

“Dr. ayúdeme a morir”....

Eutanasia

CAP Rambla
R1 Teresa Nunes
R2 Xavi Martí
EIR2 Sonia Matarranz
R3 María José Calderón
Tutora: Cibeles Moreno

Índice

- 1) Ley y definiciones
- 2) Datos generales en España y Cataluña
- 3) Protocolo PRAM
- 4) Procedimiento farmacológico
- 5) Certificado de defunción
- 6) Otros aspectos importantes: objeción de conciencia, DVA, PDA y donación de órganos
- 7) Bibliografía

CONCEPTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA....

Enfermedad incurable avanzada

- **Curso progresivo**
- **Afectación autonomía y calidad de vida** en diferentes grados
- **Respuesta variable** al tratamiento específico
- Evoluciona a la muerte a **mediano término**

Enfermedad terminal

- **En fase avanzada**
- Evolutiva e irreversible con diferentes síntomas
- **Poco o sin respuesta** al tratamiento específico
- Pronóstico de enfermedad limitado a **semanas o meses**

Situación de agonía o de últimos días

- **Precede a la muerte**, se da de manera gradual
- Deterioro físico intenso
- **Pronóstico de horas o días**
- Requiere reestructuración del plan de curas

Futilidad

Tratamiento o acto médico **desaconsejado** en un caso concreto.

No tiene eficacia clínica, no mejora el pronóstico, sintomatología o enfermedades intercurrentes

Puede producir **efectos perjudiciales razonablemente desproporcionados al beneficio esperado** para el paciente o sus condiciones familiares/económicas/sociales

Adecuación esfuerzo terapéutico

Decisión meditada sobre no implantación o retirada de tratamiento, al entender que no conllevan un beneficio significativo para el paciente (fútiles).

Clásicamente se refieren a **actuaciones de soporte vital.**

Criterios básicos para aplicarla: mal pronóstico vital y mala calidad de vida.

Sedación paliativa

Para conseguir aliviar sintomatología refractaria a un paciente en situación terminal.

Sedación terminal o en situación de agonía

Sedación paliativa indicada en situación de agonía.

Eutanasia

“Buena muerte”

Acto de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.



Diferencias entre sedación paliativa y eutanasia:

La eutanasia es expresión de la autonomía, mientras que la sedación paliativa de la buena práctica clínica

1

Intencionalidad

con la sedación paliativa es aliviar el sufrimiento y no conseguir la muerte.

2

Proceso

Los fármacos y dosis utilizadas se ajustan al objetivo de forma proporcionada.

3

Resultado

El parámetro de respuesta es la desaparición de sintomatología, no la muerte

Contexto eutanásico:

Delimitado a **determinadas condiciones** que afectan a la **situación física y mental** de una persona, a las **posibilidades de intervención para aliviar el sufrimiento y a las convicciones morales personales** sobre la preservación de la vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal.

