

Fluxograma

Sedação Paliativa



ANCP
ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS



O que é

Rebaixamento intencional do nível de consciência, mediante o uso de medicamentos sedativos, com dose titulada e proporcional para obter o conforto

+

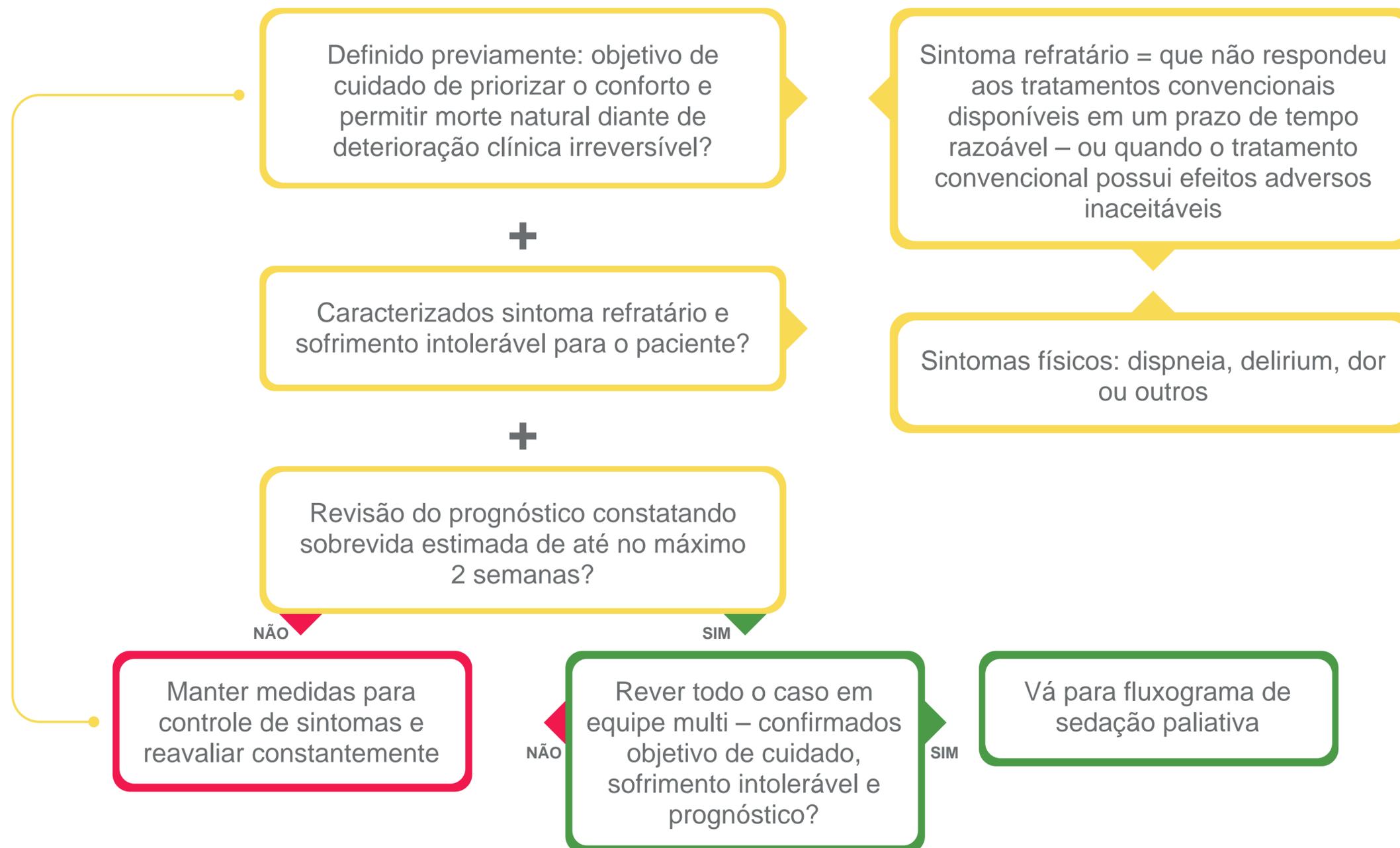
Por quê?

Para tratar sintomas refratários que tragam sofrimento intolerável para o paciente

+

Quando?

Em pacientes que tenham objetivo de cuidado definido com prioridade em conforto e se encontrem claramente com prognóstico estimado de sobrevida de 1 até 2 semanas

