

Paliativna sedacija

Jožica Červak

Povzetek

Paliativna sedacija je nadzorovana uporaba zdravil, ki povzročijo in ohranjajo stanje zmanjšane zavesti. V tem stanju bolnik ne trpi zaradi težav, ki jih ne moremo več obvladati (neobvladljiv simptom). Najpogostejša vzroka, da se odločimo za paliativno sedacijo, sta neobvladljiv terminalni nemir in težko dihanje.

Midazolam je zdravilo izbora za paliativno sedacijo. Ustrezno dozo določimo s postopnim višanjem doze zdravila do želenega učinka-obvladanje simptoma (titracija). Paliativna sedacija po protokolu predpisuje jasno opredeljeno medicinsko indikacijo, vodenje in napotke za zdravstveno nego ter pravna in etična načela. Paliativna sedacija ni sinonim za evtanazijo in ne skrajšuje življenja.

Uvod

Neozdravljiva bolezen povzroča veliko simptomov, ki se stopnjujejo, ko bolezen napreduje, so bolj raznoliki, zapleteni in težji. Povzroča tudi številne izgube: izgubo zdravja, prihodnosti, samostojnosti, identitete, izgubo vrednot, povzroča strah, občutek krivde, osamljenost, brezizhodnost. Fizični in psihosocialni simptomi so med seboj odvisni in pogosto otežijo uspešno obravnavo in lajšanje... Z optimalno paliativno oskrbo: z zdravili, ukrepi zdravstvene nege, s psihosocialno in duhovno podporo jih pri večini bolnikov obvladamo, vendar ne pri vseh. V nekaterih primerih postane simptom neobvladljiv. Kadar so vse obstoječe možnosti paliativne oskrbe za ublažitev trpljenja neučinkovite, se odločimo za paliativno sedacijo.

Kaj je paliativna sedacija?

Paliativna sedacija je nadzorovana uporaba zdravil, ki zmanjšujejo stopnjo zavesti, sedacija. Uporablja se za blaženje neobvladljivih simptomov pri bolnikih blizu smrti. Neobvladljivi simptomi so tisti, ki jih z vsemi razpoložljivimi možnostmi paliativne oskrbe ne obvladamo, ali simptomih, katerih obvladanje povzroča nesprejemljive stranske učinke. Najpogostejši neobvladljivi simptomi so: terminalni nemir (delirij), težko dihanje (dispneja), bolečina, simptomi stiske (psiho-eksistencialno trpljenje).

V preteklosti najpogosteje uporabljen izraz »terminalna sedacija« (končna umiritev) je opuščen zaradi možne napačne razlage, da je namen sedacije končanje življenja. Priporoča se uporaba strokovnega izraza paliativna sedacija.

Zdravila za paliativno sedacijo

Zdravila za paliativno sedacijo so benzodiazepini, nevroleptiki, barbiturati in anestetiki. Najpogosteje se uporablja midazolam, ki je zdravilo izbora, ker ima kratek razpolovni čas, možna je hitra titracija in ima malo stranskih učinkov

(ker je brez aktivnih metabolitov). Po svojem delovanju pa je anksiolitik, antiepileptik in mišični relaksant. Priporočena pot vnosa je subkutana ali intravenozna. Začetna doza midazolama je nizka, učinkovita doza pa se določi s skrbno titracijo, do umiritve simptoma. Stopnja sedacije, ki je učinkovita, je različna, od plitkejše do globoke nezavesti. Ustrezna povprečna dnevna doza midazolama je od 20-60 mg (razpon 5-160 mg): Po trajanju je lahko neprekinjena ali prehodna. Z zdravljenjem bolečine nadaljujemo, opioidov ne ukinemo, da preprečimo odtegnitveni sindrom in nenadzorovano bolečino; enako velja za antipsihotike in druga ključna zdravila za kontrolo simptomov. Globino sedacije skrbno nadzorujemo z odzivnostjo bolnika, govorom, obrazno mimiko.

Zdravstvena nega

Bolnik, zdravljen s paliativno sedacijo, ima prizadeto zavest, možganske funkcije so oslabiljene, vključno z obrambnimi refleksi požiranja, izkašljevanja in mežikanja. Posledica pešanja obrambnih refleksov so lahko: aspiracija tekočin, nabiranje sekreta v dihalih, s hropci, suhe oči (uporaba umetnih solz). Potreben je skrben nadzor nad odvajanjem blata in urina; uporaba urinskega katetra je v tem stanju pogosta. Nega in nadzor bolnika morata biti prilagojena tem posebnim okoliščinam. Pri nadzoru je pozornost usmerjena tudi na globino sedacije in učinkovito obvladanje prisotnih simptomov. Parenteralni vnos tekočine ali opustitev hidracije sta določena in zapisana v protokolu za izvajanje sedacije.

Opustitev parenteralne prehrane in hidracije

Za parenteralno prehrano ali hidracijo se pri umirajočem bolniku v zadnjih dnevih življenja odločimo izjemoma, ker substitucija ne olajša simptomov, niti ne podaljša življenja. Izguba potrebe po hrani in tekočini je normalen sestavni del umiranja (bolnik ne četi lakote in žeje zaradi ugasle zaznave v osrednjem živčevju). Dehidracija je blagodejna, ker zmanjšuje otekline, maligne izlive, bolečino in težko dihanje.

