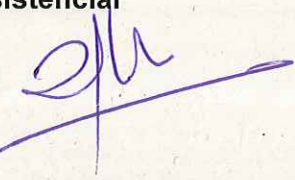
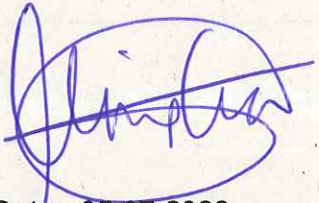


 Badalona Serveis Assistencials	GUIA PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM) PER ALS PROFESSIONALS DE BSA	
Edició: 0	Data: 05/07/2022	Pàgina 1 de 9
ELABORA:	REVISA:	APROVA:
Joan Manel Pérez-Castejón Responsable del Grup d'Eutànsia  Data: 05-07-2022	Joan Manel Pérez-Castejón Adjunt a la Direcció Assistencial  Data: 05-07-2022	Cristina Carod Directora Assistencial  Data: 05-07-2022

GUIA PRAM PER ALS PROFESSIONALS DE BSA

Data de caducitat d'aquest procediment: 2 anys

Edició	Data	Modificacions introduïdes respecte edicions anteriors

Professionals que formen part del Grup d'Eutanàsia a BSA i han col·laborat en l'elaboració:

Ana Fenollosa, farmacèutica clínica

Begoña Pascual, cap del servei de Farmàcia

Cristina Checa, treballadora social del PADES

Carla Gutiérrez, geriatra al CSSC

Elena Barrachina, treballadora social HMB

Encarna Gálvez, infermera gestora de casos AP

Esther Lobo, cap del servei de Salut Mental i Adiccions

Gustavo Tolchinsky, cap del servei de Medicina Interna

Imma Bosch, directora de Tecnologies i Innovació

Jose Antonio Rodríguez, metge responsable hospitalització a domicili

Joan Manel Pérez-Castejón, adjunt a la direcció assistencial i cap de Docència i Recerca

Sònia González, delegada del Conseller de Salut per Drets Socials BNiM

Sílvia Novo, metgessa de família ABS 1

Verónica Delgado, infermera de la Unitat de Qualitat

Verónica Ramón, cap d'àrea d'Urgències HMB

Victoria Mas, metgessa del PADES



ÍNDEX

1.-	INTRODUCCIÓ	4
2.-	GUIA RESUMIDA DEL PROCÉS.....	4
3.-	CRONOGRAMA DEL PROCÉS A BSA	6
4.-	GLOSSARI DE CONCEPTES.....	7
5.-	ANNEXES	9

 Badalona Serveis Assistencials	GUIA PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM) PER ALS PROFESSIONALS DE BSA	
Edició: 0	Data: 05/07/2022	Pàgina 4 de 9

1.- INTRODUCCIÓ

Un recent editorial de la revista Medicina Pal·liativa* afirma que l'evolució del pensament en les societats desenvolupades ha confirmat un ampli grau de reconeixement del dret a l'ajuda per morir quan una persona competent considera que la seva existència es intolerable en el procés de final de vida.

Aquest document pretén servir d'ajut als professionals en la gestió del procés de la prestació de l'ajuda per morir al que la LORE de 2021 li dona el marc legal.

Tanmateix l'atenció pal·liativa integral en aquest procés s'ha d'entendre com un dret inviolable de les persones i com un imperatiu ètic per als professionals i institucions sanitàries.

No podem admetre com professionals de la salut, que el desig d'ajuda per morir d'una persona es relacioni amb l'abandonament o absència de tractament pal·liatiu.

Breves reflexiones sobre la eutanasia y la atención paliativa
Brief thoughts on euthanasia and palliative care
 Med Paliat. 2021; 28(4): 215-217 / DOI: 10.20986/medpal.2021.1309/2021

2.- GUÍA RESUMIDA DEL PROCÉS

<https://www.bsa.cat/ca/espai-de-salut/sol-licitud-de-la-prestacio-d-ajuda-per-morir-eutanasia>

Al mes de juliol de 2021 es va constituir el grup de referents de BSA davant l'aprovació de la LORE, constituït per professionals de tots els àmbits de l'organització.

