

CEA (Comitès d'Ètica Assistencials)

- Accelerats canvis de Ciències Salut.
- Creixent pluralisme.
- Modificació dels valors socials.

- Codis Deontològics.

~

- Tribunals de Justícia.

Estudi mèdic

- Estudi diagnòstic i pronòstic de les malalties del pacient observat.

- Valoració ètica que aquestes malalties comporten.

METGE SEGLE XXI

- Necessita conèixer en profunditat la ciència ètica.
- És la única forma de trobar la solució para cadascú dels seus pacients.
- Sols així podrà actuar com autèntic professional.

Record històric CAE

- 1- **Judici Nuremberg**: crims nazis.
+ Thalidomida + Tuskegee.
- 2- **Declaració Hèlsinki**, 1968:
Mecanismes per assegurar qualitat dels protocols d'investigació.
- 3- **Comitè de Seattle**, 1960
- 4- **Cas Ann Karen Quinlan**.

CEA

- Grup multidisciplinar de persones que, en una institució sanitària, han rebut oficialment la missió d'aconsellar als professionals sanitaris en les seves decisions sobre qüestions ètiques plantejades en els curs de la seva pràctica mèdica.

TIPUS

- CEA: centrats en l'ètica assistencial.

- CEIC: (Comitès d' assaigs clínics).
Estudi, seguiment i autorització de protocols d'experimentació de fàrmacs en persones humanes.

Funcions CEA

- Formació ètica.
- Anàlisi de casos.
- Donar directrius.

FORMACIÓ

- Dels propis membres del CEA.
- De la resta del personal de l'hospital.

Anàlisi de casos

- Activitat pròpiament dita del CEA.
- Estudi d'un cas plantejat per un membre sanitari del centre, que te dificultats ètiques en aplicar un tractament i/o unes orientacions pel pacient i la seva família.
- El CEA sols dona un **consell**.

DONAR DIRECTRIUS

- Participar en la elaboració i donar el vist i plau del Codi Ètic de la Institució.
- Ordres de no reanimar.
- A qui i com desconnectar aparells de suport vital.
- Creació de consentiments informats (C.I.)
- Accions amb nounats amb minusvalies greus.
- Determinació de la mort.

Funcions que mai fa el CEA

- Ajut jurídic dels professionals sanitaris.
- Judici sobre la conducta ètica dels professionals del centre, buscant possibles negligències.
- Substituir la pressa de decisions d'altres.
- Representar els interessos d'altres que no siguin el pacient i/o la seva família.
- Anàlisi de problemes soci econòmics.

Composició del CEA

- Els CEA han de néixer de la base i no ésser imposats per ningú.
- Haurien de tenir entre 5 i 25 components.
- Ésser suficientment multidisciplinaris.

Composició CEA

- Un metge o varis.
- Un membre de la Direcció d'Infermeria.
- Un diplomad en Infermeria o varis.
- Un adjunt al Director o altre càrrec administratiu.
- Un prevere de la confessió religiosa mes practicada a la zona.
- Un especialista en Bioètica Clínica.
- Un advocat experimentat en assumptes mèdics.
- Un usuari representant de la comunitat.
- Tots els consultors necessaris per cada cas.

Composició del CEA

- És molt útil que hi hagi un

SUBCOMITÈ D'URGÈNCIA

Per quan hi ha una autèntica emergència i la següent convocatòria ordinària és massa tard.

Paper que juguen els CEA

- El jutge del cas Karen Quinlan va suggerir que aquests casos haurien de resoldre's al Hospital enlloc dels tribunals de justícia.
- El recurs als jutges ha de limitar-se en els casos en que no hi ha acord entre les parts.
- Es millor, però, que no hi hagi CEA, que un de mal organitzat.

Reflexió final

- El CEA no jutja mai a les persones, encara que pot posar de manifest que aquest tipus d'acte va contra una bona pràctica clínica.
- El que és parla en el CEA és *confidencial*.
- Explicar en la resolució final la manera de fonamentar (funció didàctica).

Problema ètic habitual en la pràctica mèdica

- No preguntar al pacient:
 - Quin problema te?
 - Què en pensa de la seva malaltia?

Els metges d'avui saben molt be la ciència mèdica. Saben el que tenen que preguntar per fer el diagnòstic.
En molt poques ocasions, ESCOLTEN!

Rafael Suárez.

