

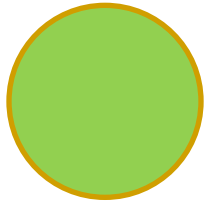
CONCLUSIONS DE LA JORNADA “DILEMES ÈTICS DEL METGE DE FAMÍLIA EN L’ACOMPANYAMENT FINS A LA MORT” TARDA

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

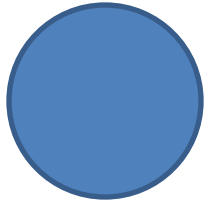


Eva Peguero, 12 de febrer de 2013

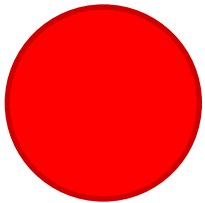
Conclusions:



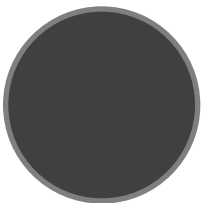
Les fem entre tots: anotem cadascú una idea que volem recordar demà a la consulta i les posem en comú.



Conclusions fetes per les ponents

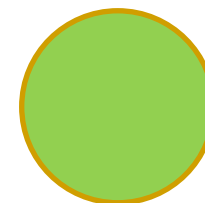


Les dues opcions



Altres

- El professional ha de ser capaç de donar eines per poder-se acomiadar de la vida.
- S'ha d'escoltar sempre el pacient, no donar res per suposat.
- Deixar de fer coses que fem per inèrcia per atendre al final de la vida.
- Abans morien a la primera
- Saber la causa de la mort ajuda a ben morir
- Les persones tenen dignitat i les coses tenen preu, Kant
- Demanar permís
- No estem competint amb la mort per saber qui es queda el pacient.
- La importància de triar sobre el nostre temps a la consulta.
- Un èxitus pot ser un èxit.
- Hem de tenir la nostra mort elaborada***.
- La qualitat de la mort és subjectiva.
- Sempre hi ha alguna cosa a fer. El que és important és ser-hi!
- Acompanyar
- En aquests processos estem al costat però no tancar-nos mai a altres possibilitats.
- La importància de la informació essencial a la capçalera del malalt.
- El nostre compromís amb els pacients més enllà de les nostres pors i del sistema sanitari. No el podem decebre.
- Els principis ètics tenen més importància a mesura que augmenta la fragilitat del pacient.

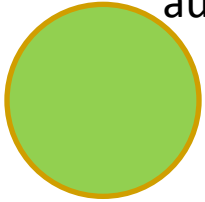


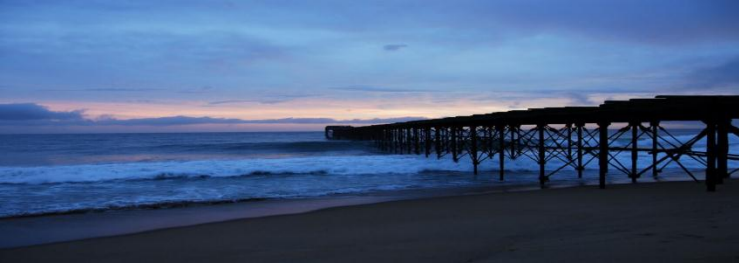
Respecte al pacient com a ésser únic.

Societat moralment plural.

Ètica d'ela persona diferent de l'ètica del servei

Es feina nostra acompanyar les persones a descobrir la seva autonomia.





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

L'atenció ha de ser integral: **bio-psico-social-espiritual**.

Vivim en una societat **moralment plural**.

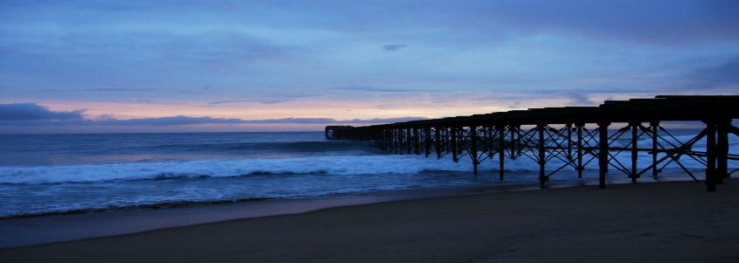
Valors essencials al final de la vida: **integritat-intimitat-identitat**.

Respecte a l'**autonomia**: quan la té i no ens agrada, li respectem; quan no la té, l'acompanyem a descobrir-la.

Els professionals sanitaris ens hem de **coordinar** adequadament amb altres serveis per atendre millor al final de la vida.

Un cop conec la meva noció de mort, puc fer autocontenció, esbrinant quina és la noció de mort del pacient que tinc davant.

Cal **recolzament** en els equips per evitar desgast personal i culpes en l'abordatge de la mort.