EUTANASIAS PRACTICADAS Y RECHAZADAS ESPAÑA 2021-2022

22 donantes
órganos

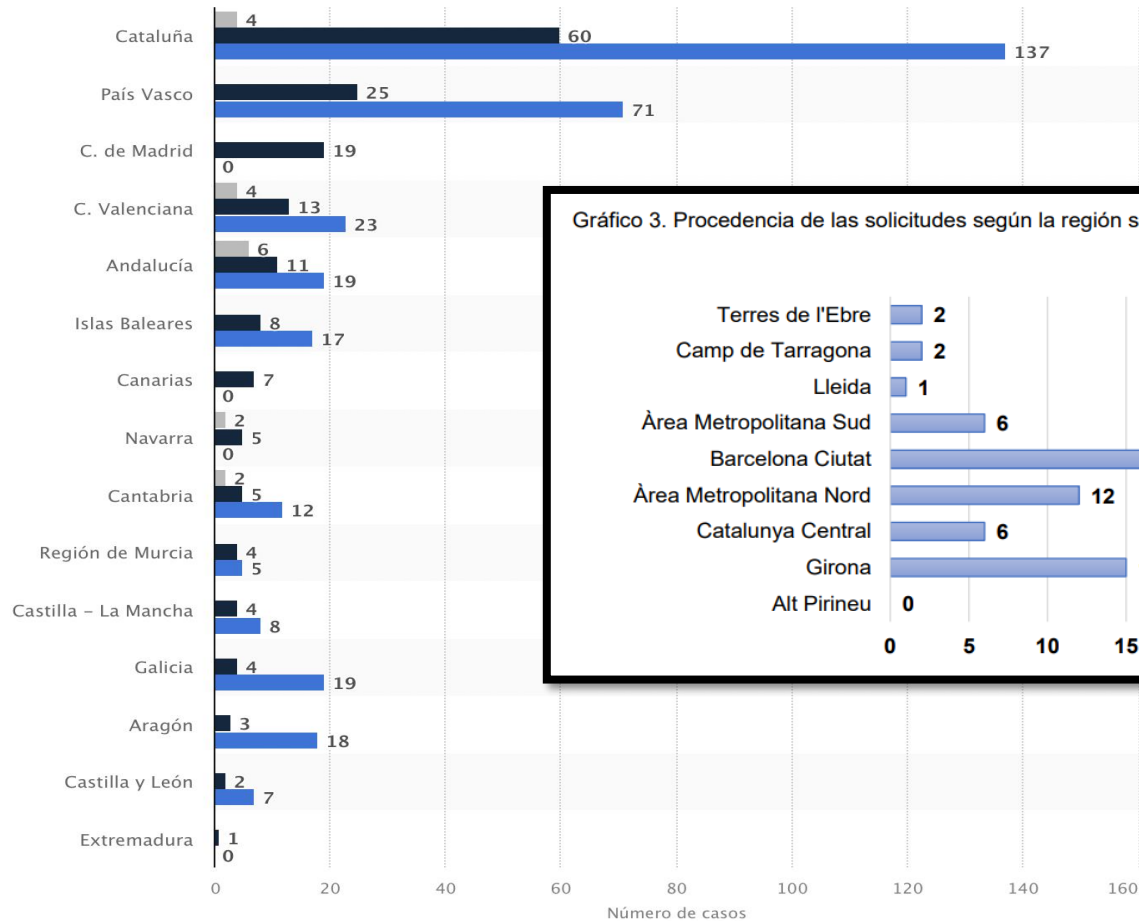
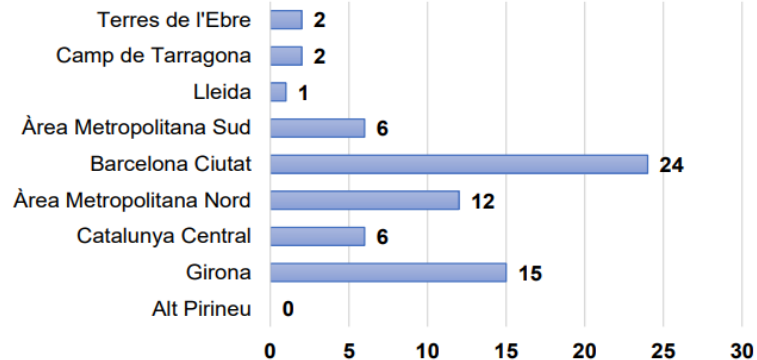