Tanmateix es va posar a disposició dels professionals informació rellevant i oficial a www.bsa.cat dins de la intranet a l'apartat professionals subapartat eutanàsia.

Hi ha una adreça de correu electrònic activa referentseutanasia@bsa.cat per tal de gestionar la necessitat de Metge consultor i l'Activació del alta a l'aplicatiu PRAM

Requisits per poder sol·licitar la Prestació d'ajuda per morir:

- Tenir nacionalitat espanyola o residència legal a l'Estat espanyol o certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència al territori de l'Estat superior a dotze mesos.
- Ser major d'edat.
- Ser capaç i conscient en el moment de la sol·licitud.



- Patir una malaltia greu i incurable o un sofriment greu, crònic i impossibilitant, certificat pel metge responsable d'acord amb les definicions següents:
 - **Sufriment greu, crònic i impossibilitador:** situació que fa referència a limitacions que incideixen directament sobre l'autonomia física i les activitats de la vida diària, de manera que no permet valer-se per si mateix, com també sobre la capacitat d'expressió i relació, i que porten associat un patiment físic o psíquic constant i intolerable per a qui el pateix, amb la seguretat o una gran probabilitat que aquestes limitacions persisteixin en el temps sense una possibilitat de cura o millora apreciable. A vegades pot implicar la dependència absoluta de suport tecnològic.
 - **Malaltia greu i incurable:** la que per la seva naturalesa origina patiments físics o psíquics constants i insuportables, sense una possibilitat d'alleujament que la persona consideri tolerable, amb un pronòstic de vida limitat, en un context de fragilitat progressiva.

Puc declarar-me objector?

L'article 16 de la LORE estableix que els professionals sanitaris implicats directament en la prestació de l'ajuda per morir poden exercir el dret a l'objecció de consciència. En aquest sentit, el rebuig o la negativa a realitzar la prestació per motius de consciència és una decisió individual del professional sanitari implicat directament en la realització de la prestació. Aquesta decisió s'ha de manifestar de forma anticipada a la realització de la prestació d'acord amb el procediment establert.

El tràmit només es pot fer per Internet en la següent adreça:

<https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Registre-de-professionals-sanitaris-objectors-de-consciencia-per-dur-a-terme-lajuda-per-morir-eutanasia?category=70961641-b2c0-11e9-8dc5-005056924a59>

Poden demanar objecció de consciència: metges o metgesses i professionals d'infermeria, de psicologia clínica i de farmàcia.

Altres aspectes a considerar

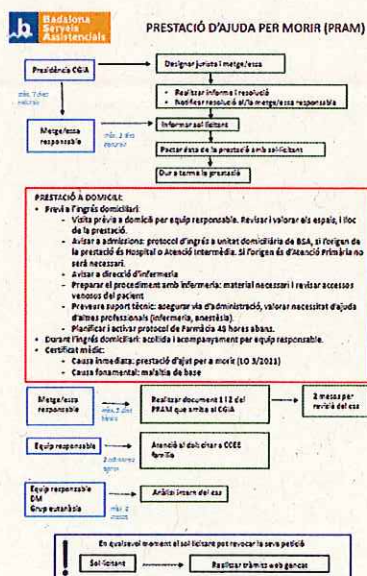
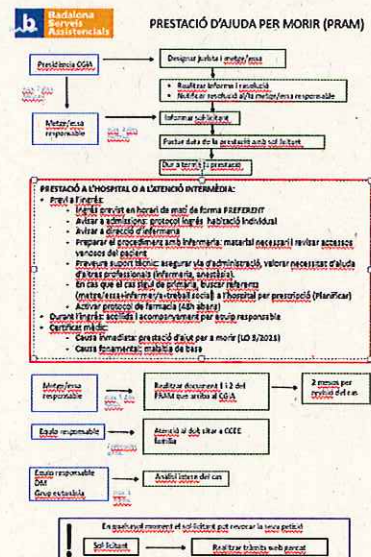
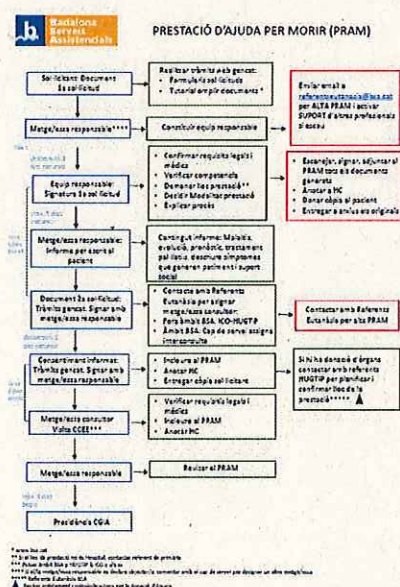
En cas de presentar dubtes el Metge Responsable (MR) es qui ha d'investigar la competència del pacient per prendre decisions i consultar si fos necessari al servei més adequat: Neurologia, Psiquiatria, Psicologia o d'altres.