Relacions dels professionals i continuitat assistencial, Carme de Castro

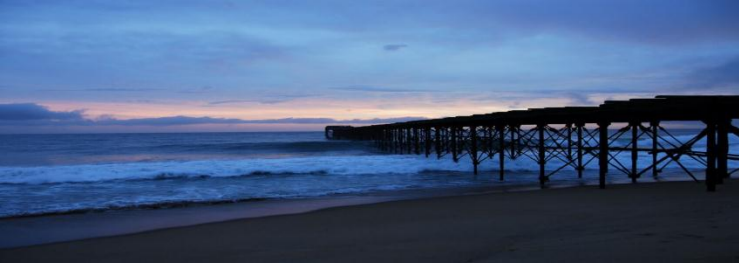
L'Atenció Primària és heterogènia.

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

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

Que hi siguem amb el permís de ser-hi.

Podem ajudar a afrontar el final de la vida amb **respecte acompanyament, anticipació i atenció al dol.**



Autonomia i voluntats anticipades, Núria Terribas

Competència és un concepte clínic per una decisió concreta en un moment concret (la capacitat és un concepte legal). Quan no té competència és quan ens adrecem a les seves voluntats. I només si no n'hi ha, altres persones, consentiment per substitució.

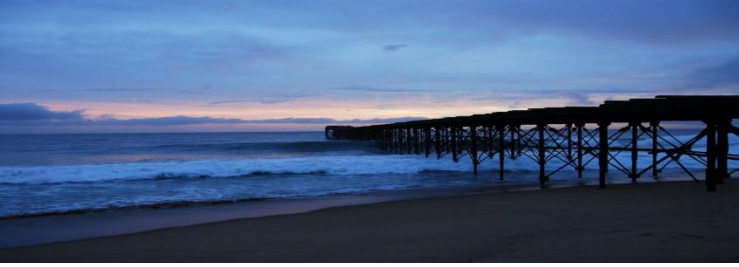
El col·lectiu d'Atenció Primària és el més **pròxim** al pacient i que més pot fer per les voluntats anticipades.

Les voluntats anticipades no lliguen legalment però si **èticament**.

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 quan la persona perd la competència. Així exerceix l'autonomia i la responsabilitat.

Tranquil·litat legal i moral, de que si tenim una constància del què vol el pacient, estem fent el que toca.

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.

Hem de sortir de casa dutxats, pentinats, motivats i amb les **idees clares** del que volem fer.

És important el **control de símptomes**, hem de ser competents i procurar els recursos necessaris. **Anticipem-nos** al què necessitarem. Fem **preguntes explícites** sobre preferències i expectatives. Esbrinar les **pors**.

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

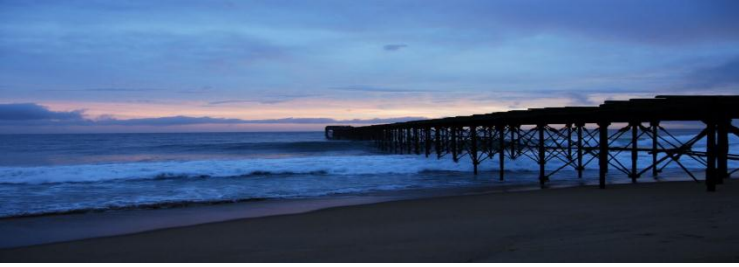
Beneficència és deixar de fer, quan fer no comporta cap benefici.

No hi ha esperança sense por ni por sense esperança.

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

Quan no hi ha res a fer per la malaltia continua havent coses a fer per la persona. Sempre hi ha coses a fer.

Dissipar i contenir les nostres **por**s per donar major assistència possible al malalt.



Integritat. Intimitat. Identitat

Autonomia

No abandonament. Anticipació. Acompanyament

Coordinació. Recolzament. Heterogeneïtat

Dedicació. Prudència

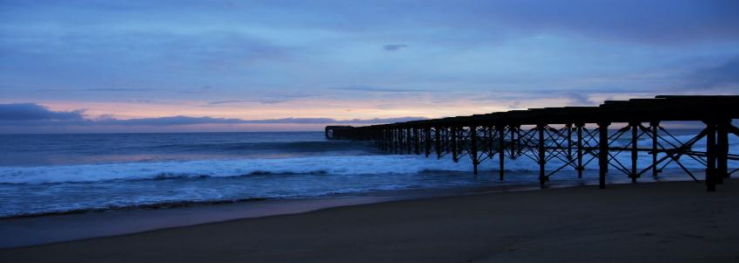
Respecte. Competència

Proximitat. Beneficència

Atenció centrada en la persona

Esperança

Dignitat



Gràcies a tots, gràcies als que heu vingut després d'un matí intens de feina i heu fet l'esforç de reflexionar conjuntament, de negres-vermells-verds i negres-blaus-vermells, perquè la realitat és més difícil que la teoria, gràcies per fer-vos i fer-nos preguntes, això és ètica.