Gráfico 3. Procedencia de las solicitudes según la región sanitaria

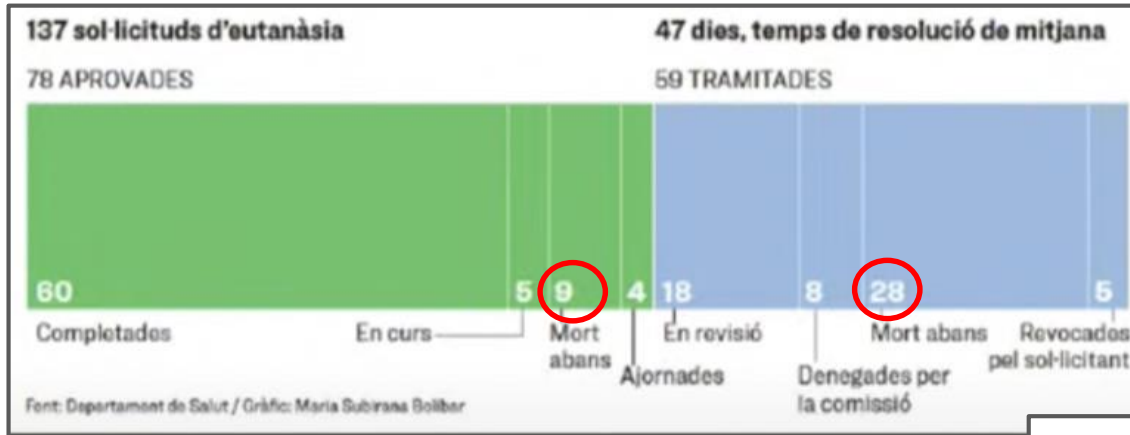


CatSalut 2022

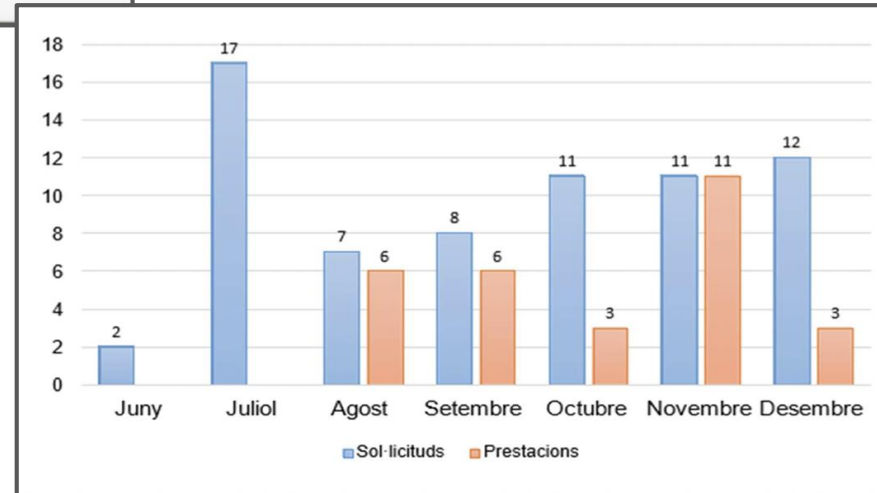
● Solicitadas ● Practicadas ● Rechazadas

El Mundo, 2022

Cataluña

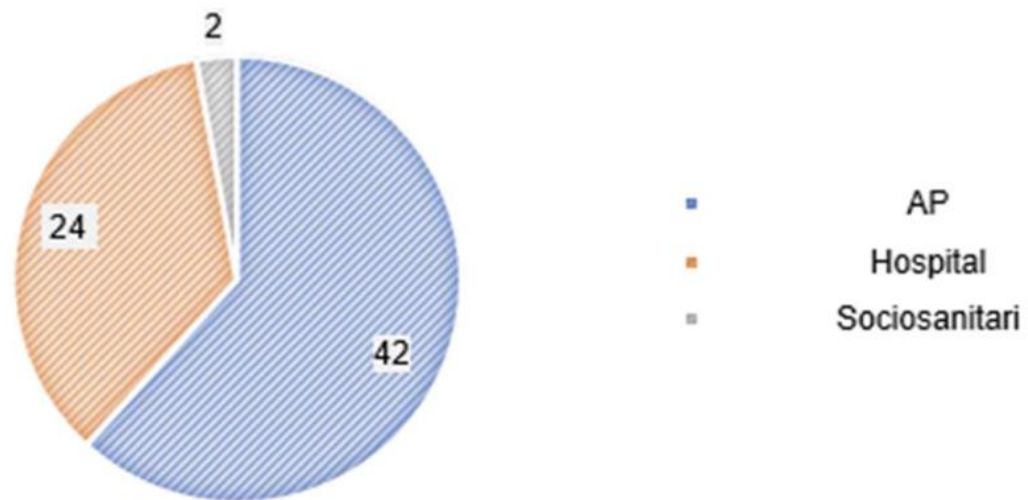


Diari Ara 6/ 2022

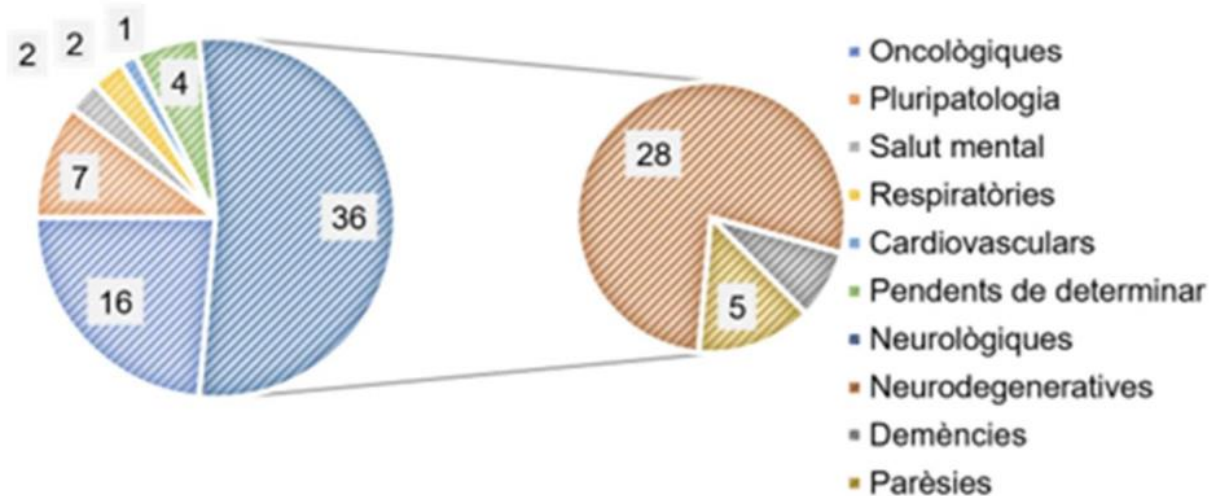


CatSalut 2022

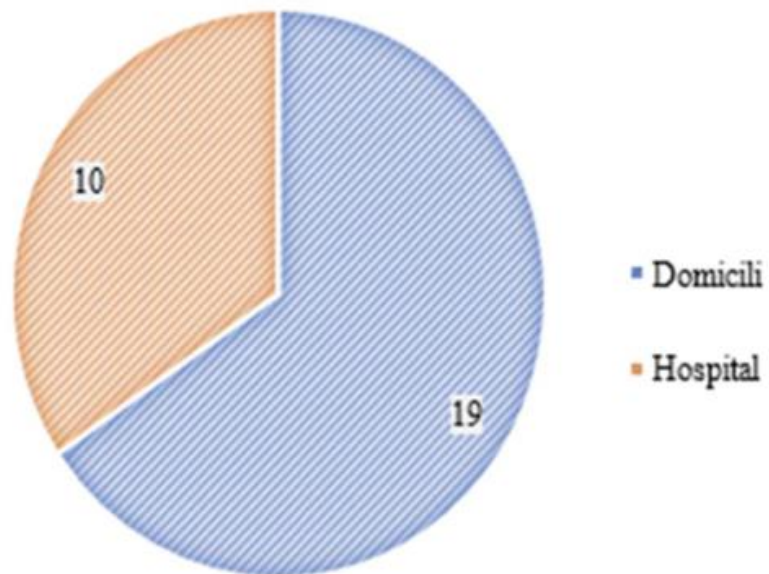
Gràfic 5. Àmbit de les sol·licituds



Gràfic 6. Problemes de salut de les persones sol·licitants



Gràfic 12. Llocs on es realitzen les prestacions



3) Protocol PRAM (Prestació d'ajuda a morir) I

Qui pot demanar la llei d'eutanàsia:

- Major d'edat
- Nacionalitat espanyola o resident durant >12 mesos
- Competents o amb DVA (explícit)
- Malaltia greu i no curable o patiment (físic o psíquic) greu, crònic i impossibilitant

Persona pot determinar:

- Entorn
- Professional
- Modalitat (autoadministrat o professional sanitari)

3) Protocol PRAM II

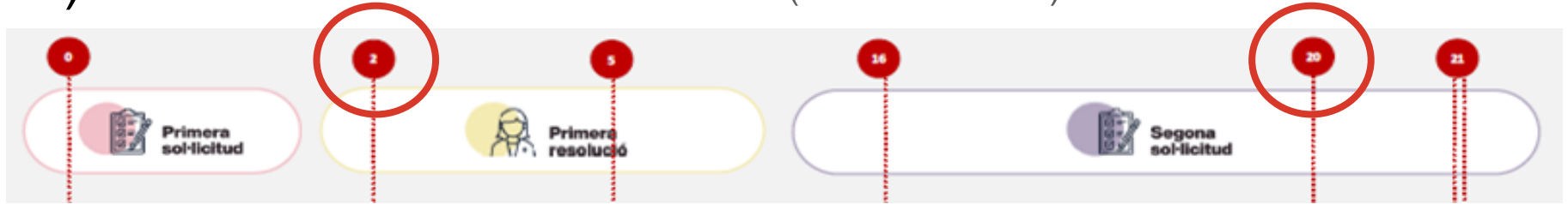
Requisits:

- El pacient ha de disposar de la **informació** sobre el procés (**alternatives** i possibilitats d'actuació) incloent les cures pal·liatives
- Formular **2 sol·licituds** de forma voluntària, per escrit i separades per al menys **15 dies**, signat davant d'un professional sanitari responsable

On es pot aplicar:

- Centres sanitaris públic o privats
- Domicili, sociosanitari, residència o Hospital
- Inclòs cartera de serveis de SNS i sense diferències territorials
- L'objecció de consciència no pot limitar l'accés a la prestació

3) Protocol PRAM III Procediment (màxim 40 dies)



- 1) Metge de referència
- 2) Rebuda la petició i accepta: (**màxim 2 dies**) procés deliberatiu entre metge responsable i pacient. Primera entrevista

Si es reitera (**al cap de 15 dies**) es realitza una segona entrevista, si es reafirma en continuar en 24h es signa el consentiment informat

3) Protocol PRAM IV Procediment (màxim 40 dies)



3) Metge consultor (10 dies). Qualsevol especialitat però amb coneixement de la malaltia de base de la persona. Avaluació +/- entrevista personal recomanable

4) Comissió de garanties i avaluació (7 dies) (Dupla: 1 expert/1 jurista) Determina si es favorable o no favorable.

5) Possibilitat de recursos per el pacient

6) Documentació específica (plataforma informàtica)



3) Protocol PRAM. Plataforma informàtica

Passos per accedir

1. <https://salut.gencat.cat/pram/eutanasia> (amb targeta del COMB) accés directe a la plataforma amb les credencials de la targeta.
2. Click a **NOU CAS**, obertura d'expedient amb:
 - Dades del pacient
 - Dades del metge responsable
 - Primera sol·licitud.
1. Un cop obert expedient, l'oficina PRAM es posa en contacte amb tu per seguir protocol. **Inici del procés deliberatiu..**

Procedimiento Farmacológico

	Profesional Sanitario:	Autoadministración via IV:	Autoadministración via Oral:
Premedicación	<ul style="list-style-type: none">- Midazolam 10 mg- Lidocaina 40 mg	<ol style="list-style-type: none">1. Midazolam 0.5 mg2. Diazepam 10 mg <ul style="list-style-type: none">- Lidocaina 40 mg	<ul style="list-style-type: none">- Metoclopramida 20mg + Ondansetron 8 mg- Diazepam 10 mg
Inducción del coma	<ul style="list-style-type: none">- Propofol 1 gr- <u>Comprobación</u>	Propofol 2 gr	Pentobarbital 15 gr
Bloqueador neuromuscular	Rocuronio 200 mg	Rocuronio 200 mg	

Determinar coma profundo: 1) No responde a estímulos verbales. 2) Depresión grave de la función cardiovascular: pulsos lentos y débiles. 3) Depresión grave de la ventilación: respiración lenta y superficial 4) Ausencias de reflejos protectores, ej: reflejo corneal.

