

# 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



Barcelona, 12 de febrer de 2013



# Relacions dels professionals i continuitat assistencial

Carme de Castro Vila  
Metgessa de família ABS Girona-3  
Membre del grup d'ètica de la CAMFIC

14/02/2013

II Jornada del grup d'ètica

- Antonio de 54 anys mort a **urgències** per clínica d'enclavament cerebral per un Tumor cerebral.
- Feia 4 mesos que se li havia diagnosticat a urgències un tumor cerebral.
- Uns 15 dies abans del diagnòstic, havia consultat dues vegades per clínica de dolor cervical i certa astènia coincidint amb uns problemes laborals en els darrers dies (Una al CAP i al CAC).
- No es coneix al pacient, havia estat atès en una ocasió per un procés banal.

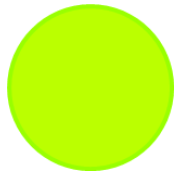
- En el moment del diagnòstic es valorat per **neurocirurgia** i es planteja tractament quirúrgic amb fins pal·liatius.
- Amb **APS** : una germana va al CAP (després de 10 dies del diagnòstic) a demanar la Baixa laboral del pacient, ja que a l'empresa li han demanat. S'informa del tràmit de la IT.
- Des de neurocirurgia es fa una derivació/ Interconsulta a **Oncologia** – per a fer **Ràdio Teràpia** –

- Des de Oncologia es deriva al pacient a **Cures pal·liatives (Hospital)**, va a una primera visita.
- **Durant tot el procés la metgessa de capçalera no intervé : Nomes amb el partes d' IT i receptes** ( que ve a buscar la germana) la germana explica que no està ben assabentada del que li expliquen al pacient i que ja l'atenen a l'hospital.
- La dona del pacient es vista en un altre CAP a prop del seu lloc de treball.
- Quan tenen un problema van directament a **Urgències** (que és el que li han dit sempre, segons informa la germana)

# Què ens plantejem davant aquest cas?

- **El pacient mort a urgències, lloc apropiat ?, lloc evitable?**
- Mort previsible?
- Planificació anticipada ?
- Informat del seu procés?
- La família era coneixedora de la gravetat ?
- Amb quin professional havia fet **vincle** ?

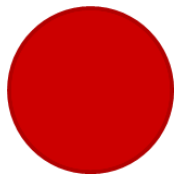
# Quines opcions teniem?



Fer el que li va demanar el familiar, el pacient ja estava essent atès a l'hospital



Hauria hagut d'insistir a la germana que calia fer seguiment des de primària, respectant la opinió del pacient.



S'hi hauria hagut d'implicar, trucant al pacient/ visita a l'hospital ...apropar-s'hi.



Altres..

# En el procés d'aquest pacient ...

Es fa palès :

- Hi ha molt a millorar en la coordinació entre diferents serveis:

Urgències / Neurocirurgia / Oncologia / Cures  
pal.liatives/ Atenció Primària

- Poc coneixement de l'APS per part dels ciutadants / professionals ...
- Heterogeneïtat de l'Atenció Primària.

# Qui ha de atendre al pacient al final de la vida ?

“La bona solució passa perquè **tots els professionals** que fan clínica estiguin ben preparats , amb coneixements, habilitats i actituds adients per ajudar al seu pacient quan ha de morir (...)

El que ha d'atendre al pacient és el professional que ha establert una **relació estable amb el pacient (...)**

Hauria de ser un objectiu assumible , encara que s'hagi de demanar ajuda als companys amb més experiència (...) “ \* <sup>1</sup>

\* Marc Antoni Broggi. **Per una mort apropiada**. Edicions 62. Pag 147.

<sup>1</sup> **Recomanacions als professionals sanitaris per l'atenció als malalts al final de la vida**. Comité de Bioètica de Catalunya. 2010.

# En aquest cas ....

- **Neurocirurgia** , l'havien derivat a ....
- **Oncologia** l'havien derivat a ....
- **Cures Pal·liatives** s'estava fent el seguiment.
- **Atenció Primària** .... No hi era ...

La mort era inesperada??

# Com a metges/sses de família\*

- Estem en un lloc adequat per prestar una atenció de qualitat tècnica i humana quan la vida s'acaba.
- Estar al costat del pacient és respectar el seu dret a decidir
- Atenció longitudinal ..
- Atenció a la família, seguiment per després .. : Afrontar el dol.
- **Responsabilitat** personal de cadascú de nosaltres

\* Acompanyar fins a la mort. Grup d'ètica de la CAMFIC. 2012



# Atenció Primària de Salut

## Elements conceptuais\*

- Integral
- Integrada
- **Continuada**
- **Permanent**
- **Activa**
- **Accessible**
- **Basada en equips interdisciplinaris**
- Comunitària i participativa
- Programada i avaluable
- Docent i recerca

\* Martin Zurro A. Cano Perez JF. Manual de Atención Primaria. Ed DOYMA 2ª Edició 1.987. Pag 8.



