

Паллиативная седация

Невзорова Диана Владимировна

Главный врач ГБУЗ Первый Московский хоспис
им. В.В. Миллионщиковой ДЗМ

Главный внештатный специалист по паллиативной
помощи Министерства здравоохранения РФ,
Департамента здравоохранения г. Москвы

Председатель правления ассоциации
профессиональных участников хосписной помощи



Группы паллиативных пациентов

По ожидаемой продолжительности жизни:

- От нескольких лет до нескольких месяцев
- От нескольких месяцев до нескольких недель
- **Умиравшие, которым осталось жить от нескольких недель до нескольких дней**

Помощь в конце жизни

Показателями того, что пациенту, вероятно, осталось жить полгода и менее, являются:

- пониженный статус показателей (ECOG ≥ 3 ; KPS $\leq 50\%$, PPS $\leq 30\%$, Бартель ≤ 20),
- гиперкальцемия,
- метастазирование ЦНС,
- появление бредовых изменений,
- синдром верхней полой вены,
- компрессия спинного мозга (позвочника),
- кахексия,
- печеночная и почечная недостаточность,
- другие серьезные коморбидные состояния.
- Онкологические пациенты IV ст. (Рак легких, поджелудочной железы, глиобластомы)



Паллиативная седация - применение седативных средств

Основное показание:

Рефракторные симптомы и терминальный период (от нескольких дней до нескольких часов)

Рефракторные симптомы — это симптомы, которые не поддаются адекватному контролю, несмотря на агрессивную качественную паллиативную помощь, которая не подвергает риску сознание

Терминальный период — это прогноз жизни от нескольких часов до нескольких дней, (заключение консилиума)

ЧТО ДЕЛАТЬ?

- Получить информированное (письменное) согласие на применение седативных средств от больного и /или семьи
- Обсудить состояние (статус) болезни, цели лечения, прогноз и ожидаемые результаты с больными и / или семьей (запись в медицинской документации)
- Пояснить, что воздействие седативным средством осуществляется путем непрерывного введения медикаментозных препаратов, которые переведут больного в бессознательное состояние (сон)

Паллиативная седация – важные аспекты

1. Согласие на седативное воздействие должно сопровождаться согласием на:

- прекращение видов лечения, продлевающих жизнь
- отсутствие сердечно-легочной реанимации

2. Обсудить цели седации с персоналом

3. Подобрать подходящий план седативного воздействия, основываясь на реакции больного, индивидуальной непереносимости, противопоказаниях к применению, продолжительности фармакологического действия, особенностях взаимодействия с другими препаратами

4. Постоянно оказывать психосоциальную и духовную поддержку семье пациента и лечащему персоналу

Средства применяемые для паллиативной седации

Пожелания пациента:

- Не присутствовать в момент ухода (смерти)
- Спать большую часть времени, но просыпаться к приходу родственников
- Спать ночью
- Психотический дискомфорт
- Хлорпромазин (хлопротиксен), лоразепам (лорафен)

Средства применяемые для паллиативной седации

Парентерально используются:

- Мидазолам (бензодиазепин короткого действия): начальная доза 0,4-0,8 мг/кг; В/в медленно дробно
- Начальная доза: 0,03-0,4 мг/кг, СД - 3,5 мг
- затем по 1-2,5 мг в течение 20-30 секунд с интервалом в 2 минуты.
- Поддерживающая доза: 0,03-0,2 мг/кг/ч

Условия и сроки хранения

В соответствии с правилами хранения психотропных веществ, внесенных в список III «Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

Паллиативная седация – важные аспекты

- Продолжить мероприятия, направленные на снятие боли и симптома.
- Регулярно мониторировать симптомы и титровать седативные препараты и другие средства в зависимости от реакции и взаимодействия лекарственных препаратов. Поддерживать уровень седативного воздействия, который снимает рефракторные симптомы у больного.

Паллиативная седация – важные аспекты

- Уход (помощь) за умирающими. Это больные, до кончины которых остались считанные часы и которые нетранспортабельны. Помощь включает физические, практические, психосоциальные интервенции.
- Физикальный аспект помощи: приспособление, дозировки для достижения оптимального комфорта, прекращение уже ненужных интервенций (диагностических тестов, переливаний, искусственного кормления, гидрации, диализа, уколов и др).
- При невозможности перорального введения препарата искать другие пути.
- Предоставить матрас, снижающий появление пролежней, регулярно менять положение больного;
- осуществлять отвод мочи, отход фекалий, деактивацию.
- Психосоциальный аспект помощи. В соответствии с желаниями больного, семьи, вступить в контакт с социальными службами, священниками. Беседовать о природе процесса кончины.

Паллиативная седация – побочные действия

- респираторная депрессия
- голод
- ускорение смерти наряду с пользой (облегчение невыносимого страдания)

Этот двойной эффект оправдан.

Паллиативная седация фактически не
сокращает жизнь

«Двойные эффекты»

Средства, которые используют для облегчения мучительных болей или других симптомов могут иногда ускорить наступление смерти – это так называемый двойной эффект

Использование правильно подобранных наркотических средств в соответствии с медицинскими показаниями и в соответствующих дозах не является эвтаназией

Нет никаких свидетельств того, что паллиативная помощь сокращает жизнь

Эффективный контроль над симптомами может как продлить, так и сократить жизнь

Исследования показывают, что правильное использование седативных и снотворных средств в конце жизни не приводит к ее сокращению

Сокращение жизни иногда может, а иногда не может быть предсказано заранее, однако оно никогда не является намеренным

Паллиативное использование седативных средств (паллиативная седация)

Паллиативное использование седативных средств – это использование седативных медикаментов в конце жизни с целью облегчения упорных невыносимых симптомов (боли, одышки, бреда) в тех случаях, когда другие средства не помогают

Паллиативная седация

с информированного согласия больного или лица уполномочен принимать за него решения, с использованием правильно подобранных НС и ПВ в соответствующих дозах и с титрованием

Терминальная седация

с намерением держать пациентов в бессознательном состоянии до момента смерти

Этически приемлема и не является эвтаназией

**ВОПРОСЫ ДЛЯ
ОБСУЖДЕНИЯ ???**