



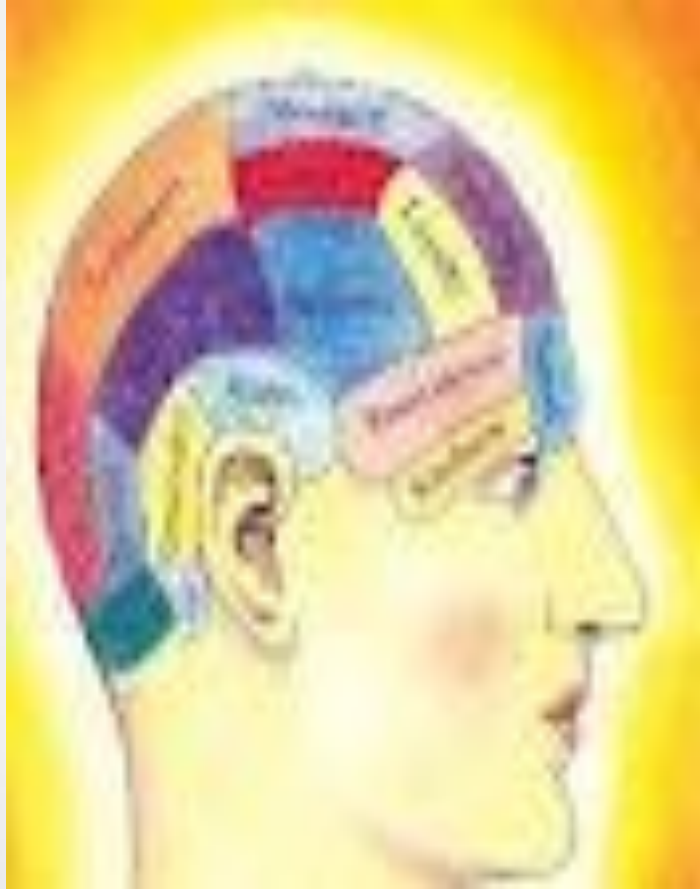
www.academia-adn.es
@academia_adn.es

Tema 1 Bioética. Secreto profesional



BIOÉTICA, SECRETO PROFESIONAL.

AUTOR: Enrique Galiano Sierra



BIOÉTICA.

ANTECEDENTES

- Tuskegee (Alabama) iniciado en 1932 y difundido por la prensa en 1972.
- Estudio observacional: evolución natural de la sífilis

“posiblemente la más infame investigación biomédica de la Historia de Estados Unidos”



ANTECEDENTES

-Jewish Chronic Disease Hospital de Brooklyn. 1963

**-Inoculación células
cancerosas**



-Dr. Chester Southan

ANTECEDENTES

- Willobrook State School de Staten Island. 1956.

Willowbrook State School Staten Island, 1956-1963

- Institutionalized children
- Infected with hepatitis A on purpose
- Only allowed in the school if they participated in the study



PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

EL INFORME BELMONT.

- EL Congreso de los Estados Unidos dispone por ley (National Research Act, 1974) la creación de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, que debía identificar los principios éticos fundamentales para la investigación científica en medicina y en ciencias de la conducta, así como desarrollar directrices concretas que garantizaran su cumplimiento.
- De los trabajos de la llamada Comisión Nacional (75-78), surgió -entre otros documentos- **el Informe Belmont** (The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, 1979)

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

Informe Belmont (1978)

- **Principios éticos básicos**

- Respeto a las personas
- Beneficencia
- Justicia

- **Aplicaciones**

- Consentimiento informado
- Valoración de riesgos y beneficios
- Selección de Sujetos

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

- El informe Belmont, sin embargo, planteó un problema: se limitó a los problemas de experimentación, dejando fuera el amplio campo de la clínica.
- Beauchamp y Childress publicaron *Principles of Biomedical Ethics* (1978), aportando los conceptos fundamentales y separados de no-maleficencia y beneficencia, así como el de autonomía.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

El principialismo defiende que existen algunos principios generales en el ámbito de la bioética y que deben ser respetados cuando se plantean conflictos éticos en la investigación o en la práctica clínica.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

Principles of Biomedical Ethics.

cuatro principios:

- Autonomía.
- No- Maleficencia.
- Beneficencia.
- Justicia.

Tom L. BEAUCHAMP

James f. CHILDRESS

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

AUTONOMÍA.

- Proviene del griego: “autogobierno”.
- Individuo autónomo es el que “actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido”.
- La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

NO- MALEFICENCIA.

- Hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente.
- Se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere*.
- Este principio solicita no dañar.
 - Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

NO- MALEFICENCIA

- Reglas referidas al principio de no- maleficencia serían:
 1. “ No mate”.
 2. “ No cause dolor o sufrimiento a otros”.
 3. “ No incapacite a otros”.
 4. “ No ofenda a otros”.
 5. “ No prive a otros de aquello que aprecian en la vida”.

Principio del doble efecto

Concepto introducido por Tomás de Aquino en el siglo XIII. Plenamente aceptado tanto en el ámbito sanitario, como en el judicial.

- Distingue entre las consecuencias de un acto y su intencionalidad.
- Un acto único tiene dos efectos uno bueno y otro dañino.
- El efecto negativo está moralmente permitido siempre que no haya sido nuestra intención provocarlo.

SEDACIÓN: Principio del doble efecto

Cuando se administran fármacos a la dosis necesaria para controlar los síntomas refractarios:

- **el efecto deseado es el alivio del sufrimiento.**
- **el efecto indeseado es la disminución de la conciencia.**
- ✓ **la muerte no puede considerarse como el efecto indeseado, ya que el paciente fallecerá a consecuencia de su enfermedad.**

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

BENEFICENCIA.

- Consiste en prevenir el daño, eliminarlo o hacer el bien a otros.
- Puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros.
- El principio de beneficencia es una exigencia y no una mera invitación a la acción.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

Si la no -
maleficencia implica
la ausencia de
acción, la
beneficencia incluye
siempre la acción.



PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

BENEFICENCIA

Cuando la beneficencia se practica sin considerar la opinión del paciente, se incurre en el *paternalismo*.



PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

Beneficencia

Algunas reglas de beneficencia.

1. “ Protege y defiende los derechos de otros”.
2. “ Previene el daño que pueda ocurrir a otros”.
3. “ Haz desaparecer las condiciones que causarán daño a otros”.
4. “ Ayuda a personas con discapacidades”.
5. “ Rescata a personas en peligro”.