Presidente del CAE del Clínico de S. Carlos

- "Escuchar atentamente y sin reloj resuleve muchos problemas"

Presentació d'un cas al CEA

- Facilitar la presa de decisions en metges enfrontats amb dilemes ètics de difícil solució.
- L'objectiu principal és la "defensa del pacient".
- Els CEA haurien de fer-se 4 qüestions:
 - Què pregunten?
 - Per què ens ho pregunten?
 - Quina motivació té la pregunta?
 - És competència del CEA?

Qui presenta el cas?

- El metge tractant o qualsevol persona implicada en la decisió clínica.

Quan recórrer al CEA?

- Quan és busca assessoria per ajudar a la presa de decisions.
- El CEA és sempre consultiu, mai RESOLUTIU!

Com presentar un cas?

- Cas clínic n°. (ordre en les actes).
- Data presentació.
- Metge tractant.
- Dades pacient: edat, sexe (sense identificar el pacient).
- Antecedents familiars.
- Antecedents del cas:
 - Història clínica resumida.
 - Situació clínica actual (diagnòstic).
 - Pronòstic de la malaltia.
- Dilemes ètics del cas.
- Opinió del pacient i/o la seva família sobre les opcions del tractament.

Procediment de treball

- Avaluació "principalista" (principis bioètics).
- Mètode de deliberació en el que és possible un consens, de majoria o unanimitat.

Presentació del cas

- És presenta el cas sense donar noms.
- És presenta de forma simple, no tècnica.
- La història ha d'ésser curta.
- Incloure diagnòstics, pronòstic i grau de certesa de la situació del pacient.
- Com s'ha fet el procediment de CI amb pacient i/o família.
- Especificar clarament les preguntes que es fan al CEA.

Identificació dels problemes ètics.

- Llistat de problemes ètics que el cas pot generar.
- És un problema ètic tot allò que per algun component del CEA és detectat com problema.

Deliberació

- No interrompre als altres.
- Tota afirmació és susceptible d'ésser qüestionada.
- A tot s'ha de preguntar: per què.
- No despistar-se en temes derivats.
- Intentar trobar punts d'acord amb els altres.
- Tots el membres poden participar i donar opinions.
- Fonamentar els judicis.
- Intentar ajustar el cas als principis bioètics.
- Si no hi ha acord, buscar les raons que l'impedeixen.

Recomanació ètica.

- Escriure el suggeriment que fa el CEA a les preguntes del sol·licitant
- El CEA pot fonamentar públicament.
- És fa arribar la resposta al sol·licitant.

Principals problemes que és poden donar al CEA

- Transferència de responsabilitats.
- Judici moral de terceres persones.
- Informe de casos que estan en la Justícia.

Suggeriment de seguiment de casos.

- És interessant seguir els casos, ja que amb molta freqüència no conclouen a la primera.
- És bo saber com va ésser rebuda la suggeriment del CEA.
- Permet fer una revisió de la forma de treball.

Enquesta

- Com és va rebre la recomanació del CEA?
- Las recomanacions van ésser seguides per l'equip que atenia el pacient?
- Explicació breu de les raons per no seguir al CEA?
- Accions que és van seguir amb el pacient.
- Situació clínica actual (epicrisi).
- Creu necessari tornar a presentar el cas?
- Per què?

Cas Clínic

- Home. 65a.
- Ingrés Hospital: caiguda per pèrdua d'equilibri. Dies abans lleugera desviació comissura labial.
- Fumador 20c. HTA. ↑CT.
- Síndrome depressiva (dona càncer de mama).
- TAC i RMN: glioblastoma multiforme.

Cas Clínic H. 65a.

- Família és nega al estudi patològic.
- Evolució espontània: 6m.
- Evolució post cirurgia: 12m.
- Informació al pacient: ACV. Era una malaltia creïble.

Cas Clínic H. 65a.

- Codi Deontològic: deure d'informar al pacient àdhuc en malalties greus.
- 16-29%: Pacient, No vol conèixer.
- 61-73% Familiars: no informar Pacient.
- 52-82% Metges: prudents al informar.

Lluís Rojas i Marcos

- El temps i l'experiència han demostrat que la informació és beneficiosa pel malalt.
- 75% pacients informats parlen de la seva malaltia amb familiars.
- El pitjor enemic és la conspiració...

