

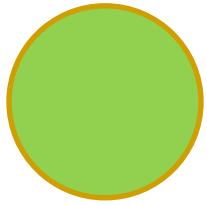
CONCLUSIONS DE LA JORNADA “DILEMES ÈTICS DEL METGE DE FAMÍLIA EN L'ACOMPANYAMENT FINS A LA MORT” MATÍ

II Jornada del grup d'ètica de la CAMFiC i
l'Institut Borja de Bioètica

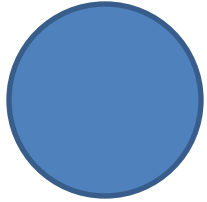


Eva Peguero, 12 de febrer de 2013

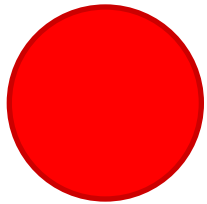
Conclusions:



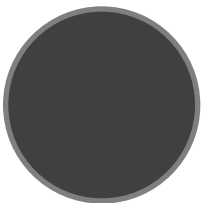
Les fem entre tots: anotem cadascú una idea que volem recordar demà a la consulta i les posem en comú.



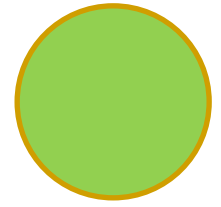
Conclusions fetes per les ponents



Les dues opcions



Altres



Respecte per l'autonomia de les persones

Veure les persones.

Demandar permís i demandar perdó.

Actitud de controlar la por i seguir-lo fins al final.

No hi ha res més a fer per la malaltia, per el pacient sempre hi ha coses a fer.

Tal com tens la filosofia de vida tens la filosofia de mort, cal treballar la vida per tenir clar els valors.

La gent mor una vegada a la vida: hi ets o no hi ets.

La mort és el procés final de la vida, hem d'ajudar que sigui de la millor manera.

Derivar és deixar a la deriva...

Posem cotonets a cau d'orella.

El més gratificant com a professional és que et diguin: gràcies per tot.

Atenció integral i contínua.

Tinguem més present les voluntats anticipades.

Estic bé!

Hem de reclamar condicions determinades per fer bé la nostra feina.

Establir un vincle.

L'excés de professionals aclapara el pacient.

És fonamental que els professionals tinguin espais de reflexió per poder parlar dintre dels equips.

Les opinions que van contra els drets fonamentals no són respectables.

Hi ha múltiples realitats en Atenció Primària. La realitat del sistema sanitari és la que és.

Acompanyar el procés de la mort és part de la nostra feina.

De vegades els pacients no tenen por a la mort.

Sortir de casa pixats, nets, animats i amb els valors molt clars.

Que no sigui per culpa meva.

Les situacions clíniques més freqüents són el naixement i la mort. A part de la vida.

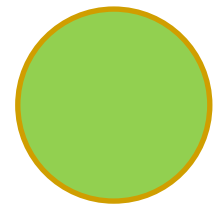
No podem dimitir, l'AP ha de fer el servei que ha de fer.

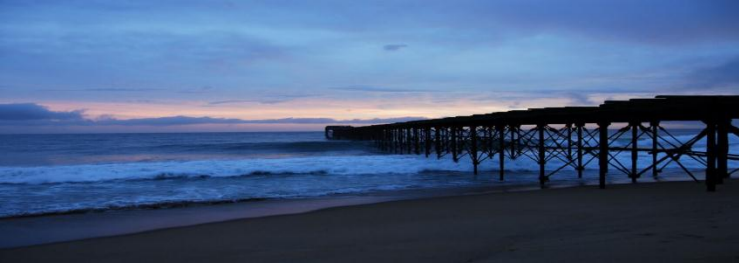
Hem de fer amb els nostres pacients allò que ens agradaria que ens fessin a nosaltres.

El pacient marca el ritmo, no forçar.

Les persones creixen quan arriba l'hora de la veritat.

Només afrontem el tema de la mort en gent gran i en agonia?





Repensant el final de la vida des de l'Atenció Primària. Begoña Roman

La relació metge pacient no és clínica, és dialògica i integral **(bio-psico-social-espiritual)**

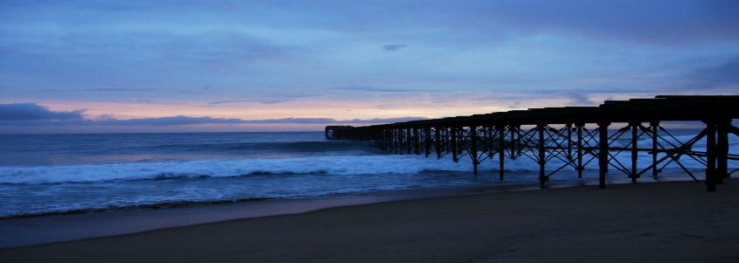
El concepte d'**intimitat** és personal i cultural, cada persona és un micro-cosmos.

