

PAUTA DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS RECOMENDADOS

Modalidad 1 – Administración intravenosa

Leer Anexo II. Manual de Buenas Prácticas.
RECOMENDACIONES SOBRE MEDICAMENTOS A ADMINISTRAR DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

Disponibilidad de 2 vías periféricas calibre 18G o una vía central

SI

Midazolam 10 miligramos intravenosos

¿Paciente dormido? ¹

NO

Midazolam 10 miligramos intravenoso hasta conseguir sueño (repetir si precisa hasta un total de 30 mg)

SI

Fentanilo 0.15 miligramos intravenosos^a

ADYUVANTE:

Lidocaína 2% 40 miligramos intravenosos, lento (30 segundos)

INDUCTORES DEL COMA:

Propofol 1000 miligramos intravenosos en bolo lento (2,5-5 minutos)³

¿Paciente en coma? ²

NO

Propofol 500 miligramos intravenosos en bolo lento (2,5-5 minutos) (repetir si precisa hasta un total de 2000 mg)

SI

BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES:

Rocuronio 150 miligramos intravenosos (administración rápida)⁴

Lavar la vía con cloruro sódico 0,9% 10 mL

1.- Paciente dormido: ojos cerrados, sin respuesta a estímulos verbales.

a.- Opcional en protocolo de Murcia (no presente en el nacional). Precisa firma vale de estupefacientes por médico responsable.

2.- Paciente en coma: ojos cerrados, sin respuesta a estímulos verbales ni físicos, reflejo corneal abolido.

3.- Alternativa: Tiopental 2000 mg (IV) inyección lenta 2,5-5 minutos (repetir hasta un total de 4.000mg si precisa).

4.- Alternativas: Atracurio 100 mg (IV) administración rápida o Cisatracurio 30mg (IV) administración rápida.

PAUTA DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS RECOMENDADOS

Modalidad 2 – Autoadministración intravenosa

Disponibilidad de 2 vías periféricas calibre 18G o una vía central

SI

PREMEDICACIÓN

Midazolam 0,5-2 miligramos intravenosos^a

¿sedación consciente? ¹

NO

Midazolam 0,5-1 miligramos intravenosos hasta conseguir sedación consciente

SI

ADYUVANTE:

Lidocaína 2% 40 miligramos intravenosos, lento (30 segundos)

INDUCTORES DEL COMA:

El paciente inicia administración

Propofol 1000 miligramos intravenosos en bolo lento (2,5-5 minutos)³

¿Paciente en coma? ²

NO

Propofol 500 miligramos intravenosos en bolo lento (2,5-5 minutos) (repetir si precisa hasta un total de 2000 mg)

El profesional repite administración si es necesario

SI

BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES:

Rocuronio 150 miligramos intravenosos (administración rápida)⁴

Leer Anexo II. Manual de Buenas Prácticas.
RECOMENDACIONES SOBRE MEDICAMENTOS A ADMINISTRAR DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

a.-Según edad del paciente > ó < 60 años

1.- Sedación consciente:

2.- Paciente en coma: ojos cerrados, sin respuesta a estímulos verbales ni físicos, reflejo corneal abolido

3.- Alternativa: Tiopental 2000 mg (IV) inyección lenta 2,5-5 minutos (repetir hasta un total de 4.000mg si precisa).

4.- Alternativas: Atracurio 100 mg (IV) administración rápida o Cisatracurio 30mg (IV) administración rápida

PAUTA DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS RECOMENDADOS

Modalidad 2 – Autoadministración oral

Consultar el punto 3.1 Anexo II. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS del Manual de Buenas Prácticas sobre la prestación de ayuda para morir. Recomendaciones sobre los medicamentos a administrar.

0.- Disponibilidad de 2 vías periféricas calibre 18G o una vía central. Recomendable, se puede pactar con el paciente por si la medicación oral no es efectiva.

1.- PAUTA ANTIEMÉTICA (seleccionar una).

- a) Metoclopramida 30mg 1 hora antes de la administración del medicamento inductor del coma.
- b) Ondasentrón 8-24 mg tomado 1 hora antes de la administración del medicamento inductor del coma.
- c) Metoclopramida 20mg más Ondasentrón 8-24mg 1 hora antes de la administración del medicamento inductor del coma.
- d) Metoclopramida 10mg /8 horas empezando 36 horas antes de la toma del producto.
- e) Ondansetrón 4 mg/12 horas, empezando 36 horas antes de la toma del producto.

2.- PAUTA ANSIOLÍTICA (OPCIONAL, seleccionar una en caso necesario)

30-45 minutos antes de la administración del medicamento inductor del coma o 24-48h antes de la eutanasia para disminuir la ansiedad en los días previos.

- a) Lorazepam 1-2mg vía oral
- b) Diazepam 10-25mg vía oral
- c) Midazolam 7.5-15mg vía oral

3.- INDUCTOR DEL COMA.

Solución oral de pentobarbital 15g en 100mL (Fórmula magistral).

Tomar en 4 minutos como máximo.

También se puede utilizar la administración por SNG.

4.-BLOQUEANTE NEUROMUSCULAR.

Pactado previamente con el paciente. Solo en caso de alargamiento excesivo del proceso vía oral o fracaso del mismo.

Administración rápida en bolo (seleccionar uno).

- a) Rocuronio 150mg IV
- b) Atracurio 100 mg IV
- c) Cisatracurio 30mg IV

Recomendaciones **NO HACER**

1. NO movilizar al paciente una vez iniciado el procedimiento
2. NO iniciar ningún tratamiento hasta que se asegure acceso venoso
3. NO iniciar la administración de medicación hasta tenerla toda preparada y dispuesta para su administración
4. NO iniciar tratamiento inductor del coma hasta que el paciente esté dormido
5. NO administrar relajante muscular hasta que el paciente esté en coma