

GUÍA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL FINAL DE LA VIDA

Nombre y apellidos:	Fecha		
<input type="checkbox"/> Hospitalización	Nº habitación:	NHC/NUHSA	Edad
<input type="checkbox"/> Domicilio	Dirección:		

A Fase de valoración de la indicación o no indicación de tratamiento o procedimiento

1 Propuesta de tratamiento o procedimiento

2 Diagnóstico y pronóstico del/la paciente

a Motivo de ingreso

b Diagnóstico principal y causa su principal limitación. Síntomas disconfort o sufrimiento.

c Situación basal funcional y calidad de vida

Puntuación Barthel Grave (20-35) Moderado (40-55) Leve (≥60) Independiente (100)

d Pronóstico vital

- Enfermedad avanzada no oncológica
 Enfermedad avanzada oncológica

3 Expectativas del equipo profesional

a Equipo profesional que participa (indicar medico/DUE responsable)

b Opciones terapéuticas

c Expectativas de resolución del problema/restauración a situación basal. Objetivo terapéutico

- Crónico estable con procesos intercurrentes
 Agravamiento de su enfermedad con deterioro progresivo
 Enfermedad aguda con alta probabilidad de irreversibilidad

B Fase de valoración de disponibilidad de medios y dificultades técnicas en su aplicación

	Sí	No	NP
1 Disponibilidad de medios sobre tratamiento planteado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Posibilidad de desplazamiento del/la paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Aceptación de centro de referencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Dificultades (imposibilidad) para la aplicación de la técnica o tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUÍA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL FINAL DE LA VIDA

C Fase de ponderación

1 Valoración de capacidad y posibilidad de representación

a Capacidad del paciente para la decisión

Si No

Comprensión (sobre la enfermedad, tratamiento y beneficios/riesgos)

Apreciación (sobre su situación y objetivo del tratamiento)

Razonamiento (pensamiento consistente, lógico y predictivo)

Elección (expresa la decisión)

- Competencia mínima. Puede decir si al tratamiento no postergable. Es consciente de su situación clínica.
- Competencia media. Puede rechazar el tratamiento incierto o de riesgo. Comprende la información y elige, pero influenciado por la confianza.
- Competencia plena. Puede rechazar un tratamiento vital en cualquier momento, reflexiona con coherencia, responsabilidad y consciencia de derecho

b En caso de incapacidad constatar si existe voluntad anticipada

Sí No

c El paciente quiere recibir la información para la toma de decisiones

Sí No NP

d Representante para recibir la información y toma de decisiones en caso de incapacidad

Nombre y filiación

2 Valoración social e individual del paciente

a Lugar de residencia y personas con las que convive. Adaptación al entorno. Necesidades

b Preferencias y valores (incluyendo espirituales y religiosos)

(Comunicarme con mi familia, ser independiente, morir en mi casa rodeado de mis familiares, recibir atención en el hospital siempre que esté mal, vivir con el menor sufrimiento...)

c Vivencia del estado de salud. Expectativas de curación e intervenciones. Calidad de vida percibida

f Información al paciente/familia del tratamiento y conocimiento de su enfermedad

Nivel de información sobre la enfermedad que presenta

Paciente

Familia

No sabe nada

Sabe que tiene una enfermedad grave

Sabe que tiene una enfermedad avanzada

Sabe que tiene una enfermedad avanzada y verbaliza su estado con

Sabe que se va a morir

g Opinión del paciente/familia del tratamiento/procedimiento indicado

D Fase de decisión

1 Decisión e información al equipo

2 Se firma el consentimiento/rechazo/revocación si procede

Si No

3 Valoración de nivel de asistencia adecuada

Fecha

<input type="checkbox"/>	NIVEL 1: No requiere pruebas diagnósticas y el tratamiento está dirigido a proporcionar confort y alivio de dolor. Valoración de retirada de medidas de soporte vital si las tuviera. Especificar	
<input type="checkbox"/>	NIVEL 2: Está indicado el tratamiento médico conservador y NO se iniciarán las siguientes medidas de soporte	
<input type="checkbox"/>	<i>Cardioversión eléctrica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nutrición enteral</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Intubación y ventilación mecánica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Colocación de SNG</i>
<input type="checkbox"/>	<i>VMNI</i>	<input type="checkbox"/> <i>Catéter Central</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Drogas vasoactivas</i>	<input type="checkbox"/> <i>Perfusión de líquidos intravenosos</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Transfusión de hemoderivados</i>	<input type="checkbox"/> <i>Intervenciones quirúrgicas</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Nutrición parenteral</i>	<input type="checkbox"/> <i>Técnicas diálisis</i>
<input type="checkbox"/>	NIVEL 3: Está indicado tratamiento con soporte total salvo maniobras de RCP	
<input type="checkbox"/>	NIVEL 4: soporte total	

Criterios de sedación paliativa

Síntoma o síntomas refractarios

(síntomas que no se alivian con tratamiento adecuado intenso sin compromiso de la conciencia)

Objetivo: Aliviar el sufrimiento (analgesia con reducción de conciencia necesaria)

Parámetro de respuesta: control del síntoma/síntomas refractarios

Ajuste de fármacos en función de la respuesta

Información a paciente/familia Paciente Representante

Consentimiento informado

Aceptación Rechazo Revocación (Fecha y motivo)

4 Conflictos en la toma de decisiones

<input type="checkbox"/>	No existen conflictos en la toma de decisiones
<input type="checkbox"/>	Decisión no inicio tratamiento y es rechazado por familia. LET
<input type="checkbox"/>	Decisión retirada tratamiento y es rechazado por familia. LET
<input type="checkbox"/>	Rechazo de tratamiento
<input type="checkbox"/>	Procedimiento o tratamiento solicitado por paciente-familia sin indicación clínica

5 Solución del conflicto

Se llega a un acuerdo entre profesionales/paciente familia

Consulta en Comité de Ética

E Comentarios finales y revisión de la decisión

Revisión de la decisión

Precisa revisión diaria al tratarse de una patología con descompensación aguda

No precisa revisión diaria salvo cambios en la evolución o planteamiento del paciente/familia