Tractament

- Medicina alternativa: cal demanar la bibliografia de suport.
- Engelhart: "Que l'individu competent pugui donar el seu consentiment equival a reconèixer la seva competència i àdhuc satisfacció, d'elegir lliurement enfront d'elegir per imposició d'altres, encara que sigui correcte".

Procés de reflexió ètica I

- 6-12 m. Supervivència: En quines condicions? Qualitat de vida? Conseqüències Biòpsia Cerebral.
- Quin tractament per viure i morir amb el mínim sofriment?
- La seva dona sap que te Ca mama?

Procés de reflexió ètica II

- Postura del pacient sobre la informació de la dona de la seva malaltia.
- És tractava de seva síndrome depressiva?
- Relacions familiars amb dona i fills.
- Trets més característics personalitat.

Procés de reflexió ètica III

- Quines creences te?
- Situació econòmica família.
- Per fer la història clínica cal parlar directament amb el pacient.

Procés de reflexió IV.

- Principis ètics a valorar:
 - Beneficència
 - Autonomia
- Re-elaborar relació metge-pacient.
- Quin dret te la família a rebre la informació en primer lloc?

Procés de reflexió ètica V.

- Com donar notícies dolentes?
- Comunicació: a qui? Què? Com? Quan? Donar una informació.
- Molt important: saber escoltar!!
- L'art de formular preguntes.

Com donar les males notícies. Oscar Güell.
Annals de Medicina; 2002, 85:187.

Procés de reflexió VI.

- Posició família: no informar. Evitar que empitjori angoixa.
- No hi ha discussió amb medicina alternativa.
- Base de reflexió tenint en compte que cada persona és única respecte a la seva malaltia.

Cas clínic: Abraham

- Home de 70 anys. Vidu fa 15 anys.
- Viu sol. Te un fill de 40 anys: el veu 2 cops l'any.
- Te DM2, 20 anys evolució. Mal controlada des de fa 5 anys (HbA1c > 11%).
- Diferents antidiabètics orals.

Dificultat del cas

- La relació amb metge de família és bona.
- Per evidents símptomes d'hiperglucèmia: metge família i endocrinòleg: passar a *insulina*.
- **El pacient és nega.**

Tenint en compte Principi d'Autonomia

- S'hauria de respectar i acceptar la decisió del malalt. sense tenir en compte altres factors).

Per recomanació del tutor

- El resident ha de sortir de la malaltia per explorar el context personal i social del pacient

...segueix el cas

- Resident: No tingui por en explicar-me amb sinceritat el motiu del rebuig a la insulina.
- Pacient: Un molt amic meu, també diabètic, és va quedar cego al iniciar el tractament amb insulina.
- Resident: Ho entenc. L'enviaré al Oftalmòleg.

..De tornada del Oftalmòleg

- Pacient: l'oftalmòleg m'ha dit que tinc mal la vista i que la única solució és la insulina, però encara estic be de la vista.

Cal sortir de la malaltia per explorar el context personal i social del pacient

- Resident: Parlem de vostè. Com és la seva vida? Com s'organitza? En que ocupa el seu temps? Què l'il·lusiona?

Llistat de problemes

- 1- DM2 mal controlada.
- 2- No compliment tractament: rebuig insulina.
- 3- Por ceguesa.
- 4- Situació de soledat i desesperança.
- 5- Nul·la xarxa social de suport.
- 6- Aïllament social.
- 7- Dèficit d'auto suport.

Pla d'actuació

- 1- Proposar-li activitats d'oci.
- 2- Ajut a domicili. (Ajuntament)
- 3- Facilitar contacte altres diabètics.
- 4- No afeixugar amb la insulina.
- 5- Visita a domicili.

Aspectes de la relació metge – pacient

- 1. El malalt te el dret a escollir el seu metge (relació de confiança)
- 2. El metge està obligat a respectar les conviccions, la integritat personal i el cos del pacient.
- 3. A no abandonar al pacient, donant la continuïtat necessària al seu servei.
- 4. A informar-lo, per que pugui ésser "subjecte de la seva malaltia i no sols "receptor del tractament".
- 5. A oferir un tracte personal i un ambient digne.
- 6. A redactar i conservar la corresponent història clínica.

Conclusions

- 1- Tècnica: diagnòstic i tractament ben fets.
- 2- Ètica: circumstàncies del pacient.

- Resum: la Medicina ben feta és la professionalment correcte, valorant profundament l'entorn del pacient (relació metge-pacient).