

ASPECTES ÈTICS APLICATS A L'ATENCIÓ URGENT PREHOSPITALÀRIA

Joan Carles Roca i Cervera

INTRODUCCIÓ

L'acte assistencial a nivell extrahospitalari pot plantejar dilemes ètics i jurídics en determinades situacions. En aquest document s'exposen alguns conceptes i algunes pautes d'actuació que ens ajudin a desenvolupar la nostra feina dins l'ètica professional i que la nostra conducta garanteixi els drets dels pacients i de les persones implicades en l'acte assistencial.

Són quatre pilars fonamentals en els que es basa la bioètica:

Principi de justícia, principi de no maleficència, principi de beneficència i el principi d'autonomia.

AUTONOMIA DEL PACIENT

El principi de "l'autonomia del pacient" reconeix pel pacient la capacitat d'aquest de decidir i autoresponsabilitzar-se del seu propi estat de salut. Això té com a conseqüència el dret de tot pacient a consentir o rebutjar un acte mèdic i d'expressar la seva voluntat en testaments vitals. Tota persona major d'edat, amb capacitat intel·lectual suficient per entendre la informació mèdica que se li dona i amb facultats mentals conservades, té el dret legal de gestionar la seva pròpia salut.

Tot això està recollit a la llei 21/2000 del 29 de desembre sobre els drets a la informació concernent la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica. (DOGC núm. 3303, pàg. 464 de 11/01/2001. Correcció d'errades en el DOGC núm. 3353 de 22/03/2001).

LA INFORMACIÓ CLÍNICA

Informar és un dret i un deure, per això, pren una importància mèdico-legal extraordinària. La informació mèdica ha de ser entenedora, suficient i adaptada a les necessitats del pacient, per que aquest pugui decidir, donar el consentiment i en definitiva exercir el seu dret a l'autonomia.

La informació mèdica, s'ha de donar de tal manera, que no generi angoixa o empitjori la situació clínica del pacient. Això forma part del principi de no maleficència. Informar s'ha d'entendre com un procés continu, i la informació ha d'estar al servei del propòsit assistencial. El destinatari de la informació es el propi malalt, en cas de que aquest no pugui rebre la informació, ho seran els familiars. Els menors també han de ser informats.

Es pot fer una excepció del deure d'informar en situacions d'urgència vital, en cas de pronòstic letal, en cas d'informació perjudicial per la salut del pacient i en cas de renúncia del pacient a ser informat. En aquestes circumstàncies s'informarà als familiars.

DOCUMENTS ON S'EXPRESSA LA VOLUNTAT DEL PACIENT

CONSENTIMENT DEL PACIENT

Qualsevol intervenció sobre el pacient requereix que aquest hagi donat el seu consentiment. La llei 41/2002 del 14 de novembre (BOE 15/11/2002, núm. 274, pàg. 40126) estableix en l'article 8.2 que el consentiment serà verbal per regla general, però que s'haurà de donar per escrit en actuacions que suposin risc o efectes que puguin repercutir de forma negativa sobre la salut del pacient. Els fulls de consentiment seran necessaris en intervencions quirúrgiques, tractaments no exempts de risc, inclusió en assaigs clínics, realització de determinades tècniques diagnòstiques, etc.

En el nostre àmbit de treball igualment hem de rebre el consentiment del pacient. En moltes ocasions procedim a administrar medicació, a implantar catèters endovenosos, a mobilitzar el pacient, al monitoratge o traslladar-lo a un hospital, etc., sense ni tan sols consultar amb el pacient. Les nostres actuacions, per obvies o banals que puguin semblar, han d'anar precedides d'una pregunta del tipus "li sembla bé?, hi està d'acord?" que ens atorgui el seu consentiment.

Un pacient pot donar un consentiment parcial. Això vol dir que pot consentir només a una part de les mesures terapèutiques que se li proposen. En aquest cas, s'ha de continuar amb l'assistència i fer-ho constar a l'informe. En cas de menors o de disminuïts psíquics, el consentiment l'han de donar els pares o els tutors legals. Si són menors emancipats o adolescents menors de 16 anys han de donar el seu consentiment.

