

# IMPLEMENTACIÓ DEL DOCUMENT D'INDICACIONS ANTICIPADES D'ATENCIÓ SANITÀRIA (I.A.A.S.)

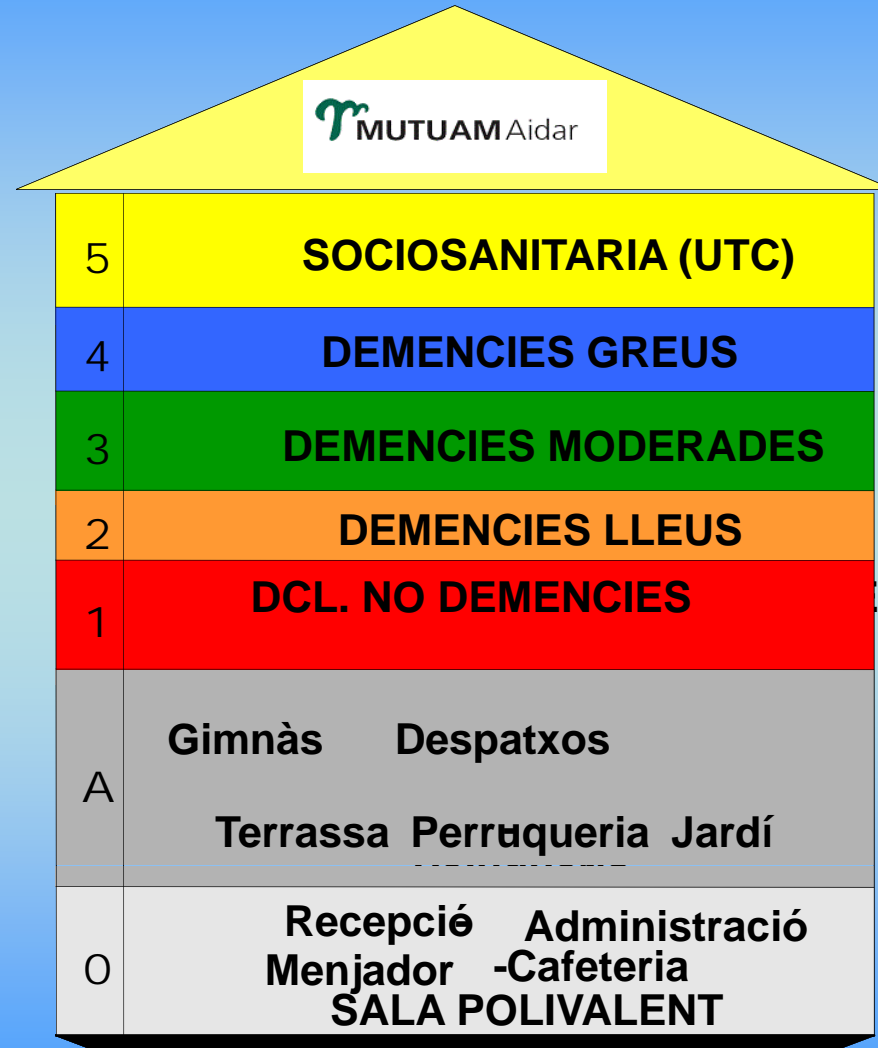
**Dra. N.A Lobera i Bondia**  
**Dr. Walid Jamaledine El-Ejeh**  
*Equip mèdic Mutuam Aidar*

# CENTRE RESIDENCIAL TERAPÈUTIC MUTUAM AIDAR

## Centre Residencial de 180 Places



- Centre Socio-sanitari (UTC):
  - 20 Places
- Centre de Dia:
  - 25 Places
- Residencia:
  - 135 Places



PER QUÈ



# OBJECTIUS DEL TREBALL

- Necessitat d'introduir un document ja utilitzat a hospitals i socio-sanitaris, però poc implantat a les Residències.

# DVA: DEFINICIÓ

La voluntat anticipada del pacient és tota manifestació, verbal o escrita, que el pacient hagi referit al metge o altra professional sanitari sobre les seves preferències i opcions pel que fa al seu tractament mèdic.

