

Российский национальный
исследовательский
медицинский университет
имени Н.И. Пирогова



ФГБУ НМИЦ ДГОИ
им. Д. Рогачева



Паллиативная седация у детей Проблемы и возможности применения

Кумирова Элла Вячеславовна

X Общероссийский медицинский конгресс
«Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации»
26 июня 2019 года
Москва

- 10% родителей умерших детей считают, что нужно ускорить смерть своего ребенка, если ребенок страдает от боли и обезболивание неэффективно (*J. Baker, 2019*)
- Родители, у которых ребенок ушел из жизни необезболенным тяжелее переживают утрату (*Morita et al, 2002*)



- **Паллиативная седация (ПС)** может быть эффективным методом разрешения рефрактерных симптомов у детей, у которых стандартная терапия не дает удовлетворительного результата.

У детей редко используется глубокая седация (1-2% на всех умерших в год) (*J. Baker, 2019*)

Паллиативная седация (ПС)

- это намеренная фармакологическая индукция состояния сниженного уровня сознания или отсутствия сознания у ребенка с хронической прогрессирующей неизлечимой болезнью в последний период жизни, если не удастся облегчить тяжелые симптомы (диспноэ, агитация, терминальное кровотечение, неконтролируемая боль) и страдание пациента путем использования всех остальных известных и доступных методов симптоматического лечения.



Критерии применения ПС у детей

- Медицинская команда понимает, что пациент умирает (установлен «терминальный диагноз», нет надежды излечения).
 - Принятие решений о проведении/отсутствии реанимационных мероприятий/ИВЛ.
 - Все должно быть задокументировано в истории болезни (в т.ч. отказ от реанимации), взято информированное согласие
- Наличие рефрактерных симптомов, которые определяются так же медицинской командой, родителями или самим ребенком:
 - Боль, терминальная агитация
 - другие виды страданий
- Все понимают, что ПС единственный метод, способный создать комфорт пациенту
- Открытое общение с родителями,
 - информирование о целях, рисках и преимуществах ПС.
 - Согласие на проведение ПС.
 - Возможно развитие внезапной респираторной депрессии и родители должны четко понимать побочный эффекты.

- Родители хотят, «чтобы ребенок находился в состоянии сознательного успокоения, т.е. мог бы общаться..»
- **ПС не является эвтаназией!**
 - **Разница в намерении** облегчить страдания, но не убить
- Как долго может быть ПС?
 - Пока не уйдет из жизни,
 - Самая длительная до 15 дней
- Условия:
 - Дома – экстремально
 - Обязателен контроль анестезиолога и паллиативного врача

Виды ПС

- **Постоянная ПС** —
 - продолжается до конца жизни больного, обеспечивает смерть в состоянии седации либо во сне, пациента не пробуждают из этого состояния
- **Прерывистая ПС** —
 - временная седация, из которой пробуждают пациента после отмены седативных препаратов или снижения их дозировок
- **Аналгоседация** —
 - кратковременное вмешательство при прорывной боли; применяется у пациентов в стационарных условиях и в условиях домашнего ухода

Показания к **постоянной** ПС у детей

- прогнозируемый короткий (несколько часов/дней) период жизни, при условии:
 - постоянных, рефрактерных к лечению и очень интенсивных (невыносимых) соматических страданий,
 - некупируемое чувство удушья (как правило, пациенты с тяжелым общим состоянием, с дыхательной недостаточностью),
 - некупируемая боль;
- неотложные драматические ситуации:
 - терминальная агитация,
 - смертельное кровотечение из дыхательных путей, с очень сильной одышкой и беспокойством;
- Для уменьшения страдания

Показания к прерывистой ПС

- на время проявления особо раздражающих симптомов, которые облегчаются после отдыха, обеспечиваемого прерывистой ПС;
- до момента проявления действия другого, потенциально эффективного способа облегчения страдания.

Показания к аналгоседации

- выполнение болезненных вмешательств, обычно у кровати больного (ручное удаление кала, катетеризация мочевого пузыря, замена повязки, очищение раны, катетеризация центральной вены, катетеризация эпидурального пространства);
- защита при боли, вызванной сменой положения тела при выполнении санитарно-гигиенических мероприятий, при транспортировке или выполнении диагностических процедур.

