

PALIATIVNA SEDACIJA

Jožica Červek

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Paliativna sedacija je nadzorovana uporaba zdravil, ki povzročijo in ohranjajo stanje globokega spanja. V tem stanju bolnik ne trpi zaradi težav, ki jih ne moremo več obvladati (neobvladljiv simptom). Neobvladljiv terminalni nemir in težko dihanje sta najpogostejša vzroka paliativne sedacije.

Midazolam je zdravilo izbora, uporabljeno dozo določimo s postopnim zvišanjem doze zdravila do doseženega učinka (titracija).

Paliativna sedacija po predpisanem protokolu predpisuje jasno opredeljeno medicinsko indikacijo, predpisuje vodenje in napotke za zdravstveno nego ter pravna in etična načela. Paliativna sedacija ni sinonim za evtanazijo in ne skrajšuje življenja.

Definicije

Ko neozdravljiva bolezen napreduje, povzroča vedno več simptomov, ki se stopnjujejo, so bolj raznoliki, zapleteni in težji. Z optimalno paliativno oskrbo jih pri večini bolnikov obvladamo, vendar ne pri vseh. Kadar so vse možnosti za ublažitev trpljenja izčrpane, se odločimo za paliativno sedacijo.

Paliativna sedacija je nadzorovana uporaba zdravil, ki povzročijo in ohranjajo globok spanec. Uporablja se za blaženje neobvladljivih simptomov. Neobvladljivi simptomi so tisti, ki jih z vsemi razpoložljivimi možnostmi paliativne oskrbe ne obvladamo, ali simptomi, katerih obvladanje povzroča nesprejemljive stranske učinke.

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

Najpogostejši neobvladljivi simptomi:

- terminalni nemir (delirij),
- težko dihanje (dispneja),
- bolečina,
- simptomi stiske (psiho-eksistencialno trpljenje).

Zdravila za paliativno sedacijo

Zdravila za paliativno sedacijo so benzodiazepini, neuroleptiki, 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 (je brez aktivnih metabolitov). Po svojem delovanju pa je anksiolitik, antiepileptik in mišični relaksant. Priporočena pot vnosa je subkutana ali intravenozna. Začetna dana 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. 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.

Pogostost uporabe

V strokovnih poročilih je pogostost paliativne sedacije navedena pri 5–52 % bolnikov. Velik razpon v uporabi je posledica različnosti v definiciji paliativne sedacije, kakovosti paliativne oskrbe, usposobljenosti klinikov za obravnavo 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 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 % sediranih bolnikov trajala dva dni pred smrtjo.

Zdravstvena nega

Bolnik, zdravljen s paliativno sedacijo, ima prizadeto zavest, možganske funkcije so oslABLJENE, 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). Nega in nadzor bolnika morata biti prilagojena tem posebnim okoliščinam. Pri nadzoru je pozornost usmerjena na globino sedacije in obvladanje simptoma.

Parenteralni vnos tekočine ali opustitev hidracije sta določena in zapisana v protokolu za izvajanje sedacije. Uporaba urinskega katetra je v tem stanju pogosta.

Etična načela

Čeprav je v kirurški anesteziji in ob poškodbah sedacija ustaljena, 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 drugotnega 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, ustrezne zdravstvene nege, o obveščanju svojcev in spoštovanju bolnikove v naprej izražene volje (če ta obstaja).

Priporočila za uporabo

Za trajno, globoko paliativno sedacijo se odločimo, če pritrtilno odgovorimo na naslednja vprašanja:

- Ali je bolnik v terminalnem obdobju bolezni?
- Ali je smrt neizogibna in pričakovana v nekaj urah ali dneh?
- Ali ima 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 tima, izkušenim strokovnjakom?

Zaključek

Danes se večina strokovnjakov strinja, da je paliativna sedacija legalno, etično ustreza v primeru neobvladljivega fizičnega ali psiho-eksistencialnega trpljenja, 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 ustalen medicinski ukrep.

Viri in literatura

1. Červek J., Simončič Godnič, M. Zdravila za uporabo v paliativni medicini. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2008
2. Dahlin C., Lynch M. HPNA Position Statement: Palliative Sedation at End of Life. Hospice and Palliative Nurses Association 2003

3. 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
4. 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
5. 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
6. Sinclair C., Stephenson RC. Palliative Sedation: Assessment, Management and Ethics. *Hosp Physician* 2006; 33-38
7. 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
8. 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

Ocena globine sedacije				
ODZIVNOST	GOVOR	OBRAZNA MIMIKA	OČI	
takoj reagira na svoje ime izrečeno z normalnim tonom	normalen	normalna	jasne, odprte	5
upočasnjeno reagira na svoje ime izrečeno z normalnim tonom	nekoliko upočasnjjen	deloma sproščena	prazen pogled ali delno zaprte oči (manj kot polovico)	4
reagira le po večkratnem glasnem ponavljanju imena	nejasen ali zelo upočasnjjen	močno sproščena	oči zaprte čez polovico	3
reagira le ob rahlih zbudljajih in tresljajih	le nekaj razumljivih besed	-	-	2
ne reagira ob rahlih zbudljajih in tresljajih	-	-	-	1 (globoko spanje)



Zdravila za paliativno sedacijo

- **midazolam (Dormicum®);**
benzodiazepin (hipnotik in sedativ)
- **levomepromazine (Nozinan®);**
sedativ in nevroleptik (antipsihotik)
- **propofol (Diprivan®);**
splošni anestetik

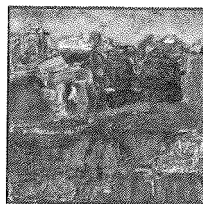


Neobvladljiv simptom

- Z vsemi razpoložljivimi postopki neuspešno obravnavan;
- ali simptom, katerega obravnava povzroča nesprejemljive stranske učinke.

Najpogostejši neobvladljivi simptomi

- Hiperaktivni delirij
- Težko dihanje
- Neobvladljiva bolečina
- Psiho-eksistencialno trpljenje



Midazolam (Dormicum®):

- najpogosteje uporabljen sedativ za PS,
- kratek razpolovni čas,
- možna hitra titracija,
- malo stranskih učinkov,
- anksiolitik, antiepileptik, mišični relaksant.



Etične zahteve

- Indikacijo postavi izkušen tim strokovnjakov.
- Dokončna odločitev: pristanek bolnika in/ali svojcev.
- Potek natančno dokumentiran (protokol PS).