# DVA: FONAMENT ÈTIC

- El fonament del DVA es troba en el respecte i la promoció de l'autonomia del pacient competent degudament informat, autonomia que mitjançant un DVA, es prolonga quan aquest no pot decidir per ell mateix.
- El respecte a l'autonomia del pacient és el principi bàsic que ha de regir l'actuació del professional sanitari, inclús en cas de rebuig a un tractament que pugui ser vital.

# DVA: FONAMENT LEGAL

El reconeixement legal del fonament d'un DVA es troba a l'article 8 de la Llei 21/2000, que parla sobre els drets d'informació concernent a la Salut i a l'autonomia del pacient i la Documentació clínica



# DVA: OBJECTIUS

Concretar la voluntat de l'atorgant respecte al tractament mèdic que desitja rebre quan les circumstàncies concurrents no li permetin expressar personalment aquesta voluntat.

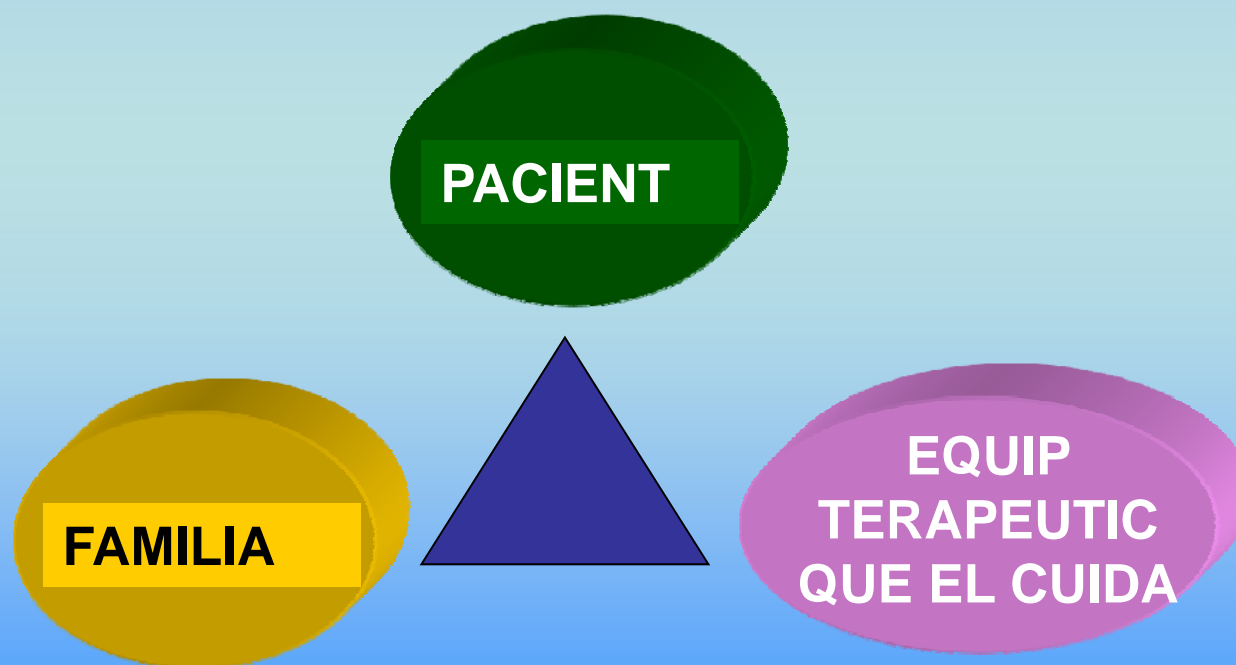
# DVA: ADAPTACIÓ AL NOSTRE CENTRE

- Conèixer i respectar la voluntat del resident competent i en el cas de no ser-ho, de la família, en quant a les teràpies que volen els hi siguin aplicades en els casos de no poder-ho expressar per ells mateixos.
- En el cas de residents no competents haber consensuat amb la família les pautes terapèutiques que seguirem.
- Document d'I. A. A. S