Caldrà consultar amb Treball Social per realitzar la valoració del suport social, entorn i seguiment de dol, sobretot en casos que hagi un seguiment previ per aquest

professional. En el cas de no haver seguiment previ per Treballador Social Sanitari, l'activació per valoració per part del professional ens oferirà una mirada més àmplia de la situació sociofamiliar del pacient.

En el cas d'antecedents de Trastorn Mental Sever o sospita de Trastorn Mental Agut, i davant d'una demanda d'eutanàsia per patiment psicològic intolerable, **cal demanar el suport dels professionals de Psiquiatria i/o de Psicologia Clínica.**

3.- CRONOGRAMA DEL PROCÉS A BSA

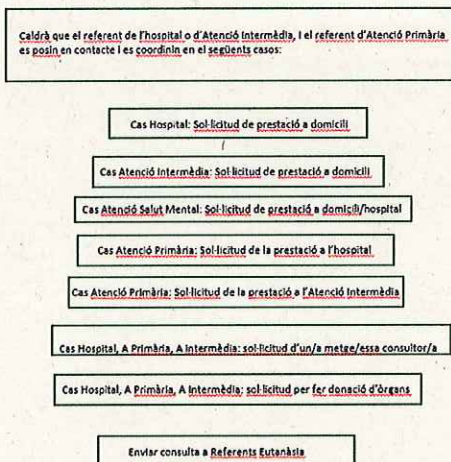


 Badalona Serveis Assistencials	GUIA PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM) PER ALS PROFESSIONALS DE BSA	
Edició: 0	Data: 05/07/2022	Pàgina 7 de 9



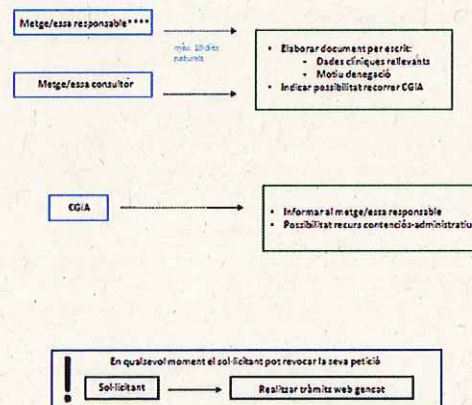
PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM)

Casos compartits amb Atenció Primària:



PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM)

En cas de denegació:



4.-GLOSSARI DE CONCEPTES

Atenció al final de la vida:

Es parla d'atenció al final de la vida quan la persona té una malaltia progressiva, avançada, incurable, sense possibilitats raonables de resposta a tractament curatiu i té un pronòstic de vida limitat.

L'objectiu de l'atenció al final de la vida és millorar, tant com es pugui la qualitat de vida de la persona malalta i del seu entorn cuidador, amb la missió de mitigar el patiment físic i psicoemocional associat a la mort, per garantir un final de vida i una mort digna i acompanyada.

