ÚLTIMAS VOLUNTADES

Dra. Anna Lafuerza
Presidenta del Comité de Ética Asistencial
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS

ÚLTIMAS VOLUNTADES

HISTORIA

AÑO 1967. Louis Kutner, abogado de Chicago, cofundador de Amnistía Internacional redacta un modelo de documento para expresar las últimas voluntades.

Kutner L Due Process Euthanasia.The Living will a proposal . Indiana Law Journal. vol 44 1969 pag 549

ÚLTIMAS VOLUNTADES

DIFUSIÓN

- **Poco conocidas por la población general.**

  25% de los encuestados

Antolin A, Conocimientos del documento de voluntades anticipadas por el enfermo crónico que acude a Urgencias . Revista Clínica Española 2010; 210 378-88

ÚLTIMAS VOLUNTADES

FUNDAMENTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS

- **Respeto a la autonomía del paciente.**
- **Respeto de los valores y deseos del paciente cuando no pueda expresarlos.**
- **Artículo IX del convenio de derechos humanos y biomedicina del consejo de Europa Oviedo 1997.**
- **Ley 41/2002 autonomía de los pacientes.**
- **Diferentes leyes de los parlamentos autonómicos (Cataluña ley 21/2000 sobre derechos de la información en salud, documentación clínica y autonomía del paciente).**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

REQUISITOS PERSONALES

- **El otorgante debe ser mayor de edad.**
- **Actuar con plena libertada.**
- **Con capacidad mental.**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

REQUISITOS

- **No puede reflejarse en el documentos voluntades contrarias al ordenamiento jurídico.**
- **En el caso de que se desee la donación del cuerpo a la ciencia se debe contactar con la facultad de medicina más cercana.**
- **Se precisa un representante que será el garante del cumplimiento de las mismas ante los profesionales y el sistema sanitario.**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

PAPEL DEL MÉDICO

- **Respetar las voluntades anticipadas**
- **Fomentar la comunicación con el paciente para que pueda resolver dudas, respetando sus valores.**
- **Incluir las voluntades anticipadas en la historia clínica.**
- **En el momento de la aplicación reflejarlo en la historia clínica.**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

CONTENIDO

Los valores y expectativas personales para definir la calidad de vida podrían incluir:

- **La capacidad de comunicación con las personas del entorno.**
- **No sentir dolor importante ya sea físico o psíquico.**
- **La autonomía para las actividades propias de la vida diaria.**
- **No prolongar la vida si no se dan los criterios anteriores si la enfermedad es irreversible.**
- **Otros criterios.**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

CONTENIDO

Las situaciones sanitarias concretas en que se quiera que se tengan en cuenta las instrucciones podrían incluir:

- **Enfermedad irreversible que ha de conducir inevitablemente en un termino breve a la muerte.**
- **Estado vegetativo crónico.**
- **Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico fatal.**
- **Estado de demencia grave.**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

CONTENIDO

Instrucciones sobre las actuaciones sanitarias estas ya son mas concretas, podrían ser:

- No prolongar de manera artificial mi vida mediante técnicas de soporte vital, ventilación mecánica, diálisis, reanimación cardiopulmonar, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación por sonda o parenteral.
- Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo el malestar, el sufrimiento físico o psíquico que me ocasione la enfermedad.
- Que , sin perjuicio de la decisión que tome se me garantice la asistencia necesaria para proporcionarme una muerte digna.
- No recibir tratamientos de soporte y terapias no contrastadas que no demuestren efectividad o que sean fútiles para prolongar mi vida.
- Donación de cuerpo o donación de órganos.
- Otros.

ÚLTIMAS VOLUNTADES

CONTENIDO

Datos personales y firma del representante legal

- **Firma de un representante legal alternativo si se desea**

En caso de no realizarse frente a notario

- **Datos personales y firma de 3 testigos**

Cláusula de la posibilidad de renovación y revocación

ÚLTIMAS VOLUNTADES

LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS PUEDEN HACERSE MEDIANTE DOS MODALIDADES

- **Ante notario.**
- **En un centro sanitario en este caso se precisan de 3 testimonios que no tengan relación familiar ni patrimonial con el otorgante de las voluntades.**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

- **Inclusión en la historia clínica.**
- **Existen registros centralizados en las comunidades autónomas.**
- **Si hay conflicto o dificultad para interpretar la voluntad expresada del otorgante se puede acudir al comité de ética asistencial de cada centro.**

ÚLTIMAS VOLUNTADES

LÍMITES DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

- **Que se incluyan acciones contrarias al ordenamiento jurídico expreso.**
- **Que se incluyan voluntades contrarias a la buena praxis medica. Aunque si esta debidamente expresada debe respetarse.**
- **Si la situación clínica no esta descrita y nos haga dudar sobre si el paciente querría mantener lo otorgado en el documento de voluntades anticipadas.**