# CONSIDERACIONS ÈTICO-DEONTOLÒGIQUES AL VOLTANT DEL DVA/ IAAS

# TERMINALITAT I QUALITAT DE VIDA

El deteriorament important de l'estat general del malalt crea un gran impacte en el:



# TERMINALITAT I QUALITAT DE VIDA

El pacient terminal o en vées de ser-ho presenta uns canvis psicològics i socials que fan que, malgrat que a la llar el pacient agònic te major benestar emocional i intimitat, sigui a l'hospital on mor actualment la major part de pacients (un 70 %)

# TERMINALITAT I QUALITAT DE VIDA

Als hospitals, ateses les seves circumstàncies, sovint s'atèn més la malaltia que el malalt terminal.

# DRETS DEL MALALT TERMINAL

Tota persona té dret a viure amb dignitat fins el moment de la mort, i el metge ha de vetllar amb l'equip assistencial perquè aquest dret sigui respectat.

# DRETS DEL MALALT TERMINAL

- El Codi Deontològic del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (capítol VII) exigeix al metge que tingui en compte:
- Que el malat competent té dret a rebutjar el tractament per perllongar la vida i el malalt no competent, mitjançant el seu tutor, assolir aquest dret.



# DRETS DEL MALALT TERMINAL

És deure mèdic fonamental d'ajudar al pacient a assumir la mort d'acord amb les seves creences i allò que hagi donat sentit a la seva vida.

# DRETS DEL MALALT TERMINAL

El metge acceptarà les decisions i voluntats de les persones vinculades responsables del pacient però els assenyalarà el deure de respectar el que es creu que hauria estat el parer del malalt.

# DRETS DEL MALALT TERMINAL

L'objectiu de l'atenció a les persones en situació de malaltia terminal no és d'escurçar ni allargar la seva vida sinó el promoure la seva màxima qualitat possible.

# DRETS DEL MALALT TERMINAL

El tractament de la situació d'agonia ha d'adaptar-se als objectius de confort, sense pretendre allargar innecessàriament ni escurçar deliberadament.

COM HO FEM?