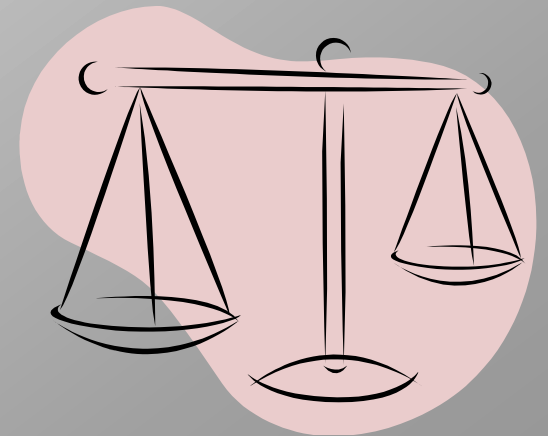
# L'Atenció Primària és heterogènia

- ✓ Depen de l'àmbit : urbana / rural
- ✓ Organització del centre : pel que fa a l'atenció dels domicilis, circuits , treballs de les UBA's, "càrrega de treball"...
- ✓ Mateixes guies d'actuació,....diferents interpretacions

✓ **PROFESSIONAL**

# Quin marc comú tenim?

- Marc deontològic
- Principis
- Valors





# CODI DE DEONTOLOGIA

Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de  
Metges de Catalunya.2005.Cap. VII

- Article 68: tota persona té dret a viure amb dignitat fins el moment de la mort i el metge ha de vetllar perquè aquest dret sigui respectat...
- Article 69: respectar i atendre les recomanacions del pacient en el DVA,..
- Article 70: deure de no allargar la vida ni escurçar-la sino promoure la màxima qualitat possible....

# PRINCIPIIS DE LA BIOÈTICA

- **No maleficència** : No abandonar al pacient.
- **Justícia** : Que disposi del temps necessari per ser ben atès (**temps**).
- **Autonomia** : Respecte a les creences i valors del malalt, informació, conèixer els recursos personals i familiars que disposa.
- **Beneficència** : Procurar l'atenció i suport adequat davant una malaltia greu.

# El deure de no abandó

- Es refereix al deure de proporcionar i continuar l'atenció mèdica davant de situacions difícils: cures pal·liatives, accidents, pacients amb conflictes psicosocials, ..
- A vegades per por, per “esgotament” o simplement per falta de voluntat no atenem al pacient com es mereix.

# El deure de no abandó

- En aquest cas el deure de no abandó estaria centrat en saber si està garantida la **continuïtat assistencial**.
- Si el pacient està informat?
- I la família?
- Saber amb quins “recursos” compta el pacient i la família.

El compromís com a  
metge/essa de família

# VALORS



**DEDICACIÓ**

**RESPECTE**

**PROXIMITAT**

**SERENITAT**

**LLEIALTAT**

**PRUDÈNCIA**

**EQUITAT**

**HONRADESA**





# Davant la mort

✓ Por :

- ✓ Dubtes tècnics , ho sabré fer ?
- ✓ Eines per a comunicar , ho sabré explicar?
- ✓ Sedació : si/no, quan?

✓ Difícil afrontar la mort quan un no ha reflexionat sobre la pròpia mort.



# Dedicació

- ✓ Poca demanda del pacient i de la família/ càrrega pel professional
- ✓ Actitud
- ✓ Dedicació individual / família
- ✓ Fomentar la continuïtat de l'atenció des de l'APS.
- ✓ El nostre temps

# Davant el “no paper” de l’APS... què es podria fer diferent?

- Com a metgesses de família i professionals de l’atenció primària :
  - Anar més enllà
  - Superar la inseguretat : apropar-nos
  - **Acompanyament del pacient dins el sistema**
  - Suport a la família
  - ...
- **No saturar** al pacient de professionals

# Atenció al final de la vida

- **Coordinació Transversal** entre professionals
- No sectoritzar les patologies
- Des de l'APS reivindicar la conducció del pacient i garantir la continuïtat assistencial.

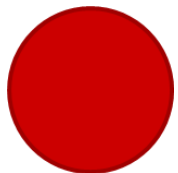
# I les opcions ara....



Fer el que li va demanar el familiar, el pacient ja estava essent atès a l'hospital



Hauria hagut d'insistir a la germana en que calia fer seguiment des d'APS, respectant la opinió del pacient.



S'hi hauria hagut d'implicar, trucant al pacient/ visita a Hospital ... apropar-s'hi.



Altres..

# Podem ajudar a afrontar la mort

- ✓ Respecte
- ✓ Acompanyament
- ✓ Anticipació
- ✓ Planificació
- ✓ El dol

# Bibliografia

- Grup d'ètica de la CAMFIC. Acompanyar fins a la mort.  
<http://ecamfic.wordpress.com/>
- Compromís ètic del metge de família.
- <http://compromis.camfic.cat>
- Comitè de Bioètica de Catalunya: Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida. Generalitat de Catalunya 2010.
- Broggi Trias , MA . Per una mort apropiada. Edicions 62 . 2011.
- Busquet i Duran, X; Aprendre a Morir. Vivències a la vora de la mort Institut Borja de Bioètica . Universitat Ramon Llull . Documenta Universitaria. 2004.
- Cassell ,E. La persona como sujeto de la medicina . Documentos de la Fundació Victor Grifols Num 19. 2009.
- Torralba Roselló, F. Planta cara a la mort .Ed . Ara llibres . 2008.

# Gràcies

**La mort és una ocasió , un moment oportú per meditar el que realment val, sobre el que és essencial a la vida .**

**Francesc Torralba**  
**Planta cara a la mort**