

# Abordatge del procés de final de vida

## Recomanacions de bones pràctiques



### Organització

- **Incorporar el model d'atenció de les cures paliatives** a les institucions per donar resposta a les necessitats de les persones afectades, als seus familiars i entorn.
- Fer un **abordatge interdisciplinari**, per tal de poder valorar totes les àrees de la persona. **Reconèixer** i consolidar equips/professionals experts.
- **Preveure el lloc** on han de morir, sempre que l'estat de la persona ho permeti i l'entorn sigui l'adequat.
- Les organitzacions mitjançant procediments han de garantir que no es produeixin situacions de mor en soledat.
- Definir circuits per a les transicions entre els diferents nivells assistencials. Cal implementar l'ús d'indicadors de qualitat específics per poder avaluar els casos i establir plans de millora.
- Concretar i millorar el paper dels voluntaris en aquest procés. Límits.
- Disposar d'informació per l'abordatge a final de vida segons religions.
- Potenciar la cura amb la família, facilitant l'acompanyament en espais segurs i informació empàtica/continuada.



### Assistencial

- **Identificació precoç** de les situacions de final de vida a les persones amb malaltia oncològica o malaltia crònica avançada.
- Avançar-nos i **establir un PDA** compartit i consensuat amb participació activa de la persona i el seu entorn. Prioritari en l'àmbit residencial per tal de donar una resposta proporcionada i adequada en situacions de malaltia aguda.
- **No retardar l'atenció paliativa** encara que hi hagi tractament actiu.
- Utilitzar **instruments validats per a la identificació** i suport professionals per la presa de decisions (Necpal, VIG- Fràgil,...).
- **Suport** emocional i acompanyament a la **persona** a atendre i **família**.
- S'hauria de determinar de manera **sistemàtica el nivell d'intensitat diagnòstic- terapèutica** en cas de complicació (Rogers).
- Revisar la idoneïtat d'algunes pràctiques diagnòstiques- terapèutiques en situacions de malaltia avançada. Desprescripció de fàrmacs fútils.
- El procés de sedació s'ha de considerar un procediment terapèutic i ha de seguir criteris d'indicació clars amb un registre acurat.



### Ètic

- Reconèixer que cada persona és l'**eix de l'atenció** i cal tractar-la com ser individual, únic i tenint en compte totes les dimensions (biopsicosocial i espiritual).
- Reconèixer que les Cures paliatives **és un dret** que tenen les persones.
- Cal incorporar la **biografia/història de vida** de les persones per la presa de decisions, principalment de les persones que pateixen de demència avançada.
- **Adequar el nivell d'intensitat/esforç terapèutic** versu el **concepte de limitació**.
- **Potenciar l'autonomia** de la persona vers la dependència. Evitar el paternalisme.
- **L'edat no** s'ha de considerar com un element **clau en la presa de decisions**, sinó la situació basal clínica, funcional i cognitiva.
- **Potenciar els EREs** (Espais de reflexió ètica).



### Formatiu

- Cal garantir la **formació específica en cures paliatives** dels professionals.
- Imprescindible **millorar els registres**, per la **identificació**, la PDA, i procediment de sedació entre d'altres, amb un **consens** de l'ús correcte de paraules i conceptes.
- Millorar l'expertesa dels professionals en **habilitats comunicatives**, especialment la comunicació de males notícies.
- **Formació en ètica** als professionals.
- Formació en **acompanyament emocional** a la persona a atendre i familiars.

## Entorn COVID-19