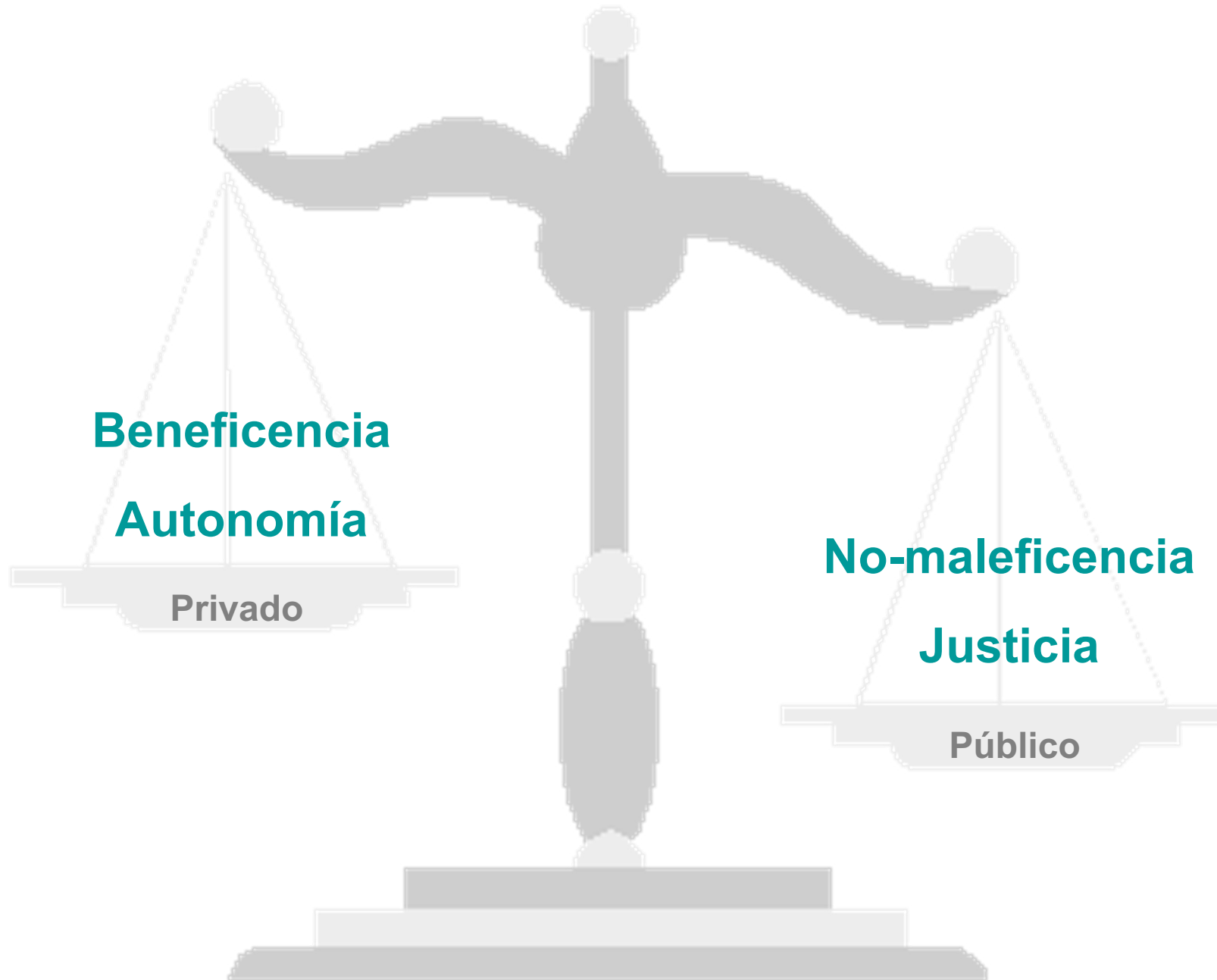
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

JUSTICIA.

- La justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona.
- Una injusticia se produce cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.

Principios de Bioética

Jerarquía de los Principios



Beneficencia

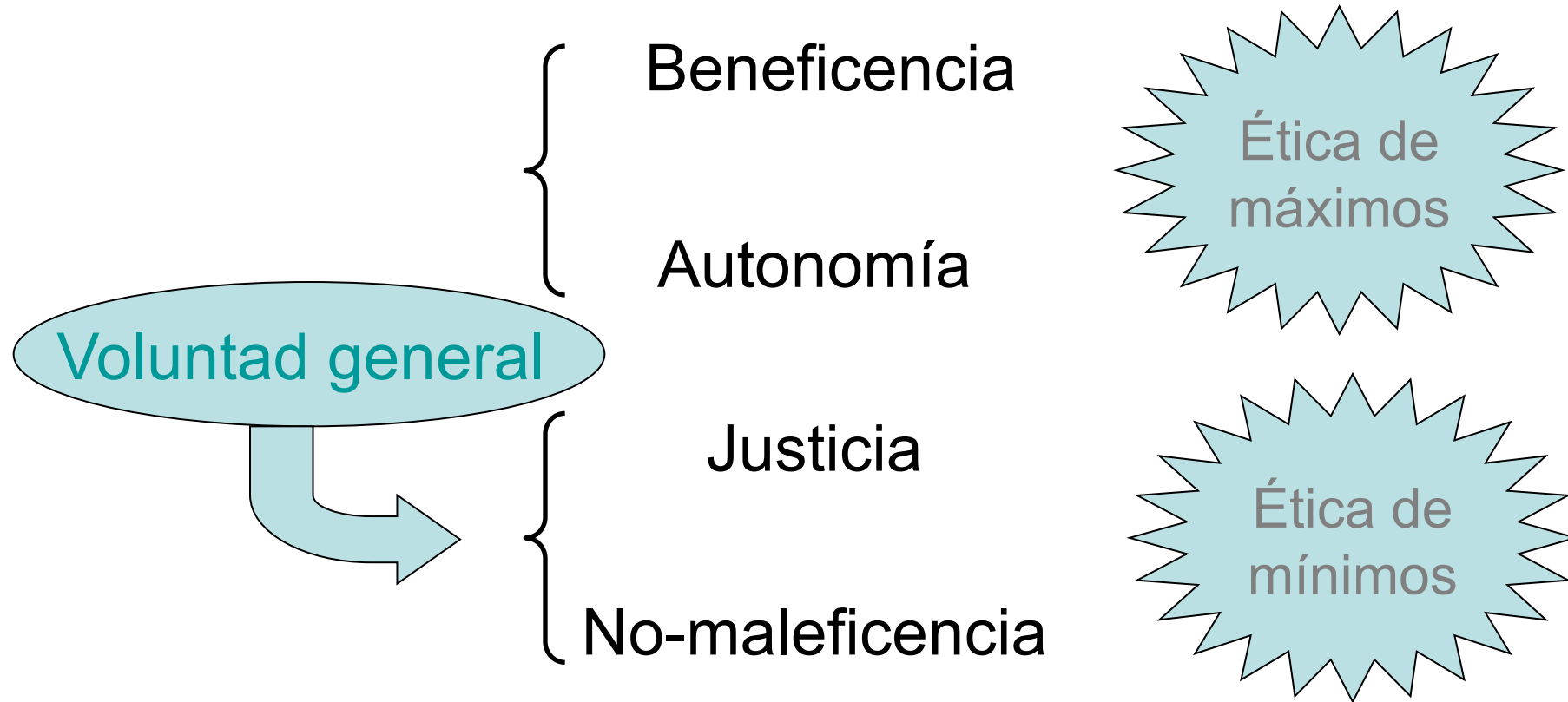
Autonomía

Privado

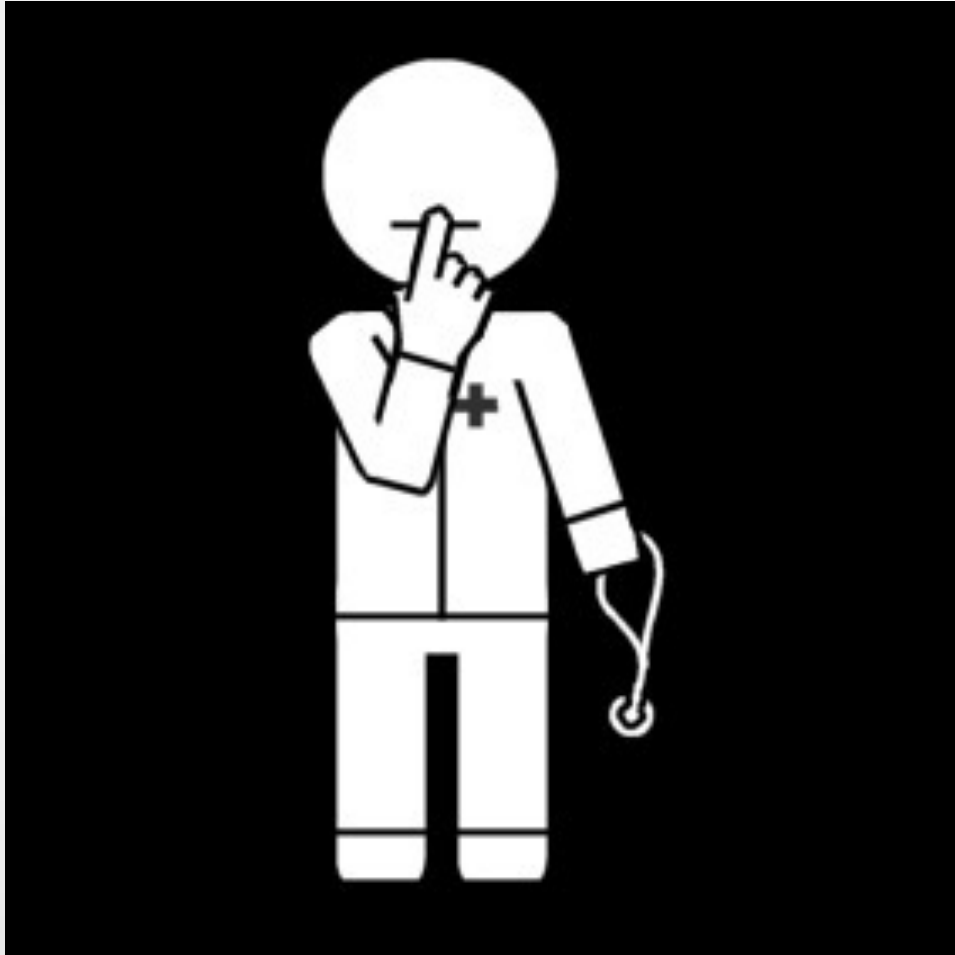
No-maleficencia

Justicia

Público







SECRETO
PROFESIONAL

EL SECRETO PROFESIONAL

- En la esfera sanitaria el secreto profesional es un deber, asumido de manera compartida o derivada por todos los profesionales que participan en la atención médica de la persona.
- Abarca todo lo que se confía al personal sanitario y lo que éstos hayan podido conocer amparados en su condición de confidentes necesarios, sin que ni la misma muerte del paciente exima de su guarda, siendo responsables del secreto todos los miembros del equipo asistencial.

EL SECRETO PROFESIONAL

Confidencialidad: el término significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”.

- Así se denomina al derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto.

EL SECRETO PROFESIONAL

Fundamento legal del deber de secreto

- Desde el punto de vista jurídico el secreto profesional nace de una promesa tácitamente formulada al conocerse una serie de informaciones confidenciales del paciente mediante el ejercicio de la profesión.
- Se apoya en una serie de principios jurídicos que regulan el secreto de acuerdo con diferentes criterios y doctrinas que determinan los matices y limitaciones del secreto.

EL SECRETO PROFESIONAL

- La norma de mayor rango es la Constitución, que establece el derecho a la intimidad de los ciudadanos, recomendando limitar el uso de la informática en su artículo 18, y remitiendo la regulación del secreto profesional a una ley específica, todavía no desarrollada, en su artículo 20.1.

EL SECRETO PROFESIONAL

Artículo 18

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.
3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.
4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

Artículo 20

1. Se reconocen y protegen los derechos:
 - a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
 - b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.
 - c) A la libertad de cátedra.
 - d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades

EL SECRETO PROFESIONAL

- **Ley Orgánica de Protección Civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar (LO 1/1982 de mayo) que en su artículo 7.4 considera intromisión ilegítima, catalogada como falta grave, la revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional y oficial de quien lo revela, imponiendo la obligación de indemnizar el daño causado.**

PROTECCIÓN DE DATOS. L.O.3/2018

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.



EL SECRETO PROFESIONAL

Datos especialmente protegidos

- ➡ Los datos referentes a raza, salud y vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.
- ➡ O cuando resulte necesario para prevención o diagnóstico y tratamientos médicos, siempre que dicho tratamiento de datos **se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional.**



EL SECRETO PROFESIONAL

- **Ley 41/2002 de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente, en el capítulo III (art. 7) recuerda el derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos sanitarios. Tienen también importancia, en relación con el tema que nos ocupa, los artículos que regulan el uso y acceso a la historia clínica (16, 18 y 19).**

EL SECRETO PROFESIONAL

En el Código Penal la revelación de secreto constituye un delito duramente castigado por la ley:

Artículo 199

1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.
2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

Código Penal





CASO

Un hombre de 60 años acude a la consulta de medicina interna para estudio por presentar adelgazamiento y diarrea de 1 mes de evolución.