Complicaciones

1. Dificultad para obtener una vía intravenosa para la administración de la medicación.
2. Pérdida de la vía intravenosa
3. Dificultad para alcanzar un coma profundo.
4. Riesgo de náuseas y vómitos
5. Mioclonías y convulsiones.
6. Ruidos.

Recepta mèdica / ordre de dispensació hospitalària per a la prestació de l'eutanàsia

Dades del metge o metgessa responsable

Nom* Primer cognom* Segon cognom

Número de col·legiat* Especialitat*

Telèfon de contacte Nom del centre* Codi del centre*

Dades del/de la pacient

Nom* Primer cognom* Segon cognom

Codi d'identificació personal (CIP) de la targeta sanitària individual Edat del/de la pacient* Pes del/de la pacient*

Número d'expedient*

Data d'aprovació de la Comissió de Garantia i Avaluació* Data prevista de realització de la prestació* Matí Tarda

Lloc on s'efectuarà la prestació*

Domicili / centre residencial / centre d'atenció intermèdia Centre hospitalari (indiqueu el nom del centre)

En cas de domicili, centre residencial o centre d'atenció intermèdia, indiqueu el lloc de recollida de la medicació*

- Servei de Farmàcia Hospitalària (de l'hospital de referència del territori del metge o metgessa responsable)
 Lliurament mitjançant intermediari de proximitat
 Ha d'existir un provisor de servei de transport autoritzat pel Departament de Salut i seguir el [Document de bones pràctiques per al lliurament de proximitat de la medicació hospitalària de dispensació ambulatòria \(MMDA\)](#)

Dades del Servei de Farmàcia Hospitalària que dispensa i lliura la medicació*

En cas que la prestació es produeixi en un centre hospitalari, indiqueu l'hospital.
 En cas que la prestació sigui en el domicili, centre residencial o centre d'atenció intermèdia, indiqueu l'hospital de referència del territori on exerceix el metge o metgessa responsable.
 En cas de modalitat de medicació autoadministrada per via oral, indiqueu sempre: Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Signatura del metge o metgessa responsable

Localitat* Data*

Aquest document té validesa com a recepta mèdica o ordre de dispensació hospitalària a l'efecte de la dispensació dels medicaments indicats en la prestació de l'eutanàsia.

La prestació de l'eutanàsia es defineix com l'acció derivada de proporcionar els mitjans necessaris a una persona que compleix els requisits que preveu la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, i que ha manifestat el seu desig de morir. Es sol·licita la dispensació de les unitats dels medicaments prescrits en administració única, seguint la modalitat que s'indica a continuació, d'acord amb el protocol farmacològic de la prestació d'eutanàsia a Catalunya.

- L'administració directa al pacient d'una substància per part del professional sanitari competent per via intravenosa (iv), en aquesta modalitat s'han de dispensar 2 estats de la medicació eutanàsica: 1 estat amb la medicació de suport.

Premedicació

Ansietat: midazolam inj
 5 mg 10 mg 15 mg no

Adjuvants: lidocaïna inj, 40 mg sulfat de magnesi inj, 1,5 g (en cas d'al·lèrgia a la lidocaïna) no

Inducció del coma

propofol inj, 1 g fiopental inj, 2 g (en cas d'al·lèrgia al propofol o manca de disponibilitat)

Blocador neuromuscular

rocuroni inj, 200 mg cisatracuri inj, 30 mg atracuri inj, 100 mg
 Detalleu tot seguit la prescripció del medicament d'inducció de coma i del blocador neuromuscular en cas de dosi diferent a les estabieres anteriorment per pes > 150 kg:

Medicació de suport (propofol inj, 200 mg o fiopental inj, 1 g / escopolamina inj, 0,5 mg o butilbromur d'escopolamina inj, 20 mg / metilopramida inj, 10 mg / midazolam inj, 5 mg)

- La prescripció o el subministrament al pacient per part del professional sanitari d'una substància, de manera que se la pugui autoadministrar per causar la seva pròpia mort.

