

DILEMES ÈTICS DEL METGE DE FAMÍLIA EN L'ACOMPANYAMENT FINS A LA MORT

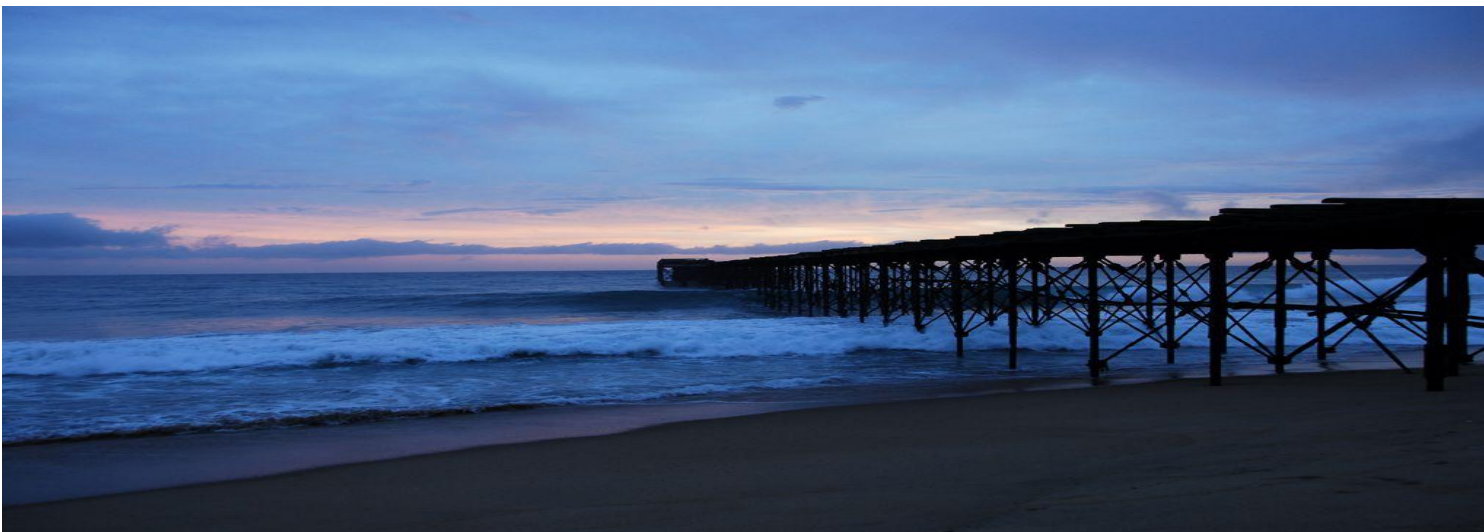
II Jornada del grup d'ètica de la Camfic i l'Institut
Borja de Bioètica



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària



Barcelona, 12 de febrer de 2013



Medicació i accions al final de vida

Francesca Zapater Torras

Metgessa de família. Vilanova del Vallès, EAP Montornès-Montmeló. ICS

*...la enfermedad grave, aquella que trastoca
nuestras vidas, aquella que aparece como
antesala a la muerte...(E.Varela)*

El cas

La Maria té 85 anys i és portada a la consulta per la seva filla. Fins ara vivia al poble, sola, però com que ara està malalta vindrà a viure amb ella.

Aporta un informe d'alta hospitalària de fa un mes amb els següents diagnòstics: HTA, DM, AcxFA, dislipèmia, arteriopatia perifèrica i neoplàsia de cap de pàncrees. I com a tractaments: amlodipino, trangorex, sintrom, simvastatina, pentoxifilina, una sulfonilurea, omeprazol i tramadol-paracetamol.

La Maria està callada, la filla demana “un volant” perquè la vegin a l'hospital.

Què fer?

No la derivo i la cito per una setmana,
crec que la puc atendre jo

Faig una derivació a PADES perquè no es
pot curar i aviat caldrà atenció pal.liativa, és
la seva feina

Faig una derivació al servei d'oncologia, tal
com demana la filla, i que em portin l'informe
quan l'hagin vist

Altres

QUINA ÉS LA SITUACIÓ

- ◆ Malaltia greu sense tractament efectiu (neo de pàncrees) en persona d'edat avançada
- ◆ Múltiples patologies cròniques, múltiples tractaments
- ◆ Entrem en etapa de final de vida
- ◆ Desconeixement de la malalta, sortosament conec la filla

OBJECTIUS de l'atenció des de la visió de l'ètica

- ◆ Ajudar la Maria i la seva filla a fer front als últims mesos de vida (control de símptomes i morir tranquil·la)

BENEFICIÈNCIA

- ◆ Respectant els seus valors, complint les seves voluntats, afavorint que participi en les decisions

AUTONOMIA

- ◆ Procurant no fer-li mal (obstinació terapèutica)

NO MALEFICIÈNCIA

- ◆ Amb un ús raonable dels recursos (tractaments fútils, altres serveis)

EQUITAT

Perills

- ◆ “Passar” de la malalta i escoltar només la demanda de la filla
- ◆ Centrar-se en la demanda, no en les necessitats
- ◆ La inèrcia assistencial, no fer una estratègia
- ◆ Passar la pilota, a veure si no em toca a mi

Prenent decisions: de moment no la derivo

- ◆ Haurem de prendre moltes decisions, aquesta és la primera
- ◆ Marcant el camí: la importància de la primera visita: la impressió que s'endugui la malalta serà clau per a la seva presa de decisions (els malalts també prenen decisions)
- ◆ Marc conceptual previ: cal tenir les idees clares al sortir de casa: actituds i valors

Començant: el centre de l'atenció és la Maria

El relat en **primera persona**: (treballant el valor **autonomia**): “s'ha valgut per ella mateixa fins fa pocs mesos. La van portar a l'hospital perquè tenia dolor abdominal i no es trobava molt bé. Després de fer-li proves li van dir que tenia el pàncrees malament però creu que no es pot curar, amb l'edat que té !”