Totes les nostres actuacions han d'estar reflectides en el full d'assistència que anirà convenientment acceptat i signat pel pacient. El full d'assistència ha de recollir per escrit la decisió del malalt, tant la acceptació com el rebuig al tractament. Documentar el rebuig del pacient a ser tractat es imprescindible en casos com la vaga de fam o pacients en situació terminal. En circumstàncies com aquestes es important també contar amb la presència de testimonis. Una altra forma de rebuig és l'alta voluntària, que es tracta en un capítol apart.

En qualsevol moment el pacient pot revocar lliurement el seu consentiment.

EXCEPCIONS A L'EXIGÈNCIA DEL CONSENTIMENT

Tal com queda expressat en l'article 7, capítol 4, de la llei 21/2000, actuarem duent a terme intervencions indispensables a favor de la salut de la persona sense obtenir el consentiment en les circumstàncies següents:

- Risc immediat i greu per la salut del pacient en circumstàncies en les que el pacient o els seus familiars no poden donar el consentiment (patologia psiquiàtrica aguda, situacions d'intoxicació o de coma, etc.).
- Risc per la salut pública. El metge responsable de l'assistència comunicarà amb la central de coordinació i el cap de guàrdia posarà en coneixent del jutge els esdeveniments.
- Risc per a la integritat física del pacient i/o de terceres persones (autòlisi, agressivitat...).

L'article 12 del codi de deontologia diu que el metge ha de procedir sense obtenir el consentiment d'una embarassada en situació d'emergència si existeix risc pel fetus.

L'article 15 del codi de deontologia diu que el metge ha de prescindir del consentiment quan els representants d'un pacient menor o incapacitat rebutgin un tractament demostrat vàlid i necessari per la vida del pacient en una situació d'urgència.

SITUACIONS D'ATORGAMENT DEL CONSENTIMENT PER SUBSTITUCIÓ

- Si a criteri del metge el malalt no és competent per prendre decisions per malaltia psíquica o física, el consentiment s'ha d'obtenir dels familiars.
- En casos d'incapacitat legal (art. 219 llei 9/1998 del 15 de juliol del Codi de Família).
- En els casos de persones internades per trastorns psíquics. (En les quals concorren les circumstàncies de l'article 255 de la llei 9/1998 del 15 de juliol, del Codi de Família).
- En el cas de menors el consentiment l'ha de donar el representant legal, malgrat tot, si son majors de 12 anys i tenen capacitat de discerniment cal escoltar i tenir en compte la seva opinió.

ALTA VOLUNTÀRIA

Un pacient rep l'alta mèdica quan s'ha diagnosticat, s'ha tractat i s'ha guarit de la seva malaltia. El pacient torna a casa seva amb un informe d'assistència i si cal amb un tractament de continuació.

Un pacient pot sol·licitar l'alta voluntària quan desitja interrompre el procés diagnòstic i/o el tractament aplicat, malgrat encara faltin proves o procediments per arribar al diagnòstic de malaltia.

En aquestes circumstàncies, un malalt major d'edat amb plenitud de facultats i amb capacitat per entendre les explicacions i recomanacions del metge pot signar l'informe d'alta voluntària. En cas de que el pacient decideixi signar l'alta voluntària pot ser útil tenir testimonis d'això, per exemple la policia.

Els pacients amb malalties psiquiàtriques descompensades, amb alteracions de la consciència o pacients intoxicats, no estan en condicions de signar l'alta voluntària.

En cas de menors d'edat, si els pares o tutors hi estan d'acord, poden signar ambdós l'alta voluntària. Si hi ha desacord entre ells o es constata incapacitat mental, cal que sigui l'autoritat judicial qui decideixi.

LES VOLUNTATS ANTICIPADES

El document de les voluntats anticipades és aquell on la persona expressa la seva voluntat en tot el que concerneix al tractament que ha de rebre si en un futur perd la seva autonomia. En ell el pacient també pot designar un representant vàlid con a interlocutor en cas de que perdi la capacitat d'expressar la seva voluntat.