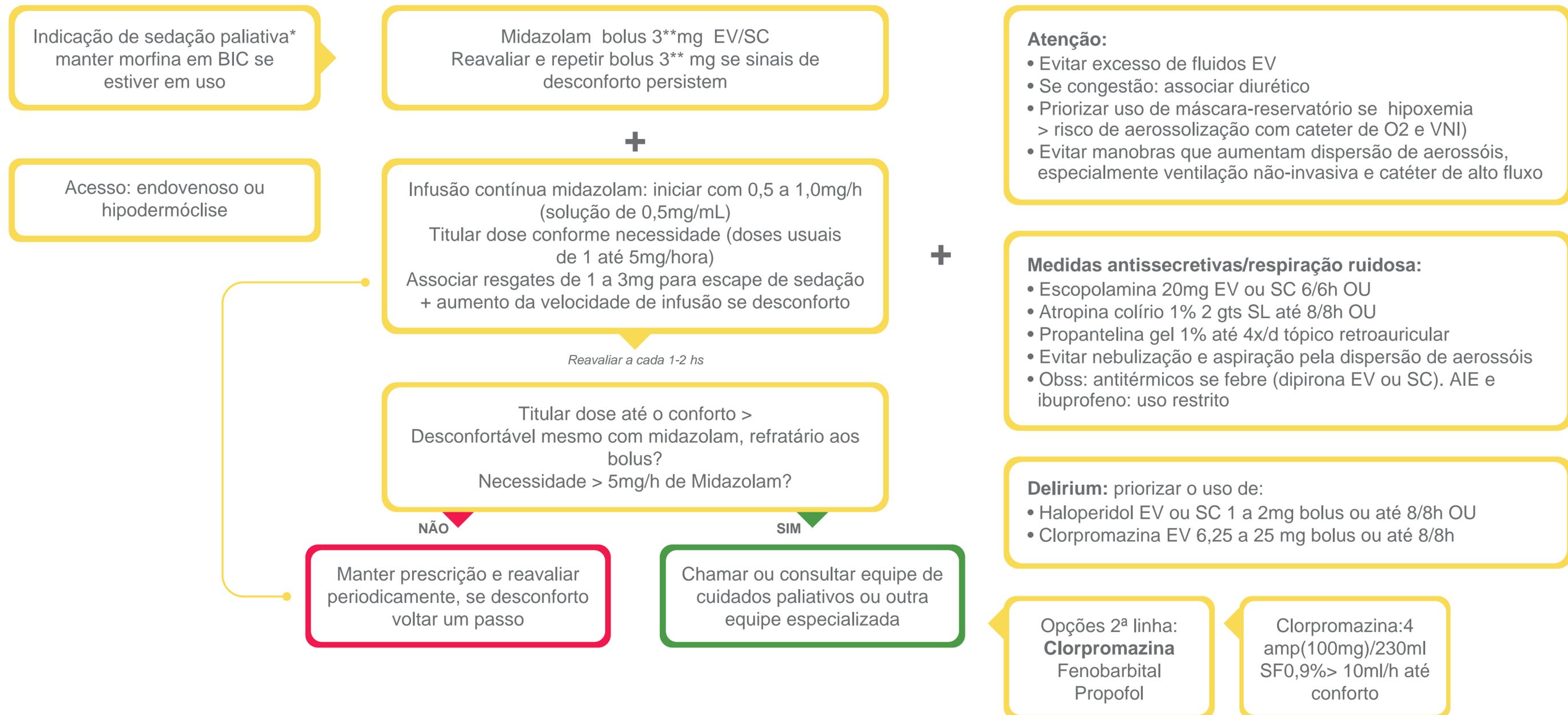


Atente para comunicação empática em todo o processo

Preconiza-se que a definição do objetivo do cuidado se inicie em fases mais precoces da doença, e não que seja abordado somente diante da terminalidade

*Atente para documentação detalhada do processo em prontuário

Fluxograma de sedação paliativa



*A sedação deve ser titulada até atingir o conforto respiratório. Atentar para ajustes de doses em idosos >80a. e disfunções orgânicas

**Ajustar bolus para 1mg se grande idoso ou fragilidade

Atente aos aspectos da comunicação e cuidados e documentação em prontuário



Cuidados:

- Posicionamento do paciente de modo confortável, mantendo atenção às mudanças de decúbito
- Manter cuidados como curativos, higiene e hidratação do corpo, higiene oral
- Reavaliar a rotina de aferir sinais vitais. Priorizar avaliação de dor e sinais clínicos como frequência e padrão respiratório, e de nível de sedação (se aplicável). Suspende glicemia capilar
- Alinhar com familiares suspensão de medicações e controles
- Priorizar uso de máscara-reservatório para pacientes hipoxêmicos. Evitar manobras que aumentam dispersão de aerossóis (nebulização, aspiração de vias aéreas, catéter de alto fluxo, ventilação não invasiva)

Ambiente:

- O hospital deve prover espaço específico para pacientes com expectativa de vida curta, com características apropriadas tais como ventilação adequada
- Presença de familiares (acompanhante/visita) restrita conforme barreiras e precauções segundo orientação da CCIH
- Familiares com teste positivo para COVID-19 não-internados devem guardar isolamento domiciliar, conforme recomendação do Ministério da Saúde, não sendo autorizados a visitar o paciente em hipótese alguma



Prover suporte psicológico à equipe assistencial. A equipe assistencial deve estar atenta à paramentação recomendada para realizar os cuidados

Suporte à família:

- Oferecer atendimento psicológico seguindo as normas orientadas pela CCIH para atendimento presencial; ou por meio remoto
- Considerar o uso de recursos de telemedicina para conferências familiares e suporte à família
- Oferecer suporte espiritual nas mesmas condições acima
- Apoio à família para dúvidas relativas a providências e necessidades para o funeral
- Oferecer suporte ao processo de luto; criar estratégias de monitoramento do luto da família



Cuidados:

- Programar a troca da solução para que a infusão contínua não seja interrompida;
- Evitar a troca da solução durante o período noturno, caso a solução dure menos de 24 horas verificar com a equipe médica a possibilidade de dobrar o volume da solução, mantendo a mesma concentração para facilitar o aprazamento e evitar que haja demora na troca da solução;
- Sempre que a bomba de infusão sinalizar 2 horas para o término da solução, verificar se a medicação está disponível;
- É importante ressaltar que a solução pode estar prevista para término em 24 horas, no entanto a possibilidade do paciente apresentar desconforto e a velocidade de infusão aumentar é grande, portanto o aprazamento da próxima solução deve considerar a possibilidade de a solução acabar antes.
- Priorizar a administração da sedação paliativa assim que prescrita pela equipe médica, visando alívio dos sintomas.

Administração:

- Infusão em bomba preferencialmente, caso não tenha disponibilidade, converter para gotas:
 - 1 Macrogota/ min = 3 ml/h
 - 1 Microgota/min = 1 ml/h

Verificar sempre a permeabilidade do acesso!

Manter Acesso Exclusivo para a sedação

Caso não esteja em BIC verificar e anotar a velocidade de infusão a cada 2h para garantir a infusão adequada

Fármaco	Volume (ml)	SF 0,9%	Volume final/ Concentração
Midazolam 5 mg/ml	12ml (4 amp) 60 mg	108ml	120 ml/ 0,5 mg/ml
Midazolam 10 mg/ml	10ml (2 amp) 100 mg	90ml	100 ml/ 1mg/ml
Morfina 10 mg/ml	10ml (10 amp) 100mg	90ml	100 ml/ 1mg/ml
Clorpromazina 5mg/ml	25ml (5 amp) 125 mg	225ml	250ml/ 0,5 mg/ml



Tópicos básicos:

- Acolher, ouvir e acessar expectativas
- Pedir permissão para comunicar
- Comunicar de forma clara, acessível e empática mesmo diagnósticos e prognósticos desfavoráveis – “eu queria que fosse diferente”
- Esteja atento para lidar adequadamente com a “tempestade” emocional. Respeite o silêncio
- Resumir as principais informações e reforçar não-abandono

Certifique-se de que sejam bem compreendidos:

- A irreversibilidade da condição clínica
- Que o procedimento de sedação é utilizado como um recurso nos casos de refratariedade a outras medidas
- Critérios, objetivos e métodos da sedação (incluindo nível de sedação pretendido, temporalidade, e como serão a monitorização e os cuidados)
- Que todos os cuidados seguirão dentro das melhores práticas vigentes
- A possibilidade de suspensão da sedação
- Os riscos e os efeitos da sedação
- Outras opções de condutas e seus potenciais benefícios e malefícios
- As restrições de acompanhante e visitas conforme as recomendações da CCIH
- Os cuidados com o corpo e as recomendações relativas a ritos, velório e funeral, de acordo com as normas estabelecidas pelos órgãos regulatórios competentes

Documentação:

- Processo de decisão e quem participou
- Deve constar obrigatoriamente no prontuário o registro do objetivo Plano Avançado de Cuidados (PAC) e/ou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) (se aplicável)
- Descrever sedação alinhada ao PAC/DAV. Na ausência destes, descrever condições e critérios utilizados para escolha da sedação
- Sedação intermitente ou contínua? Superficial ou profunda? (descrever meta acordada para sedação)
- Reavaliações e mudanças de conduta

Referências:

1. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. World Health Organization Interim Guidance. 12 March 2020.
2. Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Doença pelo Coronavírus 2019. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública |COVID-19.
3. Conselho Federal de Psicologia. Coronavírus: comunicado à categoria. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria>.
4. CREMESP. Livro: Cuidado Paliativo. Cadernos CREMESP, 2008.
5. Royal Dutch Medical Association (KNMG) Guideline for Palliative Sedation 2009.
6. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. 2014
7. PALLIATIVE SEDATION AT THE END OF LIFE - 08 /2016 PRACTICE GUIDELINES - Publication of the Collège des médecins du Québec - <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-08-29-en-sedation-palliative-fin-de-vie.pdf>
8. Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID-19 - publicado em 15 de março de 2020 - <https://paliativo.org.br/posicionamento-diretoria-an-cuidados-paliativos-covid19/>
9. Bookbinder, M.; Arceo, R. Improving the quality of care across all setting. In: Oxford Textbook of palliative nursing. 4 ed. Oxford University Press, 2014. Chapter 44.
9. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UPTODATE. This topic last updated: Mar 18, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19#H3103904400>
9. Zhou, F; Yu, T; Et al. ,Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. Published online March 9, 2020

Caso tenha sugestões para o material ou dúvidas, por favor, entre em contato conosco pelo:

covid@paliativo.org.br

Autores:

Ana Cristina Pugliese de Castro

Fabiano Moraes Pereira



Rua Artur de Azevedo, 289, Sala 03 - Pinheiros – São Paulo, SP - Brasil
www.paliativo.org.br