



<https://es.zenit.org/2019/07/19/valoracion-etica-de-la-muerte-de-vincent-lambert-un-acto-objetivamente-eutanasico/>

“Qualitat en el procés de morir”

Ma. José Jiménez Gutiérrez
Professora titular Grau en Infermeria. EUIT. Centre Adscrit a la
UAB.

mjosejimenez@euit.fdsll.cat

Barcelona, 26 de setembre de 2024

Índex

1. Els fins de la medicina: Daniel Callaham
2. Ètica i dignitat en la mort:
 - a. Autonomia de la persona en el morir.
3. Acompanyar en el procés de morir: un deure i un repte dels professionals:
 - a. PDA/DVA
 - b. Treball en equip en els diferents escenaris al final de la vida
4. Formació dels futurs professionals
5. Qüestions finals

Els fins de la medicina: Daniel Callaham

Els 4 fins de la medicina són:

1. La Prevenció de les malalties, la promoció i la conservació de la salut
2. L'alleujament del dolor i el patiment
3. L'atenció i la curació dels malalts i les cures als malalts incurables
4. L'evitació de la mort prematura i la **cerca d'una mort tranquil·la**



L'evitació de la mort prematura i la **cerca d'una mort tranquil·la**

- a. Procurar una mort tranquil·la també és un **deure** de la medicina i la sanitat

- a. És un deure evitar la mort prematura de les persones, però és un deure dels professionals garantir una mort en la mesura que sigui possible segons les **preferències** de la persona que està en procés de mort



Ètica i dignitat en la mort:

La mort és un tema tabú en la nostra societat, vivim d'esquenes a la mort i no en volem parlar. Per als professionals sanitaris, la mort es viu com un **fracàs**: “és el final”, “no hem pogut fer res”,



Què és morir amb dignitat?

Viure més temps no sempre és un benefici per a les persones. Hem d'acceptar la mort de les persones i ajudar a que el procés sigui el més digne possible.

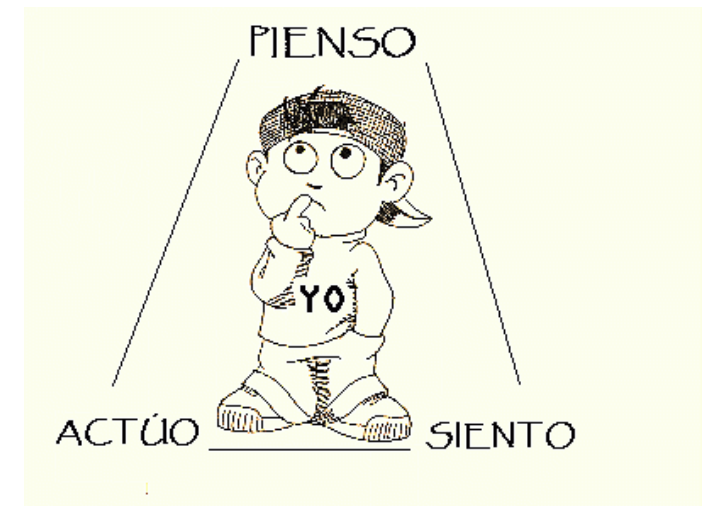
El concepte de dignitat està intrínsecament relacionat amb el respecte a l'autonomia de les persones a prendre les seves decisions.

Autonomia de la persona en el morir

El reconeixement de l'autonomia implica respectar el dret que tenim les persones a prendre les **nostres decisions** segons els nostres **valors** i les nostres **conviccions morals**.

Quan parlem d'una **mort digna**, ens referim a la mort que la persona considera apropiada, segons els seus valors i preferències.

El concepte de mort digna per tant, **no és únic**, és diferent per a cada persona.



Autonomia de la persona en el morir



Drets de les persones/ malalts:

- Dret a **prendre decisions**, que no només inclou l'acceptació o no d'un determinat tractament, sinó que també inclou la decisió de com viure la malaltia i la mort
- Dret a que es **respecti la decisió** de la persona per part dels professionals i les persones que l'envolten

Autonomia de la persona en el morir

Deures per a les professionals sanitaris:

- **Informar i comunicar-nos** amb les persones, respectant els desitjos i decisions.
- Avaluar la competència de les persones que atenem
- **Acompanyar** el malalt i les seves persones de referència en les decisions preses, i això inclou el procés de morir



Acompanyar en el procés de morir: un deure i un repte dels professionals

- **Coneixements** dels diferents escenaris al final de la vida i la seva legalitat: LORE, adequació de l'esforç terapèutic, Sedació pal·liativa
- **Habilitats comunicatives** i gestió emocional
- **Reflexió** de la pròpia mort i afrontament de les pròpies pors
- Important poder **compartir emocions** amb l'equip assistencial



Recursos que ens ajuden a garantir una mort digna:

DVA:

Extensió de l'autonomia. Quan la persona **perd la seva competència** i no es pot expressar.