Es marino mercante de profesión y pasa largas temporadas embarcado. En el último viaje del que ha regresado hace un mes y medio estuvo enfermo con fiebre durante 20 días, dolor de garganta y adenopatías en el cuello.

Está casado. Bebedor importante. Reconoce prácticas sexuales de riesgo. Está algo preocupado porque ha encontrado a la chica con la que convive largas temporadas en Sudáfrica, más delgada y con tos incesante aunque a él no le ha dicho que padezca SIDA.

Los datos de la historia clínica y de la exploración física sugieren investigar el VIH. Después de informarle, le solicita permiso para la realización de la prueba, a lo que accede. El paciente está absolutamente convencido de que él no tiene esta enfermedad.

El clínico le advierte con claridad de que existe esta posibilidad y le pide que, mientras se aclara el asunto no mantenga relaciones con su esposa ni con nadie más o, al menos, que si lo hace, lo haga con preservativo, por el peligro de transmisión. Por las respuestas del paciente no parece que éste le vaya a hacer mucho caso.

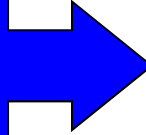
El paciente se niega en redondo. Primero porque está convencido de que no es verdad que él padezca esta enfermedad y segundo porque las relaciones con su esposa son ya delicadas por el largo tiempo que él pasa fuera, por sus problemas con el alcohol y “sólo le faltaba esta noticia”.

Aunque el médico le argumenta la posibilidad de que ya lo haya transmitido a su esposa y que es posible que ella necesite también tratamiento, no parece que esto lo convenza. Cuando el médico insiste, el paciente de forma airada responde que quiere que se mantenga el secreto profesional y amenaza al médico con denunciarlo si alguien llega a enterarse.

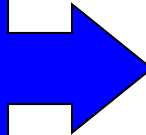
El médico consulta al comité de ética.

Problemas éticos

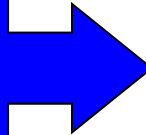
- Derecho confidencia
- Obligación secreto médico



- Preservación integridad física esposa



- Tratamiento esposa



Principios

Autonomía

No-maleficencia

Beneficencia

Posibles cursos de acción

- Mantener confidencialidad y secreto médico.
- Mantener relación, decisión conjunta, no plazos.
- Persuasión, colaboración otros.
- Aplazamiento temporal, información en plazo fijo.
- Comunicación judicial.
- Informar a esposa.

Autonomía

No-maleficencia

Beneficencia



CASO

Teresa, de 73 años, se somete a una prueba diagnóstica en la que se le detecta un carcinoma renal localizado. Al día de haberse realizado la prueba se presentan en la consulta los hijos de Teresa, Marcelo y Laura, para pedir información.

El médico les informa del resultado de la prueba y de la necesidad de practicar una intervención quirúrgica de nefrectomía izquierda. Ambos hijos le ruegan encarecidamente que por favor, ni él ni ningún otro médico, le diga nada a su madre, ya que se vendría abajo y no sería capaz de afrontar la operación, insistiéndole en que ellos se encargarían de convencerla para que se operase.

El médico, a pesar de no estar muy de acuerdo con la situación, termina accediendo, en parte convencido de las razones que dan los hijos, que al fin y al cabo la conocen mejor que nadie, y en parte por evitar una situación violenta. Teresa, por su parte, no solicita en ningún momento información adicional a la que le han dado sus hijos, después de haber hablado con el médico.

A Teresa, hace 18 años, se le había practicado una nefrectomía derecha por pielonefritis tuberculosa. Por esta razón, tras la segunda nefrectomía, fue incluida en un programa de diálisis periódicas.

En los dos meses siguientes, Teresa presenta una progresión de su enfermedad neoplásica con hallazgo de metástasis múltiples pulmonares, hepáticas, ganglionares y en partes blandas que obliga a su ingreso en el hospital por dolor en hipocondrio derecho y disnea, presentando además intensa astenia y anorexia.

Ante el agravamiento de su estado, Teresa le comenta a su médico que está preocupada por la situación que vive, cansada y con ganas de que “esto acabe pronto”. Los hijos, impactados por estas expresiones de su madre, intentan a toda costa evitar que se hable de ello.

Tras recibir tratamiento sintomático (morfina, esteroides...) y apoyo emocional, se produce una mejoría en su estado y la enferma pide el alta domiciliaria. La paciente sigue acudiendo dos veces por semana a sesiones de hemodiálisis.

A los diez días del alta ingresa por aumento de disnea, con intensa astenia y encamamiento persistente. No toma apenas alimentos y la ingesta de líquidos es escasa. Sufre una importante alteración cognitiva que le impide una adecuada comunicación.

La última sesión de hemodiálisis, cuatro días antes del ingreso, fue muy mal tolerada, con hipotensión y taquicardia. El médico considera que la diálisis ya no aporta ningún beneficio y plantea a los hijos suspenderla, indicándoles que en su experiencia, tras la suspensión de la diálisis, los pacientes anúricos viven entre 7 y 10 días. Los hijos, muy impactados, se oponen radicalmente, amenazando con denunciarlos si se les ocurre retirar el tratamiento.