L'atenció al final de la vida és un dret de les persones i, per tant, un deure de tots els professionals de la salut que han de vetllar perquè així sigui, i que inclou l'atenció a la família, si escau, després de la mort de la persona.

Adequació de l'esforç terapèutic:

Adequar l'esforç terapèutic és no utilitzar o retirar algun tipus de mesures diagnòstiques o terapèutiques quan es percep una desproporció entre els fins i els mitjans, amb l'objectiu de no caure en l'obstinació diagnòstica o terapèutica o futilitat.



L'adequació s'ha de considerar en els casos que hi ha escassa possibilitat de resposta als tractaments i implica modificar, no iniciar o retirar tractaments d'acord amb els objectius terapèutics del moment evolutiu del malalt. L'adequació aconseguix que la transició entre la vida i la mort es porti a terme de la forma més adequada i humanitzada possible, ja sigui al entorn sanitari o al domicili.

Sedació

Disminució de l'estat de consciència d'una persona mitjançant l'administració deliberada de fàrmacs.

Són tipus de sedació la sedació pal·liativa i la sedació pal·liativa en l'agonia o situació d'últims dies (SUD):

1. Sedació pal·liativa

Consisteix en reduir el nivell de consciència del pacient amb malaltia incurable avançada o terminal, tant com sigui necessari amb l'objectiu de controlar i d'alleujar adequadament un o més símptomes refractaris amb el seu consentiment explícit, implícit o delegat.

2. Sedació pal·liativa en l'agonia o en situació d'últims dies (SUD)

Sedació pal·liativa que s'aplica a un pacient en agonia.

DIFERENCIES ENTRE SEDACIÓ I EUTANÀSIA

En la sedació la intenció és alleujar un sofriment intolerable, el procediment és l'administració d'un fàrmac o una combinació de fàrmacs sedants i el resultat és l'alleujament d'aquest sofriment.

En l'eutanàsia l'objectiu és produir la mort del pacient, el procediment és l'administració d'un fàrmac letal i el resultat és la mort.

Eutanàsia

El terme d'eutanàsia, derivat etimològicament del grec «euthanatos» (eu = bo, correcte, adequat; tha-nats = mort) significa «bona mort».

Cal subratllar que a Espanya des d'una perspectiva jurídica es defineix com:

«L'actuació que produeix la mort d'una persona de forma directa i intencionada mitjançant una relació causa-efecte única i immediata, a petició informada, expressa i reiterada en el temps per aquesta persona, i que es porta a terme en un context de patiment a causa d'una malaltia o patiment incurable que la persona experimenta com inacceptable i que no ha pogut ser mitigat per altres mitjans».

En resum seria una Actuació mèdica indicada amb l'objectiu de causar la mort, d'una manera ràpida i indolora, a un pacient amb un patiment insuportable, provocat per una malaltia incurable i en fase irreversible, a petició expressa, reiterada i informada del pacient.

DAM desig d'avançar la mort:

Reacció al patiment en el context d'una situació de malaltia que amenaça la vida de la qual el pacient no veu cap altra sortida més que accelerar la seva mort. Aquest desig pot expressar-se de forma espontània o després de ser preguntat al respecte, però ha de ser diferenciat de l'acceptació de la mort imminent o d'un desig de morir de forma natural tot i que preferiblement aviat.

Atenció al dol:

Atenció que té per objectiu d'atenuar el dolor emocional de qui sol·licita la prestació i ha d'acomiar-se dels seus éssers estimats i ajudar a gestionar la pèrdua per part d'aquests éssers estimats.

Prevenició de possibles dols complicats/patològics.

Comissió de garanties i avaluació:

Es un òrgan administratiu creat per cada comunitat autònoma que assumeix la responsabilitat jurídica de la Prestació. La seva composició és multidisciplinària (personal facultatiu, infermeria, treball social, juristes). Proporcionen garantia jurídica als professionals implicats en el procés (metge responsable i consultor). Davant cada una de les peticions, la Comissió designa a 2 membres (facultatiu i jurista) per a emetre la resolució final.

