
 - Encamamiento del paciente
 - Estado semicomatosos
 - Ingesta limitada a líquidos o sorbos
 - Incapacidad para tomar fármacos por vía oral



SUD/AGONÍA

- ▶ La atención en SUD debe centrarse:
 - Control de síntomas y situaciones específicas
 - Evaluación intensiva: situación dinámica
 - Medidas no farmacológicas (físicas y ambientales)
 - Ajuste del tto farmacológico
 - Pérdida de la vía oral, por lo que es preciso un cambio de vía (s.c) y un ajuste de fármacos
 - Prevención y tto síntomas
 - Cuidados piel (cambio posturales, cuidado de úlceras, movilización, sábana bajera...)
 - Cuidados de la boca (hidratación boca y labios, retirar dentaduras, explicar no necesidad de hidratación oral..)



SUD / AGONÍA

- Dolor (valorar expresión facial, no esperar a la queja). Por vía sc la dosis de morfina siempre es la mitad de la dosis oral
- Disnea (pautar morfina sc, teniendo en cuenta si tomaba previamente opioides)
- Estertores (explicar a la familia su significado, no ahogo). Pautar buscapina sc 20 mg cada 6-8h
- Signos premortem: pausas respiratorias y livideces
- Atención a la familia
 - Revisión del proceso con ellos (Explicar que está en SUD)
 - Aumentar disponibilidad del equipo
 - Favorecer expresión de sentimientos (no interpretar y no enjuiciar)



Sedación Paliativa

- ▶ ¿Cuáles son las indicaciones para la SP?
- ▶ ¿Cómo debe ser el proceso de la toma de decisiones?
- ▶ ¿Cuáles son los fármacos y las vías de administración recomendadas?
- ▶ Objetivo de la SP es el alivio del sufrimiento mediante una reducción proporcionada del nivel de consciencia, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con el consentimiento explícito »»

Sedación Paliativa

- ▶ **Síntoma refractario:** aquel que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los esfuerzos para hallar un tto tolerable, que no comprometa la conciencia
- ▶ Cuando se agotan las posibilidades de intervención, se entiende que el sufrimiento es refractario
- ▶ Distinguir entre sufrimiento evitable y no evitable

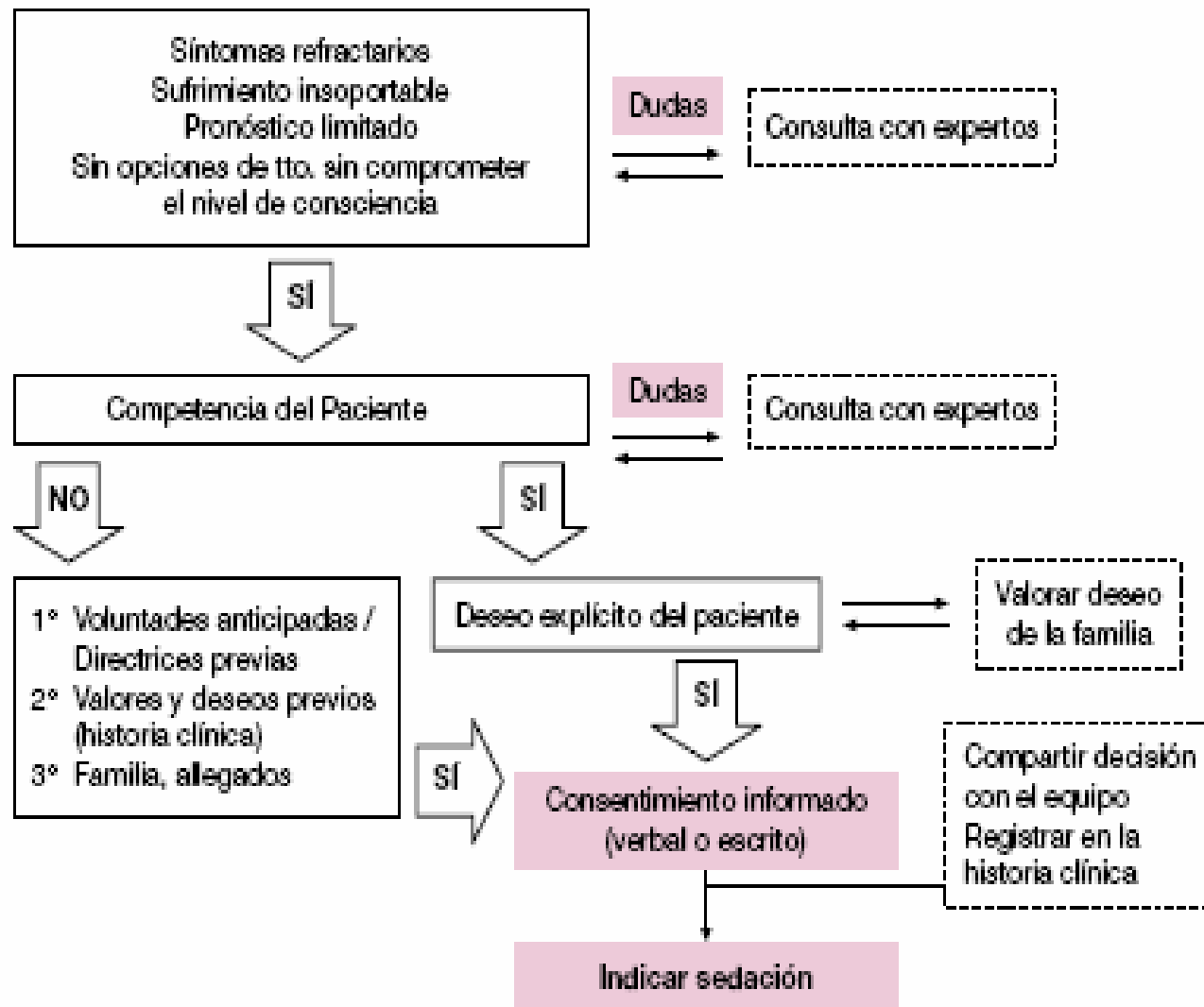


Sedación Paliativa

► Requisitos SP:

- Indicación terapéutica correcta
- Consentimiento explícito del enfermo, o de la familia si el enfermo fuera incompetente
- Los profesionales implicados deben tener una información clara y completa del proceso, efectuando registro en historia clínica
- Administración de fármacos en las dosis y combinaciones necesarias hasta lograr nivel sedación adecuado





Sedación Paliativa

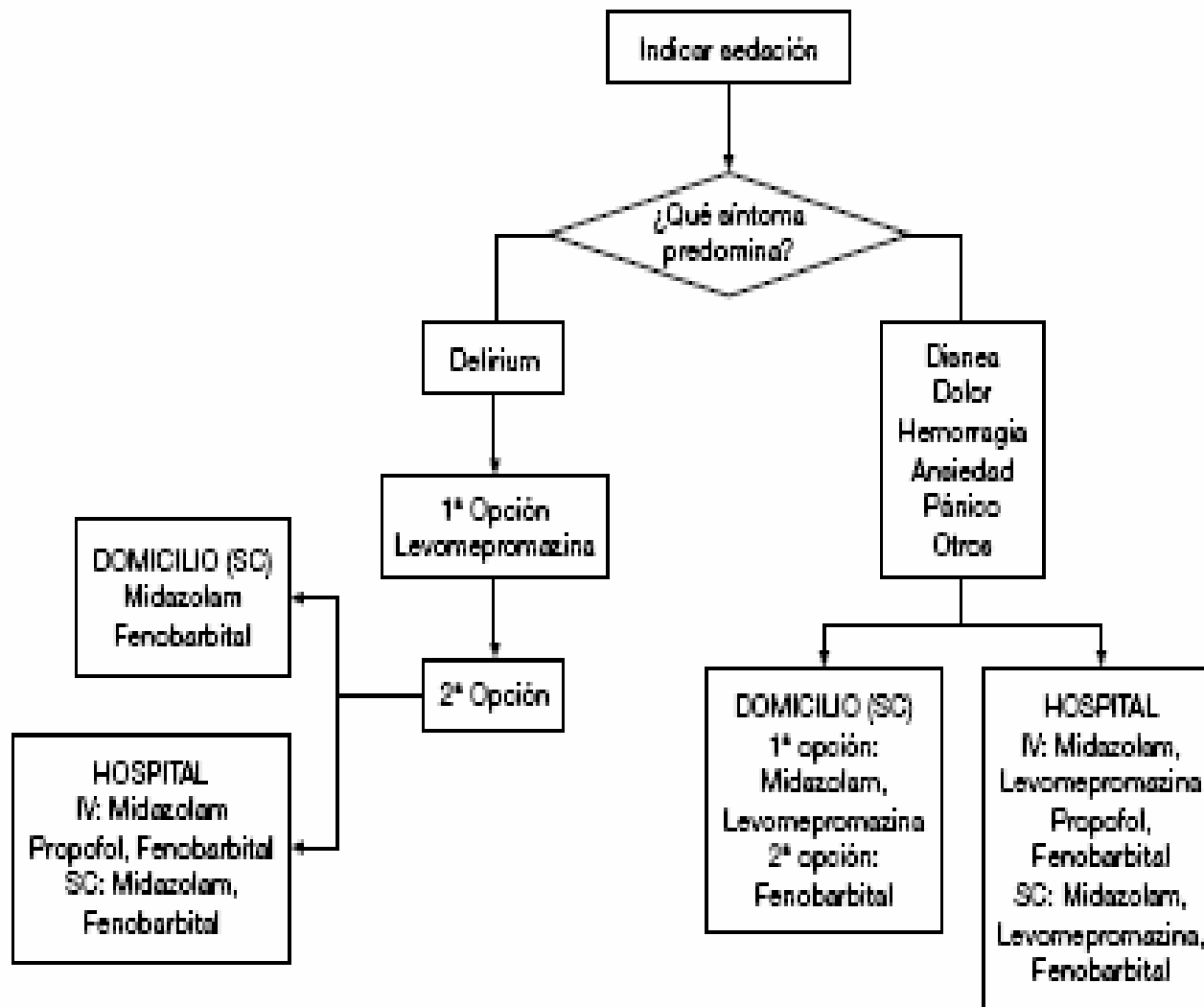
- ▶ Los fármacos de elección en la SP son benzodiacepinas (midazolam), neurolépticos sedativos (levomepromazina), anticonvulsivantes (fenobarbital) y anestésicos (propofol)
- ▶ Midazolam
 - Vía sc
 - Dosis techo 150–200 mg/día
 - Dosis inducción 2.5mg–5mg cada 4h, pudiendo administrar dosis de rescate cada 10–15 minutos hasta conseguir sedación
 - Tras 24h se calcula dosis de infusión continua sumando todas las dosis (inducción+ rescates)



Sedación Paliativa

- ▶ Levomepromacina:
 - Segunda elección o existe mucha agitación
 - Vía sc
 - Dosis techo 300 mg /día
 - Dosis inducción 12.5 mg–25 mg cada 6–8h, pudiendo administrar rescates si así lo precisa la situación
 - Dosis infusión, suma de todas las dosis en 24h
- ▶ Resto de fármacos generalmente uso hospitalario







MUCHAS GRACIAS!!