Valors essencials al final de la vida: **integritat-intimitat-identitat**

Respecte a l'**autonomia**, quan la té i no ens agrada li respectem, quan no la té i l'acompanyem

Els professionals sanitaris ens hem de formar millor en mediació de conflictes i en **gestió del temps** per atendre al final de la vida.

Que la mort agafi reconciliat amb allò que un ha fet a la seva única oportunitat sobre la terra.



Relacions dels professionals i continuitat assistencial, Carme de Castro

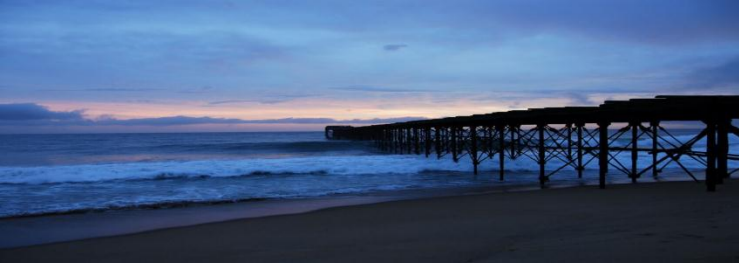
Si no hi ets, no hi ha **vinçle**.

Tots els professionals sanitaris han d'estar **preparats** per
atendre al final de la vida.

El professional ideal per tractar el pacient és el que el
pacient triï, amb el qual ha creat el vinçle.

No abandonament és garantir que el pacient i la família
tenen la continuïtat de l'atenció, anticipem i planifiquem
què fer quan passin coses.

Valors en l'atenció al final de la vida: **dedicació-respecte-
prudència**



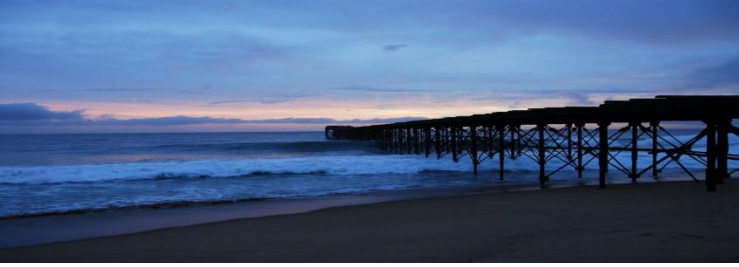
Autonomia i voluntats anticipades, Núria Terribas

El col·lectiu d'Atenció Primària és el més **pròxim** al pacient i el que més pot fer per les voluntats anticipades.

Les voluntats anticipades no és un document **és un procés** que comença buscant l'oportunitat per parlar-ne, dialogar amb la persona i el representant, documentar les preferències mitjançant HC o DVA, ajudar-lo a revisar i actualitzar periòdicament i aplicar-lo en situacions reals.

Els familiars accepten la voluntat del pacient si saben que els metges els fem costat

El professional té el deure de conjugar sempre que sigui possible **autonomia i beneficència, sense caure en medicina defensiva.**



Medicació i accions al final de la vida.

Francesca Zapater

L'atenció al final de la vida s'ha de fer molt **centrada en la persona**, (no en la malaltia, ni en la família, ni en les demandes), evitar la inèrcia assistencial sense estratègia.

És important el **control de símptomes**, hem de ser competents i procurar els recursos necessaris. **Anticipem-nos** al què necessitarem.

Oferir sedació i aplicar-la sempre que calgui.

Ajudar en un procés de mort no és feina perduda. Hem de prioritzar el nostre temps i fer el que volem fer.



Esperança al final de la vida

Gemma Torrell

Beneficència és deixar de fer, quan fer no comporta cap benefici.

El paper de **l'esperança**, mantenir-la i procurar que hi hagi.

Sempre hi ha alguna cosa a fer.

Dissipar i contenir les nostres **pors** per a donar major assistència possible al malalt.



No abandonament

Creació de vincle

Planificació i anticipació

Intimitat

Identitat

Dedicació

Respecte

Prudència

Atenció centrada en la persona

Esperança

Dignitat



Gràcies a tots, als que esteu passant consulta perquè puguem estar aquí avui, gràcies als que heu vingut i heu fet l'esforç de reflexionar conjuntament, de vermells-verds i negres-blaus-vermells, perquè la realitat és com heu dit més difícil que la teoria, gràcies per fer-vos i fer-nos preguntes. Això és ètica.



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària