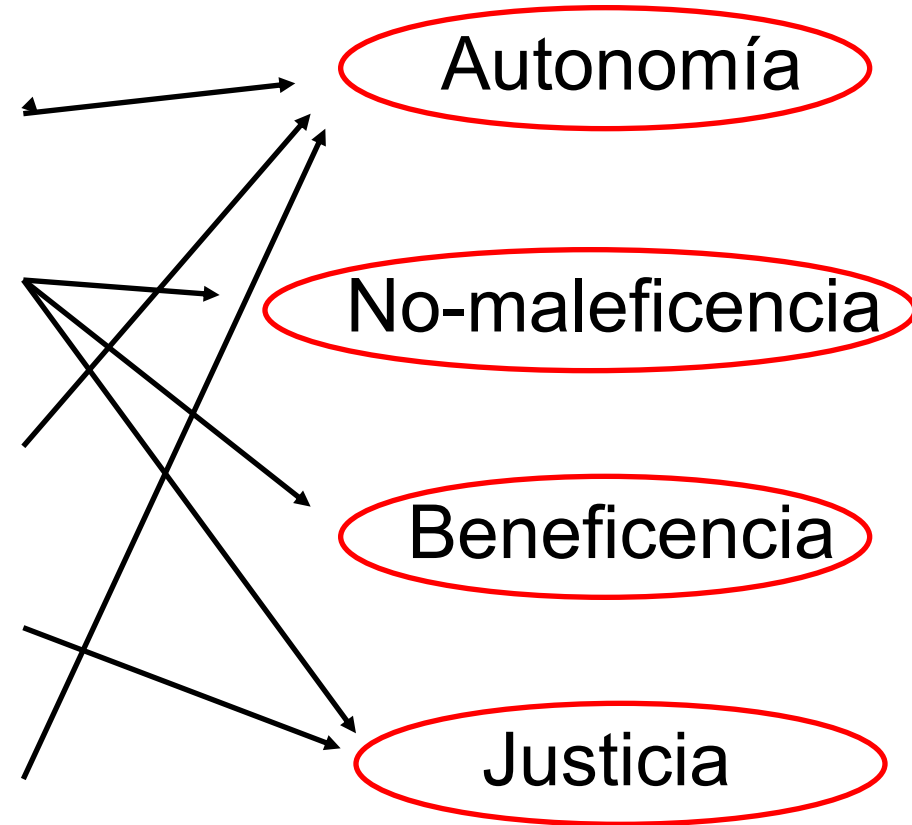
El médico responsable duda si debe mantener el programa de hemodiálisis o, por el contrario, ignorar la petición familiar y suspenderlo, arriesgándose así a una denuncia.

No sabe qué debe hacer y, tras consultar con otros compañeros, deciden plantear el caso al Comité de Ética Asistencial.

Problemas éticos

Principios

- Inadecuada comunicación al paciente
- Limitación del esfuerzo terapéutico
- No respeto a decisión del paciente
- Uso inadecuado de recursos
- Coacción de familia al médico



Posibles cursos de acción

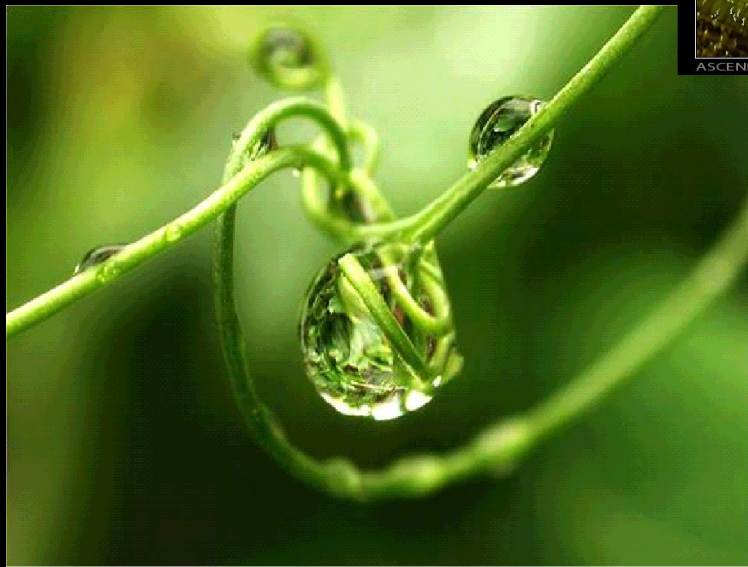
- Suspender la hemodiálisis
- Informar a la familia de la decisión de la suspensión
- Idem, apoyo psicológico, UCP
- Acordar una sesión de diálisis y valorar
- Solicitar segunda opinión a otro equipo
- No suspender la hemodiálisis