Centrar-nos en la persona malalta

No podem atendre bé si no coneixem: condició per respectar l'autonomia

- ◆ Mirar
- ◆ Observar
- ◆ Escoltar
- ◆ Preguntar
- ◆ Aclarir
- ◆ Entendre

Què vol, què espera?

◆ Si no preguntem no sabrem

La Maria contesta amb evasives les meves preguntes: “el que digui la meva filla, el que vostè digui”

◆ Necessita temps

◆ Necessita elements de decisió: qui sóc jo, qui és l'equip, què li podem oferir..

Treballant expectatives

- ◆ Obrint el camí: oferir atenció, perspectiva: anirem veient com està i què necessita
- ◆ La importància de la oferta: la nostra intervenció modula les expectatives
- ◆ Marcar propera visita amb infermera si és possible

La Maria i la filla a la segona visita

- ◆ La Maria està més relaxada i més comunicativa, explicita que *no vol anar a l'hospital*
- ◆ La filla ha observat la mare, opina sobre els símptomes, s'implica
- ◆ Exploració física: la seva importància, entrem en contacte amb el cos.

El control dels símptomes

- ◆ Valoració de necessitats de la pacient: símptomes clau: *Té dolor abdominal, menja poc, té nàusees*
- ◆ Valorant tractaments: *Tantes pastilles em fan mal a l'estomac*
- ◆ Priorització de necessitats i tractaments: Treure uns fàrmacs i posar-ne uns altres
- ◆ Valorant demanda: es manté la inicial?

La Maria diu que no té ganes d'anar a l'hospital, la filla diu que de moment ho deixem, a veure com va



Control de síntomas presents i futurs

Alertes (no maleficiència)

- ◆ Puc seguir?
- ◆ No tancar-nos a altres possibilitats (perill de massa rigidesa en mantenir el malalt a casa)
- ◆ Canviar l'estratègia si cal

ens seguirem veient

Als dos mesos: la mort més aprop

- ◆ Visita domiciliària: té vòmits, malestar, es lleva poc
- ◆ Ressituant necessitats i tractaments per al control de símptomes
- ◆ Retirar medicació fútil
- ◆ Preguntes explícites: sobre preferències, expectatives: *i si es troba pitjor, prefereix seguir a casa?*
- ◆ El Pla anticipat de cures: possibilitats d'analgèsia, lloc de la mort, prevenció de lesions per pressió...

Al costat del malalt

- ◆ Perill de claudicació quan el malalt més ens necessita
- ◆ Les pors del malalt
- ◆ La intimitat del malalt: converses a soles
- ◆ Les pors dels cuidadors

*quan em vindrà a veure?
i si em trobo malament a la nit?
i si li hem de posar suero?*



El no abandonament

Les pors dels metges i infermeres

- ◆ No es por ajudara en un procés de mort si no s'ha pensat en la pròpia
- ◆ Els malalts no sempre tenen por
- ◆ Quanta feina!
- ◆ Podré, sabré? Si necessito ajuda, jo segueixo.

Als tres mesos, la mort imminent

- ◆ Assegurar control de símptomes: **necessitem ajuda?**
- ◆ Preveure necessitats: Bomba de perfusió, demanar-la
- ◆ Assegurar la continuïtat de l'atenció: La informació a domicili (si necessiten el 061?)
- ◆ Informació essencial a l'ecap
- ◆ Registrar la voluntat de la malalta
- ◆ Començar a parlar de la possibilitat de sedació
- ◆ Estar oberts a preguntes i dubtes

Decidir la sedació

- ◆ Parla-ho amb la malalta i la família: ho vol, ho demana?
- ◆ Com plantejar-ho: de tu a tu, amb intimitat i proximitat
- ◆ Plantejar quan:
 - ◆ Síntomes refractaris
 - ◆ Es vol disminuir el patiment
 - ◆ Es vol disminuir el nivell de consciència

Voldria dormir

Decidir la sedació

- ◆ Parla-ho amb la malalta i la família: ho vol, ho demana?
- ◆ Com plantejar-ho: de tu a tu, amb intimitat i proximitat
- ◆ Plantejar quan:
 - ◆ Síntomes refractaris
 - ◆ Es vol disminuir el patiment
 - ◆ Es vol disminuir el nivell de consciència

Voldria dormir



*Oferir sedació i
aplicar-la sempre que
calgui*

Arriba la mort

- ◆ Saber morir: *“Estic bé”*
- ◆ La proximitat dels professionals
- ◆ El telèfon de contacte
- ◆ Informar els companys
- ◆ El certificat !



Què fer?

No la derivo i la cito per una setmana,
crec que la puc atendre jo

Faig una derivació a PADES perquè no es
pot curar i aviat caldrà atenció pal.liativa, és
la seva feina

Faig una derivació al servei d'oncologia, tal
com demana la filla, i que em portin l'informe
quan l'hagin vist

Altres

Bibliografia

- ◆ Grup d'ètica de la CAMFIC. Acompanyar fins a la mort.
<http://ecamfic.wordpress.com/>
- ◆ OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA. Documento de la Real Academia de Medicina de Cataluña, 2005. Dr. Jordi Sans Sabrafen y Dr. Francesc Abel Fabre, s.j.
- ◆ Gavián-Moral, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L, Gómez Santana C. Ancianos frágiles polimedicados: ¿es la deprescripción de medicamentos una salida? Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2012. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X12000601>
- ◆ Comitè de Bioètica de Catalunya: Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida
- ◆ INFAC. Osakidetza. Deprescripción.
<http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime>