

D1

stručně a přehledně

Tip: vytiskni a měj při ruce
nebo pověs na zeď

Definice: farmakologicky navozená sedace u umírajícího pacienta s cílem dosáhnout úlevy od jinak nezvladatelných symptomů

Úvod: paliativní sedace je prostředek „ultimum refugium“ pro umírající pacienty, jejichž symptomy se nedaří zvládnout běžnými postupy. Nejčastější indikací je agitované terminální delirium, dušnost, bolest, úzkost. V literatuře se uvádí využití u 5–10 % umírajících pacientů. Dle dostupných dat paliativní sedace nezkracuje život.

Důležitost: nesmí být zaměňována za eutanázii, smyslem paliativní sedace je zmírnit utrpení, záměrem eutanázie je způsobit smrt.

Literatura

- 1) Cherny NI: Palliative sedation. UpToDate, Mar 2020
- 2) Cherny NI, Radbruch L: European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliat Med. 2009 Oct;23(7):581-93.
- 3) Oxford Handbook of Palliative Care, Oxford University Press, 2019
- 4) Palliative Care Formulary, Sixth Edition, Palliativedrugs.com, 2017
- 5) Cherny NI: Palliative sedation. UpToDate, Mar 2020
- 6) Salacz M, Weissman DE: Controlled Sedation for Refractory Suffering. Palliative care network

Kontrolovaná terminální sedace pro refrakterní symptomy

Doporučení České společnosti
paliativní medicíny ČLS JEP



Nezvladatelný (refrakterní) symptom

- komplexní léčba vedená kvalifikovaným odborníkem nevede k úlevě
- další invazivní ani neinvazivní postupy nevedou k úlevě
- další možné postupy jsou spojeny s nepříjemnými nežádoucími účinky, nebo k dosažení jejich účinku není dostatek času

Výchozí situace

- doporučuje se možnost paliativní sedace probrat s nemocným/pečujícími včas
- pacient má terminální onemocnění, předpokládaná prognóza v řádu dnů
- všechny léčebné možnosti byly vyčerpány (léčba úzkosti, dušnosti, deprese atd.)
- byly zhodnoceny a ošetřeny možné psychologické a spirituální příčiny refrakterního symptomu
- bylo rozhodnuto o stavu DNR (neresuscitovat)
- pacient či jeho zástupce s postupem souhlasí
- lékař jedná v nejlepším zájmu pacienta
- bylo dosaženo shody v otázce umělé hydratace a výživy, a to v rámci týmu a je-li to možné i s pacientem nebo jeho zástupcem

Provedení

K paliativní sedaci lze využít několik různých léků. Nebyla provedena žádná kontrolovaná studie srovnávající jejich efekt. Nejčastěji je využíván midazolam, fenobarbital a propofol. *Opioidy NEJSOU vhodným lékem k sedaci, pokud je pacient užívá, nevysazují se!*

Obvykle:

1. krok – midazolam
2. krok v nemocničním prostředí (intenzivní péče) – propofol

Úvod do sedace – bolus

- midazolam 5 mg (s.c., i.v., i.n.)
- fenobarbital 200 mg (i.v., CAVE! bolus nelze s.c.) – krok 2 v domácím prostředí při delirantních projevech
- propofol (pouze i.v.) patří do rukou zkušeného anesteziologa!

Kontinuální sedace

- midazolam 10–200 (400) mg za 24 hodin (s.c., i.v.)
- fenobarbital 600–1600 mg za 24 hodin (s.c., i.v.) – krok 2 v domácím prostředí
- propofol obvyklá dávka 3–6 mg/kg/hod. (i.v.)

Po celou dobu terminální sedace je nutné sledovat pacienta, průběžně hodnotit stupeň sedace, úlevu od symptomů, nežádoucí účinky a podle toho titrovat dávku léku. U některých pacientů stačí mírný útlum vědomí, u jiných dojde k efektivní úlevě od symptomu až při hlubokém bezvědomí. K sledování lze využít např. škálu Richmond Agitation-Sedation Scale.