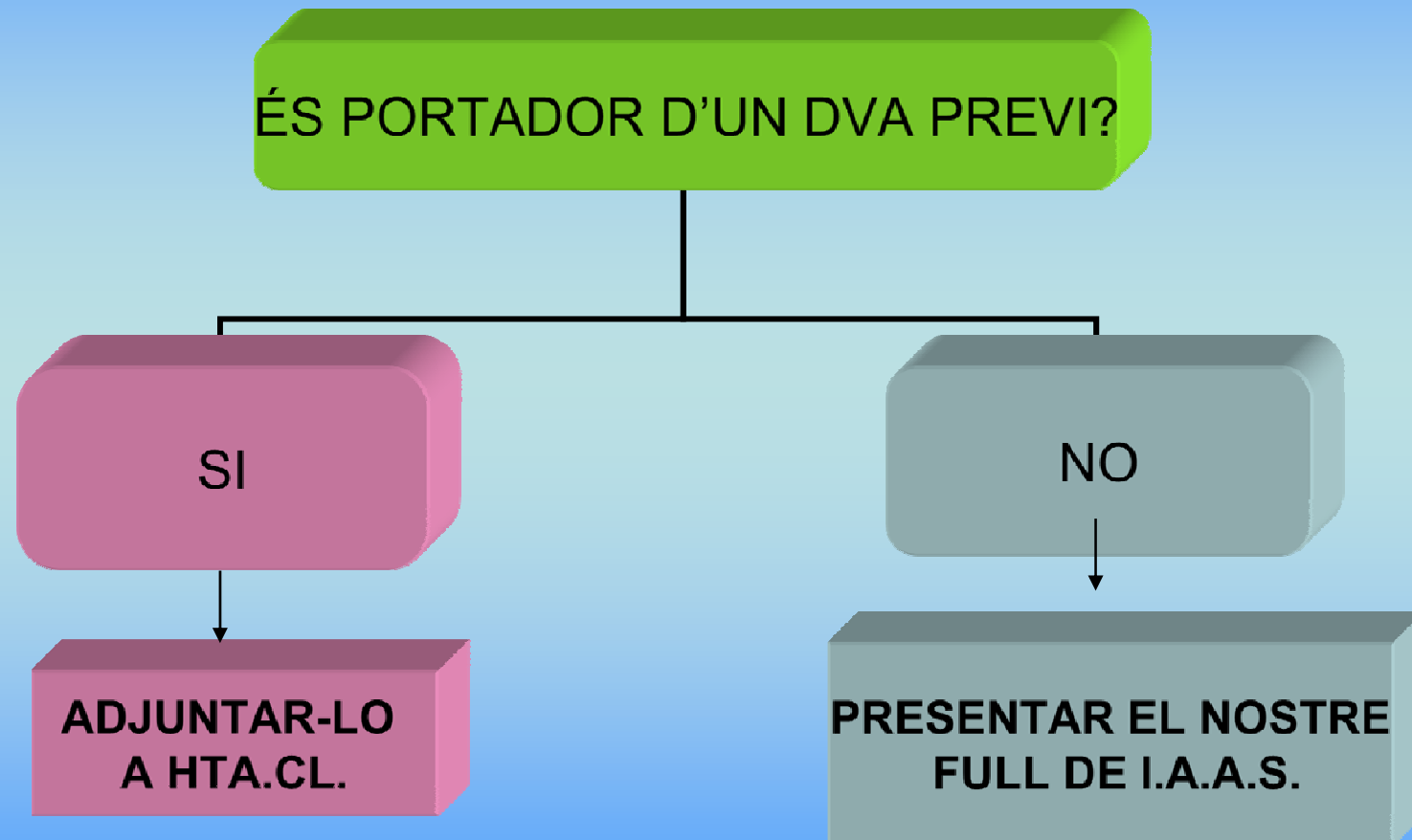
# DRETS DEL MALALT TERMINAL

Mantenint una comunicació oberta i continua per part del professional de la salut amb el pacient i persones properes amb la finalitat de conèixer les preocupacions i desitjos de la persona terminal en qualsevol moment.

# COM HO HEM IMPLEMENTAT?



# EN CAS DE NOUS INGRESSOS





# EN EL CAS DE RESIDENTS



# RESIDENT COMPETENT (1)

- **Taula d'avaluació de la competència de J.F.Drane:** classifica els nivells de competència en tres categories.

<b>CATEGORIA 1</b>	<b>Pacients amb mínim nivell de competència</b>
<b>CATEGORIA 2</b>	<b>Pacients amb mitjà nivell de competència</b>
<b>CATEGORIA 3</b>	<b>Pacients amb elevat nivell de competència</b>

# RESIDENT COMPETENT (2)

Dintre de cada categoria descriu:

- Criteris de competència
- Qui és competent
- Qui és incompetent
- Decisions mèdiques que poden prendre.

# FULL D'IAAS

- Ha de quedar reflectides les decisions i argumentacions consensuades.
- En cas de canvi d'una o més de les indicacions anticipades, fer-ho constar al full de seguiment i renovar IAAS.
- En cas d'alta del Centre l'IAAS queda anul·lat.

**INDICACIONS ANTICIPADES D'ATENCIÓ SANITÀRIA**

Cognoms i Nom:

Data naixement :

Data Document :

Expresso les instruccions que vull que es tinguin en compte sobre la meua atenció sanitària quan em trobi en una situació en què, per diferents circumstàncies derivades del meu estat físic i/o psíquic, no pugui expressar la meua voluntat.