Aquest document s'ha de respectar sempre que hi hagi constància fefaent de la seva existència i de que s'hagi formalitzat davant de notari, o davant de tres testimonis legals i que el contingut del document no expressi voluntats en contra de l'ordenament jurídic, per exemple intents d'autòlisi, o de la praxi mèdica. Aquest document s'ha d'incorporar a la Història Clínica.

Això està expressat en l'Article 8 de la Llei 21/2000 del 29 desembre sobre els drets a la informació concernent a la salut, l'autonomia del pacient i la documentació clínica.

INGRÉS INVOLUNTARI DEL PACIENT PSIQUIÀTRIC

Un pacient afectat d'un trastorn mental aguditzat, en ocasions, necessita d'un ingrés en un centre especialitzat. Si el metge determina incapacitat del malalt o pèrdua de la seva autonomia, pot procedir al seu ingrés. Si el pacient no col·labora parlem d'ingrés involuntari.

L'article 211 del codi civil, autoritza al metge a procedir d'aquesta manera davant de malalts amb deteriorament de les facultats mentals. Aquest article diu igualment que cal informar al jutjat de guàrdia en el transcurs de les següents 24 hores.

En els casos d'ingrés involuntari, es procedeix per estat de necessitat, el metge actua amb caràcter d'autoritat i per tant pot requerir ajuda dels cossos de seguretat si ho precisa. El metge haurà de determinar si és necessària una contenció física i/o farmacològica en casos d'agitació, a més haurà de traslladar el pacient en ambulància. Tots els procediments i accions preses en contra de la voluntat del pacient, han de ser especificades en el full d'assistència i comunicades al jutge de guàrdia en les 24 hores següents.

El metge responsable de l'assistència comunicarà amb la central de coordinació i el cap de guàrdia posarà en coneixent del jutge els esdeveniments.

MALALTS TERMINALS I SITUACIÓ D'AGONIA

Tota persona té dret a viure dignament fins al moment de la mort. L'equip mèdic o l'equip assistencial ha de vetllar per que aquest dret sigui respectat.

El malalt té dret a rebutjar un tractament que li prolongui la vida. L'equip mèdic haurà de respectar els desigs del pacient i qualsevol voluntat expressada en un document de voluntats anticipades. Si el pacient perd la capacitat de prendre decisions, seran els familiars qui decideixin. En aquestes situacions caldrà que es tingui en compte tot allò que es pensi que el pacient hauria volgut.

Davant del malalt terminal, l'objectiu del tractament és procurar-li el màxim benestar i qualitat de vida possible.

Davant del malalt en situació d'agonia, l'objectiu del tractament és evitar el patiment i l'angoixa, en cap cas precipitar la mort.

Aquestes referències estan recollides en els articles 68-69-70 del codi de deontologia del COMB.

DIAGNÒSTIC DE MORT PER PCR

El diagnòstic de mort per PCR es basa en els següents supòsits:

1. Absència de batec cardíac demostrada per absència de pols central o per registre ECG i absència de respiració espontània, totes dues coses durant un període de temps no inferior a cinc minuts.
2. La irreversibilitat de les funcions cardio-respiratòries ha de ser comprovada després d'aplicar les maniobres de reanimació cardio-pulmonar avançada en temps i forma adequats segons els protocols vigents en l'actualitat.

Això està reflectit al RD 2070/1999 del 30 de Desembre.

SITUACIONS DE DONANT A COR ATURAT I CODI 3.03

En situacions de PCR que compleixen els criteris d'inclusió del protocol de Suport Vital Avançat Perllongat es pot derivar el pacient a l'hospital activant el codi 3.03 i aplicant aquest protocol amb la finalitat de conèixer si la persona traslladada havia expressat en vida la seva voluntat de fer donació d'òrgans i/o teixits per a trasplantament.

Un cop a l'hospital el personal mèdic receptor determinarà si el pacient es apte com a donant potencial i si s'han d'interrompre les maniobres per situació de mort. En cap cas es traslladaran a l'hospital persones mortes.

La legislació actual considera donant d'òrgans qualsevol persona que ha mort i no ha expressat en vida oposició al respecte (reial decret 2070/1999 del 30 de desembre). Malgrat jurídicament sigui d'aquesta manera, la praxi mèdica va en un altra sentit i no s'actua si no existeix consentiment dels familiars.