Situació agonia o situació d'últims dies (SUD):

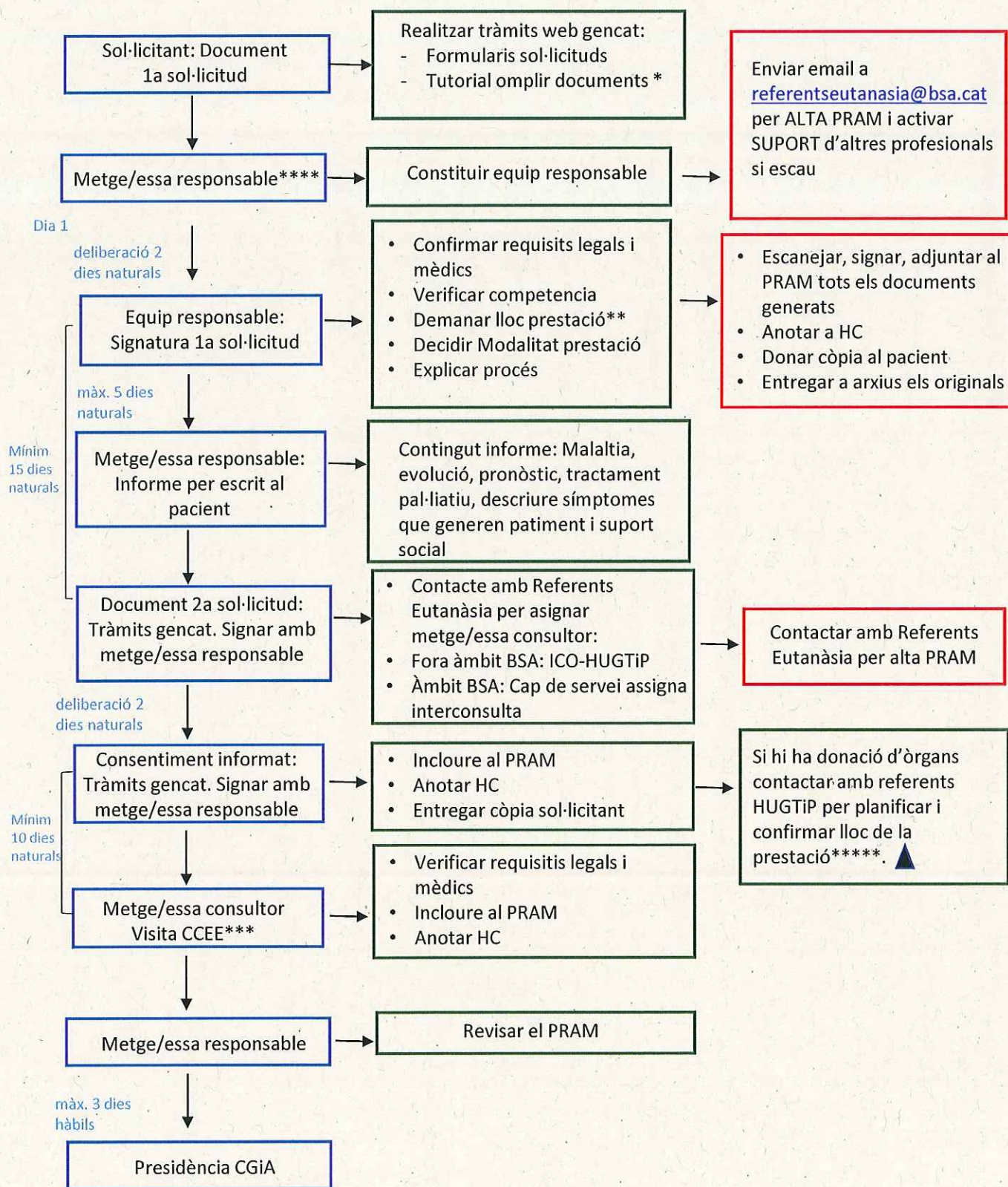
Període d'hores o de pocs dies que precedeix la mort, en què la vida s'extingeix gradualment, caracteritzat per l'aparició de signes de fallida de tots els sistemes orgànics. Es manifesta per un deteriorament físic intens, feblesa extrema, alta freqüència de trastorns cognitius i de la consciència, dificultat de relació i ingesta. En aquesta situació l'objectiu del tractament es un adequat control de símptomes, mesures de confort i acompanyament al pacient i a la família.

