



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Política Assistencial

Sedação Paliativa

Versão eletrônica atualizada em
Novembro - 2008

Sedação Paliativa

Definição

Define-se como sedação paliativa a redução intencional do nível de consciência, contínua ou intermitente com o objetivo de controlar sintomas causadores de grave desconforto refratários ao tratamento convencional, presentes na evolução de doenças incuráveis e progressivas em fase terminal.

Objetivos

1. Controlar sintomas de grave desconforto, **refratários ao tratamento paliativo convencional, aliviando o sofrimento de pacientes em fase final de doença grave, progressiva e incurável.**
2. Melhorar o conforto e manutenção da dignidade da vida humana até o seu final.

Indicação

É aplicável a todos os pacientes internados ou em assistência domiciliar do HIAE com diagnóstico de estado final de doença grave, progressiva e incurável, com sintomas refratários ao tratamento, que causem grave desconforto ao paciente. Os sintomas que devem ser aliviados com prioridade são:

- Dispnéia
- Sangramento
- Dor
- Agitação e delirium terminal
- Náuseas e vômitos
- Sofrimento existencial
- Fadiga severa com distúrbios de sono
- Outros sintomas que causem grande sofrimento ao paciente e que não sejam passíveis de controle paliativo convencional

Instruções Específicas - Critérios para indicação da sedação paliativa:

1. A doença é irreversível e a morte é esperada em poucas horas ou dias.
2. Os sintomas pelos quais se busca alívio são claramente definidos e compreendidos.
3. Os sintomas devem ser intoleráveis ao paciente. Situações de sofrimento familiar devem tratadas com suporte psicológico intensivo.
4. Os sintomas devem ser verdadeiramente refratários ao tratamento e em caso de dúvidas, um profissional médico qualificado em Cuidados Paliativos deve ser consultado.
5. Um consentimento documentado deve ser obtido pelo paciente ou seu responsável legal

6. Esta decisão deve estar de acordo com a vontade do paciente, família ou responsável legal e em consenso com a equipe médica.
7. Contra indicações, metas e expectativas com relação à sedação devem ser discutidas com a família, equipe assistencial e com o paciente, quando possível.
8. Deve ser esclarecida a possibilidade de suspensão ou intermitência da sedação.
9. Membros da família devem ser encorajados a permanecer ao lado do paciente.
10. Todas as pessoas envolvidas nos cuidados com o paciente devem ser informadas e agregadas.
11. Os cuidados básicos devem ser mantidos e o protocolo de conforto deve ser imediatamente implantado.
12. Somente as medicações que promovam alívio de sofrimento devem ser mantidas.
13. Cuidados especiais com paciente e familiares devem ser tomados tais como um ambiente confortável, redução de ruídos desnecessários, sendo a privacidade da família e do paciente respeitada.
14. Suporte psicológico de apoio ao processo de luto deve ser oferecido a todos os pacientes e familiares com indicação de sedação paliativa. O suporte deve ser mantido após o óbito.
15. A equipe assistencial mantém a avaliação de riscos e necessidades considerando os aspectos espiritual, emocional, cultural e social respeitando as condições e solicitações da família. O suporte espiritual deve ser sempre oferecido.
- 16. Todas as etapas do processo de cuidado devem estar claramente descritas no prontuário do paciente.**
17. Após o óbito do paciente, a equipe de cuidados envolvida deve ter a oportunidade de discutir seus sentimentos, dúvidas e experiências com relação ao paciente falecido.

Instruções Especiais

- 1. Em casos de conflito na indicação de Sedação paliativa, a Equipe de Cuidados Paliativos deve acionada para avaliação.**
- 2. A equipe multiprofissional pode solicitar a avaliação da Equipe de Cuidados Paliativos.**

Drogas sugeridas para sedação paliativa

Obs: Importantes:

- 1. Os opióides não devem ser utilizados isoladamente para obter sedação.**
- 2. Meperidina é formalmente contra-indicada em uso isolado ou associado.**
- 3. Os opióides prescritos devem ser mantidos com objetivo de alívio de dor e melhora dos sintomas respiratórios.**

4. Deve ser mantido o uso de neurolépticos quando a sedação paliativa é introduzida devido ao quadro de *delirium* / *agitação* refratários.
5. Outras drogas sedativas podem ser utilizadas, desde que sob orientação de um profissional qualificado em Cuidados Paliativos

Midazolan	Midazolan diluído em 50 ml de SF– administrar lentamente 5-10 mg SC ou EV (esta dosagem pode ser repetida a cada 1 - 2 hs) Midazolan contínuo 0.5-2.5mg/h SC ou EV	Senão apresentar efeito satisfatório com a dosagem de 20mg/h, optar pela associação de nova droga ou troca de sedativo
Levomepromazine OU CLORPROMAZINA	25mg SC ou EV , caso necessário administrar 50 mg após 2 hs. Levomepromazine 0.5/8 mg/h EV ou SC	Levomepromazine pode ser utilizado em associação ou isoladamente
Fenobarbital	Fenobarbital em bolus 100-200 mg EV ou SC seguido de 40-60mg/h contínuo	Suspender os demais sedativos
Propofol	propofol 20-50 mg EV em bolus seguido de dose contínua 20 mg/h EV (dose máxima de 10mg/h)	Uso orientado por médico qualificado

1. Registro e Documentação

Prontuário do Paciente.

Rotina de registro e documentação de conversas com a família e paciente.

Referências e anexos:

Improving Prescription in Palliative Sedation

Compliance With Dutch Guidelines

Jeroen G. J. Hasselaar, MSc; Rob P. B. Reuzel, PhD; Stans C. A. H. H. V. M. Verhagen, MD, PhD;

Alexander de Graeff, MD, PhD; Kris C. P. Vissers, MD, PhD, FIPP; Ben J. P. Crul, MD, PhD

Sedation in palliative care

Kris C.P. Vissers, Jeroen Hasselaar and Stans A.H.H.V.M. Verhagen

Autores:

Ana Claudia Arantes e Theodora Karnakis