Autonomía

No-maleficencia

Beneficencia

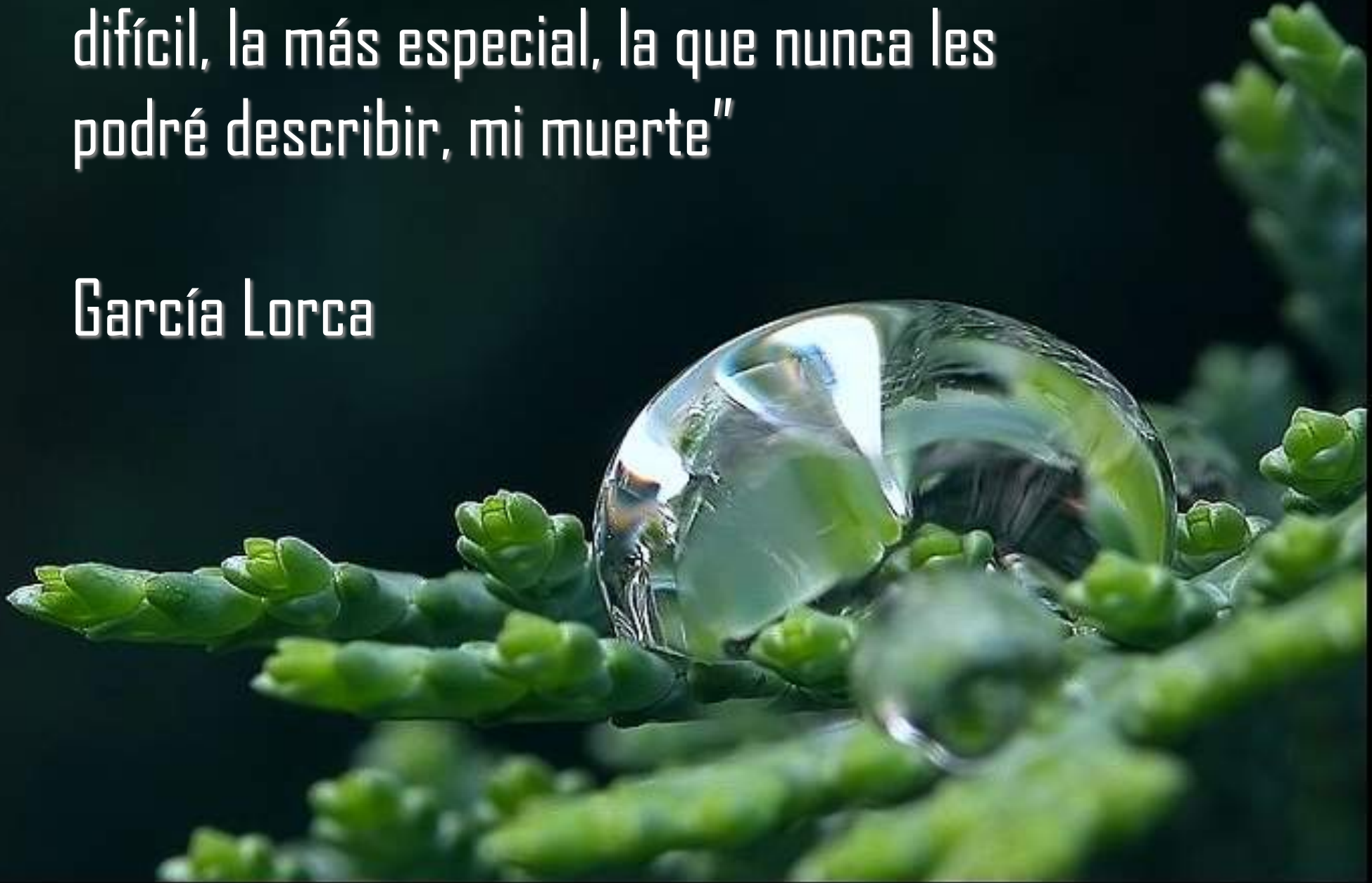
Justicia



SITUACIONES DE ULTIMOS DIAS

"La experiencia más intensa, la más
difícil, la más especial, la que nunca les
podré describir, mi muerte"

García Lorca



Inmaculada pide morir: “Ya no creo en nada”

España está conmocionada por la mujer que padece una distrofia hace 30 años. Su pedido abrió el debate sobre la eutanasia. En un estremecedor relato en **Radio**



SOCIEDAD

La muerte en directo de Ramón Sampredo

'Cuando beba habré renunciado a la más humillante de las esclavitudes'



Ramón Sampredo, en el momento de beber la dosis de cianuro que le causó la muerte el pasado 12 de enero (Antena 3)



Muerte cerebral

A dark, low-key photograph of a person's hand and forearm. A clear medical tube or catheter is connected to the arm. The word "EUTANASIA" is superimposed in large, white, bold, sans-serif capital letters across the center of the image.

EUTANASIA

EUTANASIA

ACTUACIONES QUE:

- **Producen la muerte** de los pacientes, es decir , que la causan de manera directa mediante una relación causa-efecto única e inmediata
- Es realizada **por petición expresa**, reiterada en el tiempo, e informada, del paciente en situación de capacidad
- En este contexto entendemos como “**dolor total**”, debido a una enfermedad incurable el sufrimiento que el paciente experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otras medidas, por ejemplo, los cuidados paliativos, y
- Son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los enfermos y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

EUTANASIA

CASO CLÍNICO.

- Enferma de 83 años de edad con una E. De Alzheimer muy avanzada. Situación terminal .Imposibilidad de comunicarse con la paciente, que es totalmente incapaz.
- Sus familiares –un hijo casado y una hija soltera que la cuidaba en casa desde hace 2 meses- opinan que esta muy mal, y por lo que conocen a su madre, creen que no querría seguir viviendo en aquellas condiciones. Por eso afirman que lo mejor es ayudarla a morir. Así se lo hacen saber al médico de la residencia geriátrica donde está ingresada.
- El médico piensa que la muerte es inevitable. Pero 3 semana más tarde, ante la petición de los familiares, procede a administrarle por via endovenosa una medicación para sedarla y posteriormente, otra que le produce la muerte por parada cardiorrespiratoria de forma inmediata.

EUTANASIA

LEY ORGÁNICA 3/2021 de 24 de marzo, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

“Prestación ayuda para morir”: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

- 1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
- 2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

EUTANASIA

CASO CLÍNICO.

LEY ORGÁNICA 3/2021 de 24 de marzo, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

REQUISITOS PARA PODER RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR

- Nacionalidad española o residencia legal (empadronamiento > 12 meses)
- Disponer por escrito de la información que exista sobre su enfermedad, alternativas,...
- Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito.
- Sufrir una enfermedad grave e incurable.
- Prestar consentimiento informado.

LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

A photograph of a person lying in a hospital bed, wearing a white hospital gown. They have a tracheostomy tube in their neck. Two medical professionals in white uniforms are attending to them; one is holding the person's arm, and the other is near their head. The image is dimly lit and has a dark overlay.

LET

LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

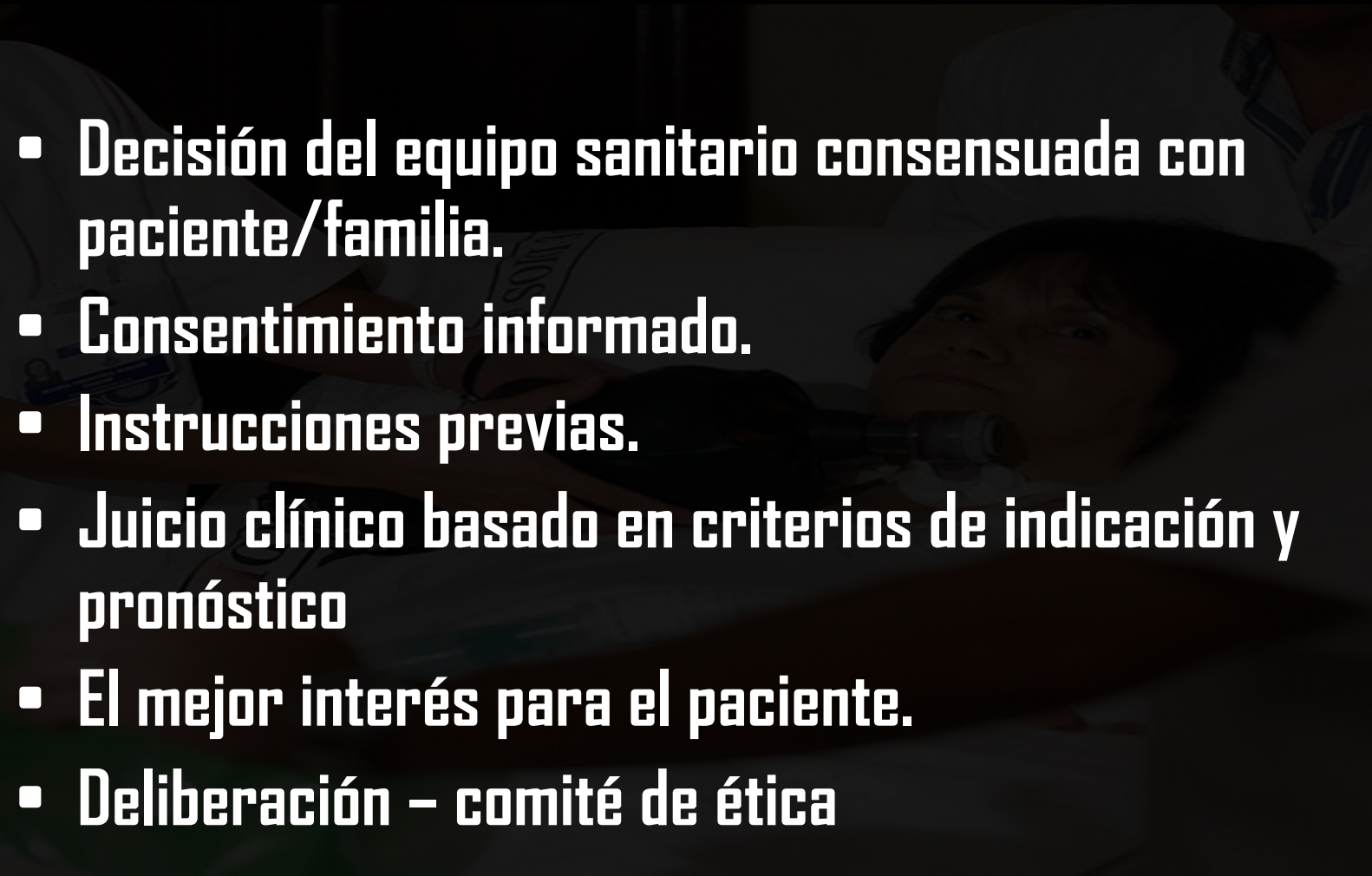
- Retirada o no inicio de medidas terapéuticas porque el profesional sanitario estima que son inútiles o fútiles
- La enfermedad es la que produce la muerte del enfermo, no la actuación del profesional
- La LET permite la muerte pero no la produce

LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

- RETIRAR
- NO INICIAR
 - Medidas terapéuticas
 - Permite el curso de la enfermedad

When do we stop, and how do we do it. Medical futility and withdrawal of care. Symposium palliative care. J. Am. Coll. Surg. 2003, 4 621-650

LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

- 
- A young child is lying in a hospital bed, looking up. A medical device is visible on their neck. The background is dark and out of focus.
- Decisión del equipo sanitario consensuada con paciente/familia.
 - Consentimiento informado.
 - Instrucciones previas.
 - Juicio clínico basado en criterios de indicación y pronóstico
 - El mejor interés para el paciente.
 - Deliberación – comité de ética

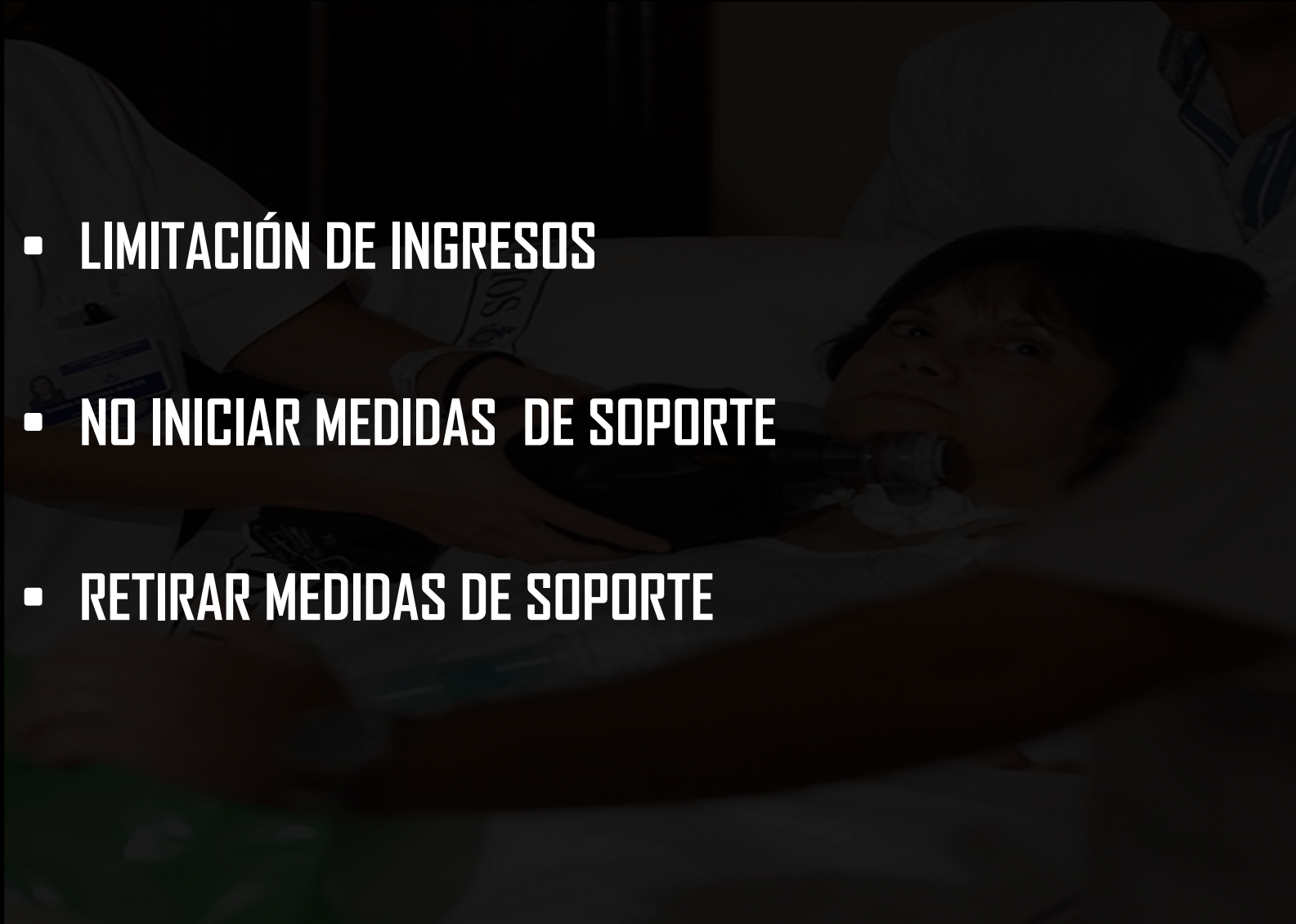
LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