Síntoma refractari:

Síntoma que no pot ser adequadament controlat malgrat els intensos esforços per a trobar un tractament tolerable en un termini de temps raonable sense que comprometi la consciència del pacient.

5.-ANNEXES

PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM)



* www.bsa.cat

** Si el lloc de prestació no és Hospital, contactar referent de primària

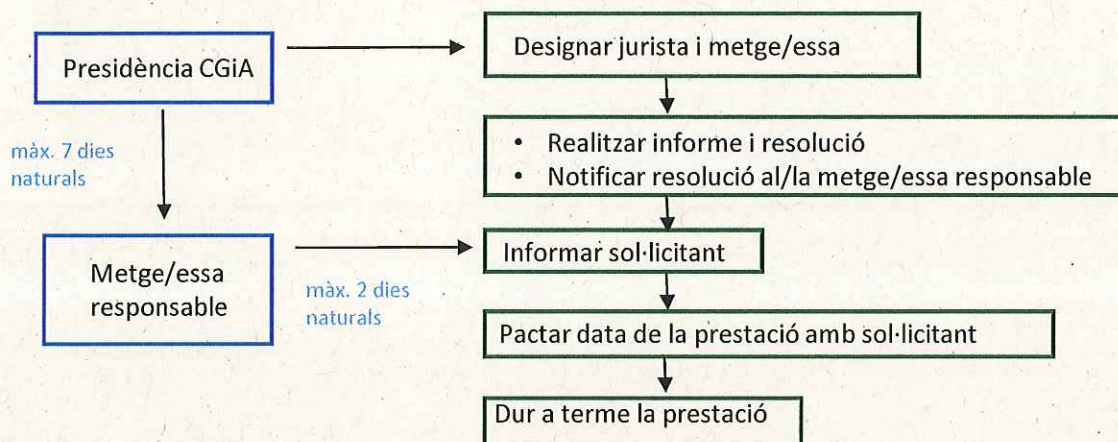
*** Potser àmbit BSA p HUGTiP & ICO o altres

**** Si el/la metge/essa responsable es declara objector/a, comentar amb el cap de servei per designar un altre metge/essa

***** Referents Eutanàsia BSA

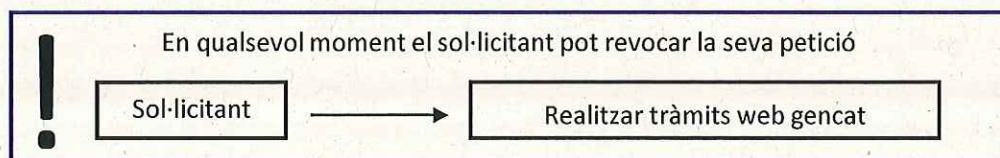
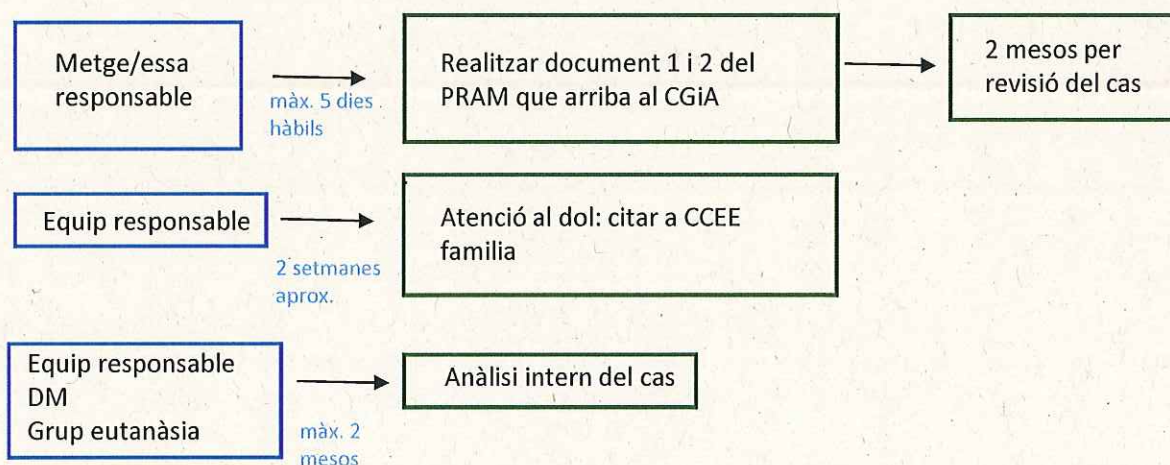
▲ Revisar prèviament contraindicacions per la donació d'òrgans

PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM)

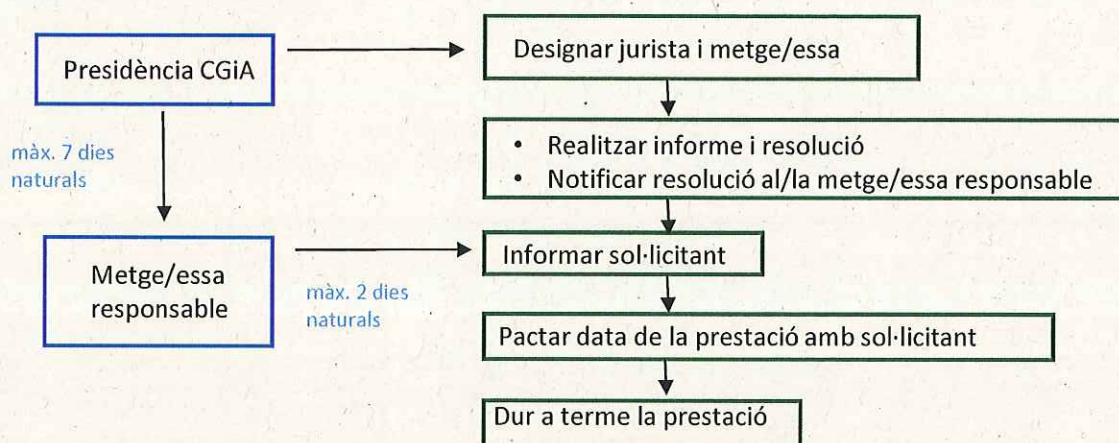


PRESTACIÓ A L'HOSPITAL O A L'ATENCIÓ INTERMÈDIA:

- Previ a l'ingrés:
 - Ingrés previst en horari de matí de forma **PREFERENT**
 - Avisar a admissions: protocol ingrés habitació individual
 - Avisar a direcció d'infermeria
 - Preparar el procediment amb infermeria: material necessari i revisar accessos venosos del pacient
 - Preveure suport tècnic: assegurar via d'administració, valorar necessitat d'ajuda d'altres professionals (infermeria, anestèsia).
 - En cas que el cas sigui de primària, buscar referents (metge/essa+infermer/a+treball social) a l'hospital per prescripció (Planificar)
 - Activar protocol de farmàcia (48h abans)
- Durant l'ingrés: acollida i acompanyament per equip responsable
- Certificat mèdic:
 - Causa immediata: prestació d'ajut per a morir (LO 3/2021)
 - Causa fonamental: malaltia de base