Pogostost uporabe

V strokovnih poročilih je pogostost paliativne sedacije navedena pri 5-52 % bolnikov. Velik razpon v uporabi je posledica različne definicije paliativne sedacije, različne usposobljenosti klinikov v paliativni oskrbi in obravnavi težkih simptomov, kulturnih razlik med posameznimi deželami in prepričanju nekaterih zdravnikov, da paliativna sedacija pospeši smrt. Primerjalne raziskave so pokazale, da se bolnikovo življenje s sedacijo najverjetneje prej podaljša, kot pa skrajša. V nasprotju z različnimi poročili o pogostosti uporabe pa vsa poročila o vzroku za uporabo navajajo, da je paliativna sedacija najpogosteje uporabljena za obvladovanje delirija (pri 60 % bolnikov), sledi pa mu težko dihanje (pri 46 %

bolnikov). Dolžina paliativne sedacije je pri 87 % bolnikov trajala dva dni do smrti.

Etična načela

Čeprav je sedacija v kirurški anesteziji in ob poškodbah ustajena, pa je v paliativni oskrbi umirajočega bolnika še vedno predmet številnih etičnih razprav zaradi vprašanja o »dvojnem učinku« in zaradi posega v bolnikovo zavest in sposobnost komunikacije. Ker se paliativna sedacija uporablja za kontrolo neobvladljivega trpljenja ob koncu življenja, s strokovnimi standardi glede uporabe zdravil, njihovih odmerkov in s pravili dobre klinične prakse, so navedeni pomisleki drugega pomena.

Za paliativno sedacijo se lahko odloči v paliativni oskrbi izkušen strokovnjak, ob posvetu s člani paliativnega tima, za dokončno odločitev pa je potreben pristanek bolnika in/ali svojcev. Paliativna sedacija mora biti natančno dokumentirana in poteka po predpisanem protokolu, ki določa postopke ob pripravi na paliativno sedacijo, o ustrezni zdravstveni negi, obveščenosti svojcev in spoštovanju bolnikove v naprej izražene volje (če ta obstaja).

Priporočila za uporabo

Za trajno, globoko paliativno sedacijo se odločimo, če pritrđilno odgovorimo na naslednja vprašanja:
Ali ima bolnik neozdravljivo bolezen v terminalnem obdobju?
Ali je smrt neizogibna in pričakovana v nekaj urah ali dnevih?
Ali ima bolnik neobvladljiv (refraktaren) simptom (ali smo pravilno titrirali opioide pri težkem dihanju in ali smo za delirij uporabili pravilno maksimalno dovoljeno dozo nevroleptika)?
Ali smo izkoristili vse možnosti zdravil in drugih postopkov?
Ali smo se posvetovali s člani oskrbovalnega tima, z izkušenim strokovnjakom?

Zaključek

S strokovnega stališča je danes paliativna sedacija legalno, etično ustrežna pri neobvladljivem fizičnem ali psiho-eksistencialnem trpljenju bolnika, ko so druge možnosti izčrpane. Cilj odločitve za paliativno sedacijo ni skrajšanje življenja, ampak blažitev trpljenja in kar največje bolnikovo udobje. Zato je paliativna sedacija v oskrbi umirajočih z neobvladljivimi simptomi ustaljen medicinski ukrep.

Literatura

1. Cherny NI, Radbruch L. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med* 2009; 581 -593.
2. Červek J., Simončič Godnič, M. Zdravila za uporabo v paliativni medicini. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2008
3. Dahlin C., Lynch M. HPNA Position Statement: Palliative Sedation at End of Life. *Hospice and Palliative Nurses Association* 2003
4. De Graeff A., Dean M. Palliative Sedation Therapy in the Last Weeks of Life: A Literature Review and Recommendations for Standards. *J Palliat Med* 2007; 10: 67-85
5. Knight P, Espinosa LA. Sedation for Refractory Symptoms and Terminal Weaning. In: Ferrell BR, Coyle N. (eds.). *Oxford textbook of palliative nursing*, third edition. Oxford University Press, Oxford; 2010:525-43.

6. Muller-Busch, C., Andres I., Jehser T. Sedation in palliative care-a critical analysis of 7 years experience. *BMC Palliat Care* 2003; 2: 1-9
7. Oneschuk D., Hagen N., Macdonald N. Palliative Sedation. In: *Palliative Medicine*. Oneschuk et al (eds). Oxford University Press; 2012: 352-361.
8. Rietjens JA, van Zuylen L, van Veluw H, van der Wijk L, van der Heide A, van der Rijt C. Palliative sedation in a specialized unit for acute palliative care in a cancer hospital: comparing patients dying with and without palliative sedation. *J Pain Symptom Manage* 2008, 36: 228-34
9. Sinclair C., Stephenson RC. Palliative Sedation: Assessment, Management and Ethics. *Hosp Physician* 2006; 33-38
10. Sykes N., Thorns A. Sedative Use in the Last Week of Life and the Implications for the End-of-Life Decision Making. *Arch Intern Med* 2003; 163: 341-344
11. Trontelj, J., Dvojni učinek in terminalna sedacija: deontološka vprašanja V: Cesar-Komar, M., Krčevski-Škvarč, N. (ur.). 10. Seminar o bolečini z mednarodno udeležbo, Maribor, 9. in 10. junij 2006. *Paliativna medicina : zbornik predavanj*. Maribor: SZZB - Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 2006, str. 28-32.