SEDACIÓN

Dra. Anna Lafuerza
Presidenta del Comité de Ética Asistencial
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS

SEDACIÓN

Si la muerte viene a buscarme
tiene permiso para entrar en mi casa
pero que sepa desde ahora
que nunca podré quererla

Lluís Llach (Cançó Vida)

SEDACIÓN

- **Los libros de texto de Medicina solo dedican un 2% de su contenido a los problemas de la agonía.**

The Lancet Oncology. February 2001

SEDACIÓN

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Principio ético del doble efecto.**

- **Un efecto perjudicial puede ser permisible si no es intencionado y es secundario a una acción benéfica.**

- **La intención es aliviar el sufrimiento y nunca avanzar el momento de la muerte.**

The Lancet Oncology. February 2001

SEDACIÓN

SEDACION PALIATIVA

•Disminución del nivel de conciencia que producimos mediante fármacos neurolépticos y psicotropos.

•Por no poder controlar los síntomas de un paciente que presenta un síntoma refractario.

•La sedación puede ser superficial o profunda.

•Intentaremos siempre que el paciente controle el síntoma manteniendo la comunicación con el entorno.

•En la agonía la sedación es continua y profunda.

SEDACIÓN

REQUISITOS PARA INICIAR UNA SEDACION PALIATIVA

- **Aparición de síntomas intratables que no permiten mantener la calidad de vida produciendo un sufrimiento intenso.**

- **Que el paciente de su consentimiento a la sedación, si no pudiera ser seria la familia , algunas veces el consentimiento es implícito.**

- **Que el enfermo tenga un espacio de tiempo para satisfacer sus necesidades sociales y espirituales.**

SEDACIÓN

SÍNTOMA INTRATABLE

- **Síntoma que no puede ser controlado a pesar de los esfuerzos.**

- **Por encontrar una terapéutica tolerable y que no disminuya el nivel de conciencia.**

Portenoy J . Palliative Care, 10, 2 , 1994 31-38

SEDACIÓN

REQUISITOS PARA INICIAR UNA SEDACION PALIATIVA

- **La sedación puede realizarse donde se halle el paciente, domicilio, hospital debemos evitar situaciones de sedación en urgencias.**

- **Respetar las voluntades anticipadas en caso de tenerlas el paciente.**

SEDACIÓN

INCIDENCIA DE PRESENTACION DEL SÍNTOMA INTRATABLE

- **Su incidencia depende de la experiencias de los equipos entre 16-52% de los pacientes en fase avanzada.**

- **Estudio hecho en Catalunya a 52 equipos de cuidados paliativos,la incidencia era de un 23,5 %.**

Porta J. Medicina Paliativa, 1999 vol 6, n 4 p 153-58

SEDACIÓN

SÍNTOMAS INTRATABLES

Principales causas

Angustia	32	%
Disnea	23,2	%
Dolor	23,2	%
Agitación	10,7	%
Hemorragia	7,8	%

J. Porta. Estudio Multicéntrico catalano-balear sobre sedación terminal en Cuidados Paliativos. Med Pal. Vol 6 n 4 153-158 1999

SEDACIÓN

SÍNTOMA INTRATABLE

- **Es preciso revisar los síntomas para lograr que no se conviertan en intratables**

- **Mayor porcentaje de síntomas neuropsicológicos (angustia y agitación).**

- **Actuaciones preventivas como consulta psiconcología, aumentar la comunicación y la empatía con los pacientes.**

SEDACIÓN

SÍNTOMA INTRATABLE

Tratamiento multidisciplinario del dolor, con un buen diagnóstico etiológico

Estudios de calidad indican que en algunos pacientes se considera síntoma intratable llevando a la sedación sin haber realizado un tratamiento siguiendo la escala de la OMS

SEDACIÓN

SEDACION PALIATIVA

- **Fármacos utilizados**

- **Midazolam es el fármaco mas utilizado por vía subcutánea. La vía endovenosa se utiliza en hemorragia masiva o disnea muy aguda.**

- **La dosis media administrada es de 38,4 mg/24 horas**

- **Levopromacina utilizada en delirio refractario o cuando falla midazolam**

- **Dosis media administrada 197,9 mg /24 horas**

SEDACIÓN

SEDACIÓN PALIATIVA

Fármacos

- **No dejar de administrar mórficos si acaso disminuir dosis**

Escopolamina

- **Para prevenir y tratar secreciones bronquiales**

Dosis de 0,5 a 1 mg cada 4 horas

SEDACIÓN

SEDACIÓN PALIATIVA

Organización médica colegial pública guía para la sedación paliativa.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

http://www.comt. es/images/ recullsnoticies/guiasedaciopaliativa. pdf