Via intravenosa (iv). En aquesta modalitat s'han de dispensar 2 llocs amb la medicació eutanàsica: 1 al amb la medicació de suport.

Premedicació

Ansietat: midazolam inj,
 0,5 mg 1 mg 2 mg no

diazepam opr,
 10 mg 25 mg no

Adjuvants: lidocaïna inj, 40 mg sulfat de magnesi inj, 1,5 g (en cas d'al·lèrgia a la lidocaïna) no

Inducció del coma i mort

propofol inj, 2 g

Blocador neuromuscular (administrar si és necessari)

rocuroni inj, 200 mg cisatracuri inj, 30 mg atracuri inj, 100 mg

Detalleu tot seguit la prescripció del propofol i del blocador neuromuscular en cas de dosi diferent a les estabieres anteriorment per pes > 150 kg:

Medicació de suport (propofol inj, 500 mg / escopolamina inj, 0,5 mg o butilbromur d'escopolamina inj, 20 mg / metilopramida inj, 10 mg / midazolam inj, 5 mg)

- Via oral (vo). En aquesta modalitat s'han de dispensar 1 al amb la medicació eutanàsica vo, 1 al amb la medicació de suport intravenosa i 1 al amb la medicació de suport, Atididino, cal marcar també els medicaments necessaris per a una possible administració intravenosa per part del professional sanitari.

Premedicació

Antiemètics (seleccioneu-ne un)

metilopramida opr, vo 20 mg + ondansetró opr, 8 mg

ondansetró opr, 24 mg (en cas d'antecedents a reaccions extrapiramidals o malaltia de Parkinson)

Ansietolítics

diazepam opr, vo 10 mg 25 mg no

Inducció del coma i mort

solució oral de pentobarbital 15%, 100 ml

MODALITAT DE PRESTACIÓ	Administració intravenosa de la medicació per part d'un professional sanitari	Autoadministració de la medicació per via intravenosa	Autoadministració de la medicació per via oral
<i>KIT A</i>	<i>KIT PRAM IV – professional sanitari</i> [¶]	<i>KIT PRAM IV - autoadministrat</i>	<i>KIT PRAM ORAL - autoadministrat</i>
<i>KIT B*</i>	<i>KIT PRAM IV – professional sanitari</i> [¶]	<i>KIT PRAM IV - autoadministrat</i>	<i>KIT PRAM IV – professional sanitari</i> [¶]
<i>KIT C**</i>	<i>KIT SUPORT</i>	<i>KIT SUPORT</i>	<i>KIT SUPORT</i>

*El *KIT B* (kit alternatiu) s'ha d'utilitzar si hi ha problemes amb el *KIT A* (kit principal); per exemple, si hi ha pèrdua de la via intravenosa durant l'administració de la medicació en les modalitats intravenoses, o en cas de vòmits o dificultats per aconseguir la mort en la modalitat d'autoadministració oral.

**El *KIT C* de SUPORT inclou la medicació necessària per al maneig de les complicacions descrites en aquest protocol; per exemple, nàusees i vòmits, agitació o ranera, entre d'altres.

¶Els *KIT PRAM IV – professional sanitari* es poden preparar amb propofol, o amb tiopental en cas d'al·lèrgia confirmada al propofol o si hi ha manca de disponibilitat d'aquest.

Certificado de defunción

Presenta consideración legal de **muerte natural a todos los efectos**.

Lo ha de certificar el médico/a responsable.

Cumplimentación:

- Como causa inmediata: **Prestación de ayuda para morir** (LO 3/2021).
- Como causa inicial o fundamental: la **patología de base** que genera una «enfermedad grave e incurable» o un «padecimiento grave, crónico e imposibilitante».

Objeción de conciencia

Def: La objeción de conciencia sanitaria es la negativa, del profesional sanitario, a prestar su colaboración o realizar una intervención a la que está por norma obligado.

- Afecta a los profesionales **directamente implicados**
- Decisión **individual**
- Manifestación **anticipada** y por **escrito**
- Objeción sobrevenida o **conflicto de interés**
- **Registro** creado por la Administración Sanitaria
- **Confidencial**



Documento de Voluntades Anticipadas DVA

¿Qué es?