**SITUACIONS SANITÀRIES**

- Malaltia irreversible que ha de conduir inevitablement en un termini breu a la meua mort.
- Estat vegetatiu crònic
- Estat avançat de la malaltia de pronòstic fatal.
- Estat de demència greu

**INSTRUCCIONS SOBRE LES ACTUACIONS SANITÀRIES**

No trasllat a Centre d'aguts (*)	
No perllongar la vida mitjançant tècniques invasives: RCP.	
No administrar fluïds parenterals, antibiòtics o altres fàrmacs	
No alimentació per sonda nasogàstrica o per ostomia	
No forçar la ingesta si ha d'ocasionar discomfort	
En cas de patiment físic (dolor) i/o psicològic aplicar les mesures pal·liatives i de confort adients.	
Metge responsable:	Signatura:
Resident/Familiar/ Tutor	Signatura:

ANUL·LACIÓ DE LES INDICACIONS ANTERIORS	Resident/Familiar responsable
	DATA: SIGNATURA:

(\*) Sota criteri mèdic.

# FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

- Al revers del full d'IAAS
- Consta que s'ha rebut la informació de la malaltia, complicacions secundàries i necessitat d'establir unes indicacions mèdiques adequades

**FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT**

En/Na..... en la seva qualitat  
de (resident/familiar responsable).....  
ingressat a Mutuam Aidar i afectat de.....

ha rebut per part del Dr./a.....informació àmplia i completa sobre l'evolució de l'esmentada malaltia, les possibles complicacions secundàries de la mateixa i la necessitat d'establir unes indicacions mèdiques adequades a la situació clínica de cada moment, que garanteixin al resident benestar i confort.

En conseqüència, i una vegada ha estat suficientment informat sobre l'actual situació clínica del resident i la possible evolució del mateix, **DÓNA CONSENTIMENT** a les indicacions mèdiques anticipades i que consten a l'anvers del present document.

Signatura del resident/familiar responsable

Signatura del metge responsable

DNI:.....

Num. Col.....

Barcelona, a..... de..... 200.....

# IMPLEMENTACIÓ AL NOSTRE CENTRE (1<sup>a</sup> FASE)

- Convocatòria de familiars de 3<sup>a</sup> i 4<sup>a</sup> planta.
- Informar-los de l'existència de l'IAAS.
- Citar als interessats per a complimentar-lo.



# IMPLEMENTACIÓ AL NOSTRE CENTRE (2<sup>a</sup> FASE)

- Convocatòria de familiars de 2<sup>a</sup> planta i residents i familiars de 1<sup>a</sup>
- Informar-los de l'existència de l'IAAS.
- Citar als interessats per a complimentar-lo.

# IMPLEMENTACIÓ AL NOSTRE CENTRE

Durant el procés d'implementació els casos detectats de situació terminal o en vïes de ser-ho, independentment de la seva ubicació, es va plantejar al familiar o responsable el document IAAS.

# CONCLUSIONS

- A la fase final de la vida l'èxit no és diagnosticar ni curar ni rehabilitar. L'èxit és aconseguir que aquesta etapa es faci amb la màxima dignitat, confort, sense dolor i acompanyat.
- Cal intervenir en aquest procés, posar-lo de manifest i rehabilitar-lo com part de la nostra tasca sanitària i dels nostres objectius d'atenció.

# BIBLIOGRAFIA

- Model DVA del Col·legi oficial de Metges de Barcelona.
- Sol·licitud d'inscripció al registre de voluntats anticipades de documents atorgats en presència de testimonis. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya DOGC num. 3665 – 27-06-2002
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. Decret 175/2002 de 25 de juny. Llei 21/2000
- Las voluntades anticipadas y su utilización práctica ante un paciente terminal. N.Terribas i Sala. FMC.2005;12 (extraordin 1): 84-90
- Neurologia y Psicogeriatría en Residencias de ancianos. SEMER. Coordinador Dr. José Luis Tobaruela Gonzalez.
- Competencia y consentimiento en la demencia. JAGS 1998;46:922-926  
Lesley K. Fellows, MD, CM. D Phil
- Maltractaments a la gent gran. Dr. Antoni Juste Marco 1999
- Document “Indicacions mèdiques anticipades” Mutuam Guell

# AGRAÏMENTS ESPECIALS

**A tot l'equip multidisciplinar de MUTUAM AIDAR, per la seva ajuda i implicació en el projecte.**