Юридические аспекты

- Паллиативная седация этически приемлема, не является эвтаназией;
- Подробное информирование пациента и/или его законных представителей;
- Цели, методы и план паллиативной седации должны быть обсуждены и утверждены консилиумом врачей;
- Помимо согласия на седативные мероприятия, необходимо получить согласие на прекращение всех видов лечения, на отказ от мероприятий по проведению сердечно-легочной реанимации;
- Паллиативная седация проводится с информированного согласия больного или его законного представителя с использованием правильно подобранных наркотических средств и психотропных веществ в соответствующих дозах с титрованием;
- Каждое действие, беседа, получение информированного согласия фиксируется в медицинской документации.

Медицинские аспекты

- Подобрать подходящий план седативного воздействия, основываясь на реакции больного, индивидуальной непереносимости, противопоказаниях к применению, продолжительности фармакологического действия, особенностях взаимодействия с другими препаратами;
- Продолжать мероприятия, направленные на купирование боли и других симптомов;
- Регулярный мониторинг симптомов;
- Титрование седативных препаратов и других средств в зависимости от реакции и взаимодействия лекарственных препаратов;
- Поддерживать уровень седативного воздействия, который снимает рефрактерные симптомы у больного;
- Симптоматическая терапия: опиоидные анальгетики, адъюванты;
- Во время ПС следует проводить оксигенотерапию, мониторировать частоту дыхания, сатурацию, пульс и артериальное давление.
- Прекращение ненужных медицинских манипуляций: инъекции, диагностические тесты, переливания;

Препараты для ПС у детей

- **Дексметомидин (дексдор)** – седативное средство, депримирующее, альфа2-адреномиметик, не угнетает дыхание, пациенты легче просыпаются (O'Hara et al, 2015)
- **Тиопентал** – наркозное, противосудорожное, снотворное средство, иметь под рукой бемеGRID, ИВЛ, кислород
- **Мидазолам** (бензодиазепин с успокоительным, анксиолитическим, снотворным, миорелаксирующим, амнестическим и противосудорожным действием) —
 - с целью обеспечения ПС,
 - применяется в условиях стационара.
 - Побочные действия: в зависимости от дозирования препарата и скорости его введения может возникнуть, в особенности в сочетании с опиоидами, угнетение дыхательного центра, падение артериального давления, в случае применения высоких доз — мышечная слабость и парадоксальные судороги.
- **Пропофол** — гипнотик быстрого и короткого действия (Anghelescu et al, 2012, Hooke et al, 2007,
 - общая анестезия,
 - седации в отделениях интенсивной терапии,
 - поверхностная седация;
 - Действие: седативное, снотворное, противосудорожное, амнестическое, противорвотное, миорелаксирующее, противозудное, бронхолитическое, прекращает стойкую икоту.
 - используется (в субанестетических дозах — значительно более низких, чем при общей анестезии)
 - в случае неэффективности мидазолама,
 - только в условиях стационара под присмотром врача отделения паллиативного ухода или анестезиолога.

Мидазолам (непрерывная инфузия)

- Улучшение качества жизни [Dyar S, et al. *J Palliat Med.* 2012;15(8):890–895]
- Применение дома, в стационаре
- Родители предпочитают в домашних условиях [Fraser LK et al., *Arch Dis Child.* 2011;96:1195–1198.]
- Внутривенно в дозе 0.05–0.2 мг/кг не менее, чем за 2-3 минуты. Затем переходят на непрерывную внутривенную инфузию в дозе 0.06-0.12 мг/кг (1-2 мкг/кг/мин).
- Новорожденным (< 32 недель) вводят в виде непрерывной внутривенной инфузии в изначальной дозе 0.03 мг/кг x час (0.5 мкг/кг/мин),
- Новорожденным (> 32 недель) – в дозе 0.06 мг/кг/час (1 мкг/кг/мин).

Спасибо!

Кумирова Элла Вячеславовна, д.м.н.,

Зав. отд. нейроонкологии ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева

Зав. каф. паллиативной педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Медицинский директор БФ «Детский паллиатив»

k_ella2004@mail.ru

+7-909-655-63-02