

ATTITUDES E REACÇÕES DA FAMÍLIA PERANTE A SEDAÇÃO CONTÍNUA DOS DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

ATTITUDES AND REACTIONS OF THE FAMILY CONCERNING THE CONTINUOUS SEDATION OF THE PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

Nádia Tatiana Ferreira de OLIVEIRA

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Enfermeira no Serviço de Cuidados Paliativos do Instituto Português de Oncologia do Porto.

Resumo

A sedação em cuidados paliativos com o intuito do alívio dos sintomas refractários nos doentes em final de vida tem sido alvo de estudos recentes, contudo, as atitudes da família tem sido pouco estudadas. Esta revisão, tem como objectivo compreender as atitudes e reacções da família perante a sedação contínua dos doentes em cuidados paliativos, isto é, o seu nível de satisfação e preocupação, identificando os factores que estão na sua origem, de forma a encontrar estratégias eficazes pelos profissionais de saúde para dar resposta às suas preocupações. Porém, convém previamente, conhecer a definição de sedação, em que situações se preconiza o seu uso e a sua frequência.

Tendo por base os estudos analisados, conclui-se que, embora o delirium surja como sintoma predominante, progressivamente, a sedação tem sido usada não só por sintomas físicos, mas também por sofrimento existencial e familiar. Reforça-se assim, a importância desta ser realizada, preferencialmente, por profissionais de saúde com conhecimentos e experiência.

A unidade receptora de cuidados é sempre o “doente e família”, pelo que, a família é maioritariamente incluída no processo de decisão, seja por incompetência do doente, ou porque este concedeu permissão. Esta revisão sugere que, após a morte do doente, a nível emocional, a família declarou sentir, por exemplo, culpa e exaustão emocional, expressando como desejos: um real alívio dos sintomas do doente, ter sido preparada para a sua morte ou

ter comunicado com este antes do início da sedação. Cerca de 78% dos familiares encontram-se satisfeitos com a sedação, porém 25% apresenta elevado nível de sofrimento emocional, exemplos de determinantes são, o fornecimento de informação insuficiente, a preocupação que a sedação encurte a vida e a crença na existência de outras formas de alívio dos sintomas. Durante o período da sedação, cerca de metade, revelam preocupações relativas ao objectivo da mesma, ao possível sofrimento do doente e ao bem-estar dos próprios familiares. O facto de esta ser incluída nos cuidados e na tomada de decisão, contribui para uma experiência positiva, pelo que a equipa multidisciplinar deve manter um apoio personalizado antes e após a sedação, transmitir informação adequada e incentivar os familiares ao cuidado ao seu ente querido. A comunicação entre a equipa multidisciplinar e a família revela-se essencial para a prestação de cuidados paliativos de excelência à família dos doentes em sedação contínua.

Palavras-chave: sedação contínua, cuidados paliativos, família, sintomas refractários.

Abstract

Sedation in palliative care for the purpose of symptom relief in patients with refractory symptoms in end of life has been the subject of recent studies, however, the attitudes of the family has been little studied. This review aims to understand the attitudes and reactions of the family concerning the continuous sedation of patients in palliative care, that is, their level of satisfaction and concern, identifying the factors which have their origin in order to find effective strategies for health professionals to respond to their concerns. However, should previously know the definition of sedation, in which situation is recommended for their use and their frequency.

Based on the studies analyzed, it is concluded that although the predominant symptom appears as delirium, progressive sedation has been used not only by physical symptoms, but also existential and family suffering. Thus, reinforces the importance of this be done, preferably by health professionals with experience and expertise.

The receiving unit of care is always the "patient and family", so the family is mostly included in decision-making, either through incompetence of the patient, or because he gave his permission. The review suggests that, after the death of the patient, the family reported like emotions, for example, guilt and emotional exhaustion, as expressing desires: a real relief of symptoms of the patient, have been prepared for your death or have communicated with this before the start of sedation. About 78% of the families were satisfied with the sedation,

but 25% had high levels of emotional distress, are examples of determinants, providing insufficient information, the concerns that sedation might shorten the patient's life and the belief in the existence of other ways to achieve symptom relief. During the period of sedation, about half reveal the concerns of its objectives, the possible suffering of the patient and the well-being of their own families. The fact that family is included in the care and decision making, contributes to a positive experience, so the multidisciplinary team should keep a personalized support before and after sedation, transmit appropriate information and encourage family members to care for your loved one. The communication between the multidisciplinary team and family will be essential for the provision of palliative care excellence to the family of patients in continuous sedation.

Keywords: continuous sedation, palliative care, family, refractory symptoms.