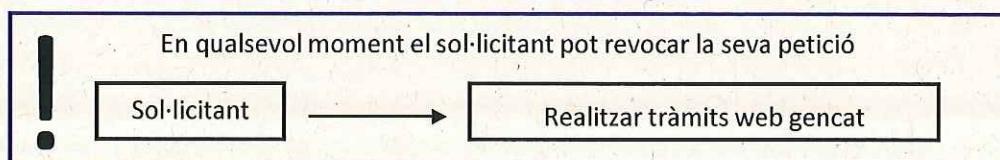
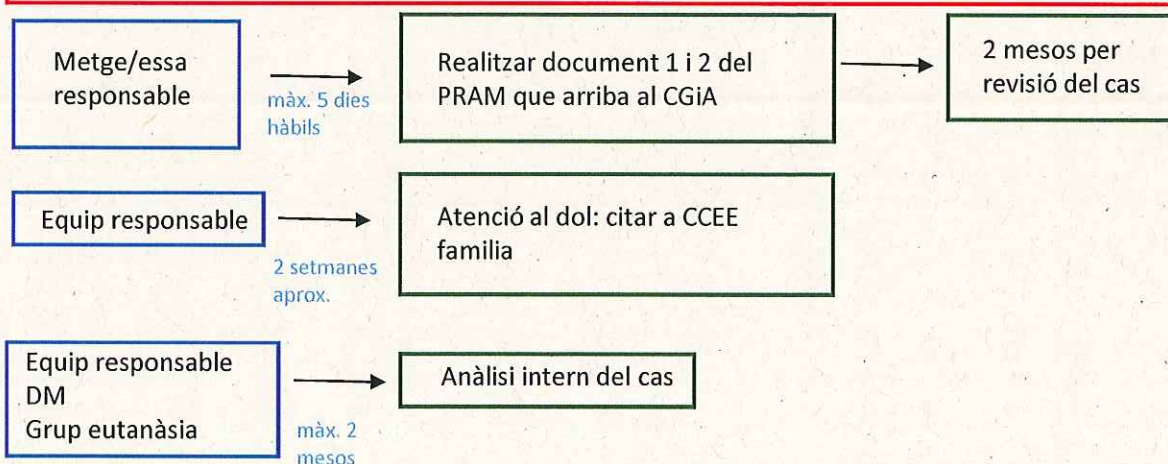


PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM)



PRESTACIÓ A DOMICILI:

- Previ a l'ingrés domiciliari:
 - Visita prèvia a domicili per equip responsable. Revisar i valorar els espais, i lloc de la prestació.
 - Avisar a admissions: protocol d'ingrés a unitat domiciliària de BSA, si l'origen de la prestació és Hospital o Atenció Intermèdia. Si l'origen és d'Atenció Primària no serà necessari.
 - Avisar a direcció d'infermeria
 - Preparar el procediment amb infermeria: material necessari i revisar accessos venosos del pacient
 - Preveure suport tècnic: assegurar via d'administració, valorar necessitat d'ajuda d'altres professionals (infermeria, anestèsia).
 - Planificar i activar protocol de Farmàcia 48 hores abans.
- Durant l'ingrés domiciliari: acollida i acompanyament per equip responsable.
- Certificat mèdic:
 - Causa immediata: prestació d'ajut per a morir (LO 3/2021)
 - Causa fonamental: malaltia de base



Casos **compartits** amb Atenció Primària:

Caldrà que el referent de l'hospital o d'Atenció Intermèdia, i el referent d'Atenció Primària es posin en contacte i es coordinin en el següents casos:

Cas Hospital: Sol·licitud de prestació a domicili

Cas Atenció Intermèdia: Sol·licitud de prestació a domicili

Cas Atenció Salut Mental: Sol·licitud de prestació a domicili/hospital

Cas Atenció Primària: Sol·licitud de la prestació a l'hospital

Cas Atenció Primària: Sol·licitud de la prestació a l'Atenció Intermèdia

Cas Hospital, A Primària, A intermèdia: sol·licitud d'un/a metge/essa consultor/a

Cas Hospital, A Primària, A Intermèdia: sol·licitud per fer donació d'òrgans

Enviar consulta a Referents Eutanàsia

PRESTACIÓ D'AJUDA PER MORIR (PRAM)

En cas de denegació:

