

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADECUACION DE ESFUERZO TERAPEUTICO



Se entiende por ESFUERZO TERAPÉUTICO (ET) toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para retrasar el momento de la muerte, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal. Significa prolongar la vida y "ganar tiempo" para que con otras medidas (cirugías, antibióticos, alimentación) se consiga resolver la situación.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO**

Paciente	DNI	Firma	Fecha

Adecuar el esfuerzo terapéutico (AET) significa dejar de practicar algún procedimiento de soporte vital. No significa que el esfuerzo finalice. El esfuerzo se traspa a otras áreas que pueden ser de mucho más esfuerzo, tales como analgesia, sedación, apoyo psicológico, etc. Aceptar el hecho de que una enfermedad no puede controlarse a pesar de haber hecho un esfuerzo para ello y suspender un tratamiento es moralmente tan aceptable como decidir previamente que la enfermedad no puede ser controlada de manera eficaz.

Hemos evaluado las incapacidades del Paciente..... basándonos en distintas escalas de gravedad de pacientes enfermos, que nos permiten realizar un pronóstico en cuanto a sus posibilidades de mejorar con las medidas terapéuticas y de re-insertarse nuevamente en su núcleo familiar.

Los médicos actuantes han hablado con el núcleo familiar / paciente, todas las veces necesarias en cuanto a dudas diagnósticas y terapéuticas. Por medio del presente documento se acuerda coordinar en conjunto (personal actuante, paciente, familia) las medidas terapéuticas de no avance, dado que se comprende que las posibilidades de NO RECUPERACIÓN son muy altas y que las conductas médicas solo prolongarán el tiempo de un desenlace final de muerte.

El equipo médico se compromete a respetar los derechos del paciente/familiares, como sigue:

- ◊ Derecho de ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de la muerte.
- ◊ Derecho de mantener una esperanza, cualquiera sea esta esperanza.
- ◊ Derecho de expresar a mi manera mis sufrimientos y mis emociones por lo que respecta al acercamiento de la muerte.
- ◊ Derecho de obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por los objetivos de confort.
- ◊ Derecho de no morir solo. (aislado - olvidado)
- ◊ Derecho de ser librado del dolor.
- ◊ Derecho de obtener una respuesta honesta, cualquiera sea mi pregunta.
- ◊ Derecho de no ser engañado.
- ◊ Derecho de recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte.
- ◊ Derecho de morir en paz y con dignidad.
- ◊ Derecho de conservar mi individualidad y de no ser juzgado por mis decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
- ◊ Derecho de ser cuidado por personas sensibles y competentes, que van a intentar comprender mis necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándome a enfrentarme con la muerte.
- ◊ Derecho de que mi cuerpo sea respetado después de mi muerte.

A continuación ofrecemos una lista de acciones médicas que autoricen limitar, porque entienden que la no recuperación es posible y se intenta evitar el "encarnizamiento" terapéutico, a fin de lograr una muerte digna para el paciente.

Si el paciente posee Directivas Anticipadas de Muerte Digna y Decisión de Final de Vida aseguramos el cumplimiento de su voluntad.

PLANILLA DE ADECUACION DE ESFUERZO TERAPÉUTICO

1. Mantener el tratamiento iniciado **SIN** aumentarlo ni iniciar nuevo tratamiento (excepto paliativo) **Fecha:**/...../.....

2. En caso de paro cardiorrespiratorio:

Fecha:/...../.....

NO iniciar maniobras de RCP	NO traslado a UTI	
-----------------------------	-------------------	--

3. Otras limitaciones de tratamiento:

Fecha:/...../.....

No Intubacion	No Dialisis	No Tranfusión
No fármacos vasoactivos	No Nutrición artificial	No Cirugías

4. Retirada de Tratamientos de Soporte Vital:

Fecha:/...../.....

Ventilación Mecánica	HemoDialisis	Sostén vasoactivo
----------------------	--------------	-------------------

(En caso extremo y SIN objeción de conciencia)

Si existiese objeción de conciencia en este caso puntual por parte del equipo tratante en punto 4, se resolverá con Comité de Etica o Con resolución de cuerpo legal

Firma Paciente/Apoderado:

Firma y sello Médico:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADECUACION DE ESFUERZO TERAPEUTICO

INDICE DE KARNOFSKY

ACTIVIDADES	PUNTAJE
Normal, sin quejas, faltan indicios de enfermedad	100
Llevar a cabo una actividad normal con signos o síntomas leves	90
Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos o síntomas morbosos	80
Capaz de cuidarse, incapaz de actividad normal o trabajo activo	70
Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades	60
Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente	50
Incapaz, necesita ayuda y asistencia especiales	40
Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo	30
Gravemente enfermo. Tratamiento activo necesario	20
Moribundo, irreversible	10
Muerto	0

Resultados

80 - 100: Capaz de trabajo y actividad normales, sin necesidad de cuidados especiales.

50 - 70: No apto para el trabajo. Capaz de vivir en la casa, satisfacer la mayoría de sus Necesidades. Necesita ayuda de importancia variable.

De < 49 : Incapaz de satisfacer sus necesidades, necesita asistencia equivalente a la de un hospital. La enfermedad puede agravarse rápidamente.

ESCALA DE INCAPACIDAD DE LA CRUZ ROJA

GRADO DE INCAPACIDAD FISICA	
Se vale por sí mismo, anda con normalidad.	GRADO 0
Realiza suficientemente los actos de la vida diaria. Deambula con alguna dificultad. Continencia total.	GRADO 1
Cierta dificultad en los actos diarios, que le obligan a valerse de ayuda. Deambula con bastón o algún otro apoyo. Continencia total o rara incontinencia.	GRADO 2
Grave dificultad en bastantes actos de la vida diaria. Deambula difícilmente, ayudado al menos por una persona. Incontinencia ocasional.	GRADO 3
Necesita ayuda para casi cualquier acto. Deambula con mucha dificultad, ayudado por al menos dos personas. Incontinencia habitual.	GRADO 4
Inmovilidad en cama o sillón. Necesita cuidados constantes de enfermería. Incontinencia total.	GRADO 5
GRADO DE INCAPACIDAD MENTAL	
Absolutamente normal	GRADO 0
Trastornos de la memoria, pero mantiene una conversación normal	GRADO 1
Ciertas alteraciones de la memoria y a veces de la orientación. La conversación razonada es posible pero imperfecta. Trastornos de carácter. Algunas dificultades en el autocuidado. Incontinencia ocasional.	GRADO 2
Alteraciones graves de la memoria y orientación. Imposible mantener una conversación coherente. Trastornos evidentes del comportamiento. Graves dificultades para el autocuidado. Incontinencia frecuente	GRADO 3
Desorientación completa. Claras alteraciones mentales etiquetadas ya de demencia. Incontinencia habitual	GRADO 4
Demencia senil avanzada. Vida vegetativa con o sin episodios de agitación. Incontinencia total	GRADO 5

> 3 = MAYOR MORTALIDAD

INDICE DE KARNOFSKY:.....

Escala de incapacidad de la Cruz Roja:

INCAPACIDAD FISICA:.....

INCAPACIDAD MENTAL:.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON LA LIMITACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO MÉDICO