Documento dirigido a **profesionales sanitarios**, en el cual una persona **mayor de edad***, con **capacidad** suficiente y de manera **libre**, expresa las **instrucciones** a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias no le permitan expresar personalmente su voluntad.

* o menor emancipado con capacidad legal suficiente

Promueve el principio ético de **autonomía del paciente**



¿QUIÉN?

Cualquier persona mayor de edad y en plenas capacidades.

¿CUÁNDO?

En cualquier momento, siempre y cuando, la persona conserve sus plenas capacidades.

¿CÓMO?

El DVA es un documento libre, depende de cada persona.

Existen modelos y recomendaciones de contenido.

¿Cómo formalizo mi DVA?



Dos formas:

- Ante **notario**, quien se encargará de registrar el documento.
- Ante **3 testigos** que han de ser **mayores de edad** y en **plenas capacidades**. Como **mínimo dos** de ellos no deben tener relación de parentesco hasta segundo grado (es decir, no pueden firmar ni padres, ni hijos, ni nietos, ni abuelos, ni hermanos), ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

Presentarlo en cualquier **registro de la Generalitat**, o bien enviarlo por correo al **Departament de Salut**.

El DVA es válido una vez esté registrado y se podrá **revocar** en cualquier momento, siempre que la persona conserve sus plenas capacidades de decisión y comunicación.

No tiene caducidad, será válido hasta la muerte de la persona.

Plan de Decisiones Anticipadas PDA

¿Que es?

Proceso deliberativo y estructurado en el cual la persona en **colaboración** con su **equipo asistencial** de referencia, **formula y planifica** cómo quisiera que fuera la **atención** que debe recibir ante una situación de complejidad clínica o enfermedad grave, que se prevé probable en un **plazo de tiempo determinado y relativamente corto**, o en situación de final de vida, especialmente en aquellas **circunstancias** en las que **no esté en condiciones de decidir**.

Tiene que quedar recogido en la **historia clínica** de la persona, y puede ser la base de un DVA.

Fomenta el reconocimiento y el respeto a la **autonomía de la persona**, y promueve la participación de esta en la gestión de sus propios cuidados.

DVA ↔ PDA

Persiguen un **mismo objetivo**: garantizar el máximo respeto de los valores de la persona cuando no tenga capacidad para tomar decisiones sobre su salud.

Son **estrategias complementarias**

DVA:

- Reconocido legalmente.
- Documento por escrito de la persona interesada
- Cuando la persona lo considere

PDA:

- No reconocido legalmente (no lo necesita)
- Proceso de diálogo entre la persona y el profesional
- Estrategia clínica.
- Plazo de tiempo determinado y relativamente corto

Eutanasia y transplantes

¿Se puede realizar la donación de órganos con la Eutanasia? **SI**

Acciones a seguir:

- Equipo responsable: **evaluar** si hay **contraindicaciones**, **informar** al paciente de esta posibilidad y **explorar** los deseos del paciente.
- Si el paciente lo desea: comunicarlo al equipo de coordinación de trasplantes
- **Explicar** bien la **logística y el procedimiento**. Siempre en hospital.

Bibliografía

- Boletín Oficial de Regulación de la Eutanasia

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>

- Manual de buenas prácticas eutanasia del Ministerio de Sanidad

https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf

- Protocolo farmacológico para la prestación de la eutanasia del CatSalud

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Vida_saludable/Etapes_de_la_vida/final-vida/eutanasia/protocol-farmacologic-prestacio-eutanasia.pdf

- Protocolo nacional de donación de órganos tras la ampliación de la prestación de ayuda para morir

https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1404/PROTOCOLO_NAC_DON_ORGANOS_TRAS_PAM.pdf

- Registro de Voluntades Anticipadas de la Gencat

<https://web.gencat.cat/es/tramits/tramits-temes/Inscripcio-al-Registre-de-voluntats-anticipades>

- Página web de la Gencat de Planificación de Decisiones Anticipadas

https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Article/20190319_planificacio_decisions_anticipades

¡MUCHAS GRACIAS!