TRATAMIENTO FÚTIL

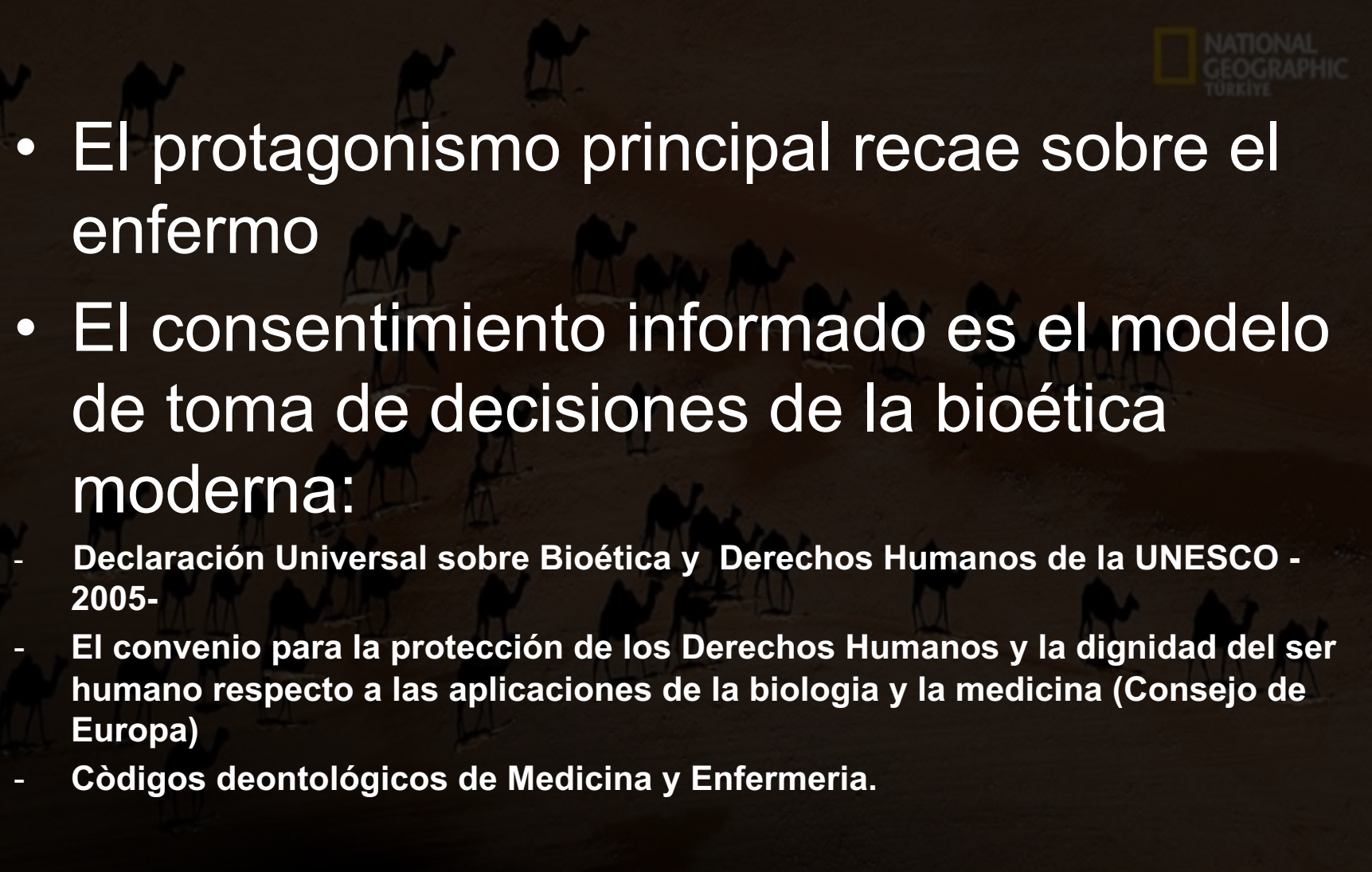
- Clínicamente ineficaz, no mejora el pronóstico y los perjuicios son desproporcionados en relación con los beneficios.
- La futilidad de un tratamiento es un juicio clínico de los profesionales basado en criterios de indicación y pronóstico
- Tratamiento fútil es el que no ha conseguido lo que pretende independientemente de las veces que se aplique

LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

- LIMITACIÓN DE INGRESOS
- NO INICIAR MEDIDAS DE SOPORTE
- RETIRAR MEDIDAS DE SOPORTE



RECHAZO DEL TRATAMIENTO

- 
- El protagonismo principal recae sobre el enfermo
 - El consentimiento informado es el modelo de toma de decisiones de la bioética moderna:
 - Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO - 2005-
 - El convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Consejo de Europa)
 - Códigos deontológicos de Medicina y Enfermería.

RECHAZO DEL TRATAMIENTO

Los profesionales no tienen la obligación ni ética ni jurídica de aplicar un tratamiento que se sabe ineficaz y, además que el enfermo rechaza

Ley 42/2002 del 14 de Noviembre



SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR MUERTE

Cuando una persona cumple los requisitos de muerte cerebral, el no iniciar o retirar todas las medidas de soporte vital no produce ni permite la muerte, de hecho la persona ya está muerta

SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR MUERTE

[Real Decreto 2070/1999](#), de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.

2 maneras de morir



SEDACIÓN PALIATIVA

Es la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, a un paciente en situación terminal para reducir su conciencia todo lo que sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios que le causan sufrimiento, contando para ello con su consentimiento expreso o, si esto no es factible, con el de su familia o representante.

Sedación en la agonía o sedación terminal

Idem pero en paciente cuya muerte se preve próxima

» SECPAL. Med Pal 2002

SEDACIÓN PALIATIVA

Situaciones clínicas

tratamiento de un síntoma refractario

- disnea
- ansiedad
- hemorragia ...

Condiciones

- situación paliativa o agonía.
- información / consentimiento
- administración sedante cualquier vía
- registro y evaluación del procedim.

SEDACIÓN PALIATIVA

Síntoma Refractario

Síntoma que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intensos esfuerzos para encontrar un tratamiento tolerable en un plazo razonable, sin comprometer la conciencia del paciente.

SEDACIÓN PALIATIVA

Consentimiento

- individualizar
- revisar historia
- personas ausentes / presentes
- presencia paciente - familia / médico - enfermera
- revisar y explicar como se ha llegado a la situación actual
- explicar efectos esperados: - ↓ ingesta / comunicación
- ↓ sufrimiento
- explicitar respeto por la decisión y posibilidad de revisar
- revisar sueros / alimentación
- explicitar consentimiento - historia clínica -

SEDACIÓN PALIATIVA

- 1.- La sedación paliativa es una maniobra terapéutica indicada para el tratamiento de los síntomas refractarios en pacientes en fases avanzadas o terminales.
- 2.- La sedación implica indicación e intención, se ha de diferenciar de la disminución de conciencia por otras causas.
- 3.- Todos los pacientes, al final, mueren inconscientes, pero no todos van a requerir sedación.





www.academia-adn.es
@academia_adn.es

MUCHAS GRACIAS.

