

DILEMA AL FINAL DE LA VIDA: LA SEDACIÓN

Autor: Eva Pilar López García
Centro de Trabajo: Atención Primaria Ávila

INTRODUCCIÓN

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) se entiende por sedación terminal la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada, aliviando los síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado. El personal sanitario tiene la obligación de asistir al enfermo terminal hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del hombre (1). El paciente tiene derecho a recibir la atención idónea que prevenga o alivie el dolor físico, incluida la sedación paliativa (2).

El objetivo de este trabajo es conocer el estado actual de la producción científica enfermera sobre la práctica de la sedación en el enfermo terminal y a partir de este conocimiento, elaborar un plan de cuidados describiendo las estrategias de actuación de la enfermera ante el paciente terminal y su familia.

MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica hasta el momento actual en las siguientes bases de datos: Cuiden, Liliacs, Cochrane plus y Pubmed.

PLAN DE CUIDADOS

Existencia de síntoma refractorio.

Que el alivio del síntoma refractorio se consiga con la reducción proporcionada del nivel de conciencia.

1- Conocimiento adecuado de los requisitos a tener en cuenta para realizar una correcta sedación:

Presencia de una enfermedad terminal.

Consentimiento informado.



2- Consideraciones éticas:

- La enfermera tiene unas obligaciones básicas que le sirven de guía a la hora de tomar decisiones: Principio de "No Maleficencia", de "Justicia", de "Autonomía" y de "Beneficencia".
- El profesional de enfermería debe de saber que es maleficiente permitir el sufrimiento del por temor de adelantar la muerte al buscar el alivio del sufrimiento.
- Debemos tener en cuenta que el paciente morirá como consecuencia de la propia enfermedad en su etapa terminal, por lo tanto, el efecto deseado es el alivio del sufrimiento. -----> Se busca el **ACTO BUENO**.

3- Principios básicos de la actuación enfermera:

- Valoración inicial: Paciente, familia y entorno.
- Detención de necesidades y problemas.
- Priorizar los cuidados y registrar actuaciones.
- Evaluación continua: Enfermo, familia y entorno.

4- Cuidados al paciente:

- Valoración del dolor. Ej. Escala Analógica Visual (EAV).
- Monitorizar proceso y quedar registrado en historia clínica. ----> **ES LA MEJOR GARANTÍA ÉTICA.**
- Revisar nivel de sedación. Ej. Escala de Ramsay.

5- Cuidados a la familia:

- Explicar objetivos de la sedación. Comunicación franca y eficaz.
- Evaluación sistémica de su estado emocional.
- Apoyo continuo e integral. Escucha activa/empatía.



**Una familia bien informada,
entrenada y cuidada, afronta
la situación con serenidad.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Rodríguez Rubio, A. Normativa actual sobre la muerte digna. Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila. Año 2011. N° 9. p.3.

(2) Toro Flores, R. Los derechos de la persona al final de la vida. A la luz de la nueva legislación. Rev. Rol Enf. 2011; 34 (12): 804

CONCLUSIONES

- La sedación presenta un dilema ético, a los que se ven enfrentados los profesionales de enfermería en su atención diaria al enfermo terminal, debemos tener presente que la acción sea beneficiosa o neutra, existiendo un equilibrio entre los dos efectos, no siendo el efecto deseado causado por un efecto indeseado.
 - En el final de la vida el objetivo prioritario no es habitualmente la salvaguardia a ultranza de la misma, sino preservar la calidad de vida que todavía queda.
- Es francamente maleficiente permitir el sufrimiento del enfermo por miedo de que pueda adelantar la muerte.
 - El arte de la enfermería es saber decir cuando el sostenimiento de la vida no tiene ningún sentido, y cuando permitir que la muerte ocurra sin colocarle impedimento, dándole una oportunidad a la muerte.