És important l'**assessorament** d'un professional a l'hora de la redacció del DVA per a que quedin els valors, decisions i instruccions el mes clares possibles. **Important** valorar entre les possibilitats i desitjos de la persona!

Molt important també el paper del representant!!



El model de la Generalitat de Catalunya proposa un redactat per a la sol·licitud de l'eutanàsia:

Voluntat d'eutanàsia

Amb independència que, per respectar la meua voluntat i els meus desitjos, es tinguin en compte els criteris i les instruccions expressades anteriorment, vull que aquest document tingui la consideració formal de sol·licitud per rebre l'eutanàsia si es compleixen els requisits establerts per la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, dels quals soc coneixedor.

- Davant la possibilitat que em trobi en una situació en la qual em resulti impossible expressar-me i, per tal d'ajudar a interpretar millor la meua voluntat, vull que quedi clar que, per a mi, trobar-me en alguna de les situacions següents, és una causa de patiment insuportable i intolerable:

- Una malaltia greu i incurable amb un pronòstic de vida limitat i en un context de fragilitat progressiva.
 - Una malaltia irreversible que, en un termini breu, condueix inevitablement a la meua mort.
 - L'estat vegetatiu crònic.
 - L'estat avançat de demència.
 - Una malaltia, lesió, condició física o psíquica que:
 - M'impossibilita comunicar-me de qualsevol manera i relacionar-me amb altres persones.
 - Em produeix patiment insuportable i intolerable.
 - M'impossibilita mantenir una independència funcional suficient que em permeti tenir autonomia per a les activitats bàsiques de la vida diària.
-
-

PDA (Planificació de les decisions Anticipades):

La *planificació de decisions anticipades (PDA)* es defineix com un procés **deliberatiu** i estructurat mitjançant el qual una persona expressa el seus **valors, desitjos i preferències** i, d'acord amb aquests i en col·laboració amb el seu entorn afectiu (especialment en aquelles circumstàncies en què no estigui en condicions de decidir) i el seu equip sanitari de referència, **formula i planifica** com voldria que fos l'atenció que ha de rebre, davant una situació de complexitat clínica o malaltia greu, o en situació de final de vida.



Es tracta d'un procés **dinàmic, flexible i revocable** en funció de l'evolució de la persona.

Condicions per a la PDA:

- **Diàleg** entre la persona malalta, professionals i entorn afectiu
- Relació terapèutica de confiança
- **Consens i pacte** de les intervencions
- **Registre** a la Història clínica compartida

Quins elements hi ha a la PDA:

- Declaració de **valors i preferències** de la persona malalta
- **Rebuig** de tractament i **adequació de l'esforç terapèutic**
- Designació de representant o persona de referència



Treballar en equip permet:

- Oferir una **millor qualitat assistencial**: atenció a la persona des de les diferents dimensions i això permetrà una atenció més ajustada a les seves preferències i valors.
- **Compartir** entre els professionals aspectes emocionals que ens ajudaran a reduir el patiment dels propis professionals. El contacte amb la mort i el patiment de les persones que atenem també impacta en els professionals.



Treball en equip i Formació dels futurs professionals

Necessitat de formació dels professionals

- Respecte a l'autonomia i la presa de decisions de les persones
- Habilitats comunicatives
- LORE i altres escenaris al final de la vida (AET, Sedació pal·liativa)
- Treball en equip: qui fa què



Quins aspectes poden millorar la qualitat en el procés de morir dels malalts?

- **Formació** en aspectes ètics, legals i de comunicació
- **Acceptació** de la mort com a procés natural i acceptar les decisions de les persones que demanen anticipar la seva mort
- **Treballar en equip** els diferents professionals sanitaris implicats en els diferents escenaris



Preguntes a debat:

- Com s'ha d'avaluar la qualitat en el procés de mort?
 - S'han respectat les voluntats anticipades?
 - S'ha fet una PDA i s'han respectat els acords presos?
 - La família ens pot ajudar a determinar si la persona ha mort dignament o no
 - ...
- Estem preparats els professionals per acompanyar a la mort dels malalts que atenem?



