

Si una persona no puede tomar sus propias decisiones, las familias se deben basar en las conversaciones que han mantenido con el paciente y respetar lo que hubiera deseado para sí mismo. Al momento de tomar la decisión, se deben evaluar los beneficios y las cargas derivadas de estos tratamientos, que tendrán que considerarse según cada persona, además de los objetivos relacionados con la manera en que desean vivir.

Esta guía tiene como finalidad ser un complemento de las conversaciones con los proveedores de atención médica. Es importante formular preguntas, pero recuerde que las opciones relacionadas con el tratamiento al final de la vida deben basarse en la manera en que desea vivir durante el tiempo que queda.

RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Si contrae una enfermedad grave, se le preguntará a usted o a los integrantes de su familia si quieren que se realice o no RCP en caso de que su corazón deje de latir. El mejor momento para pensarlo es **antes** de una emergencia. La siguiente información lo podrá ayudar a considerar los resultados que desea si alguna vez le practican resucitación y puede servir como guía para hablar con su médico.

La RCP se utilizó por primera vez en 1954 como tratamiento de emergencia para las personas que padecían una lesión o enfermedad inesperada. Si no era exitosa, la persona fallecía. En la década de los 70, se incorporaron los respiradores artificiales a los hospitales, que reemplazaban las funciones del corazón y los pulmones si la RCP no era exitosa. La RCP se puede aplicar cuando las personas están a punto de fallecer, incluso si no hubiera manera de revertir la enfermedad o cambiar el resultado. Por ese motivo, las conversaciones relacionadas con la RCP deben formar parte de la atención médica de calidad, en especial para las personas que sufren una enfermedad que limita sus vidas. Si no desea que se le practique RCP necesitará obtener una orden médica especial.

¿Qué es la RCP?

Las compresiones sobre el pecho se utilizan para estimular al corazón y forzar el paso de aire hacia los pulmones. Dentro del hospital y fuera del este, cuando se llama al 911, se inyectan medicamentos y se podría utilizar el choque eléctrico; asimismo, se podría insertar un tubo por la garganta para conectarlo a una máquina que pueda respirar por la persona.

¿Qué se puede hacer?

Si nos basamos en la televisión, la RCP es efectiva el 75% de las veces y los pacientes generalmente se recuperan por completo. Sin embargo, en la vida real, la RCP es efectiva aproximadamente el 18% de las veces en el hospital. En el caso de personas muy enfermas o frágiles, la tasa de éxito es 3%.

¿Cuáles son los riesgos?

Después de recibir RCP, muchas personas necesitan atención médica durante 24 horas en el centro médico o podrían necesitar un respirador de forma permanente. En este caso, los familiares deben decidir si continuarán o interrumpirán el tratamiento.

¿Cómo puedo decidir?

Si padece una enfermedad grave, hable con su médico acerca de la probabilidad de que su corazón se detenga o deje de respirar, las posibilidades de éxito de la RCP y cómo quedaría su afección después de una RCP. Usted podrá decidir que no se practique RCP. Si recibe RCP pero su estado no es aceptable para usted, podrá elegir que se interrumpan los tratamientos, por ejemplo, que se desconecte el respirador artificial que lo mantiene vivo.

Podrá además decidir recibir RCP independientemente del resultado. Usted decide. Escriba sus deseos en la directiva anticipada y elija a un representante de atención médica que los comprenda y esté dispuesto a hacerlos cumplir. Algo muy importante es que hable acerca de este tema con quienes están más cerca de usted.

AYUDA PARA RESPIRAR (Respirador)

En el caso de las personas que padecen afecciones pulmonares u otras enfermedades, las máquinas que ayudan a respirar pueden ser una parte importante de su plan de atención médica. Sin embargo, en el caso de las personas con enfermedades terminales o que se encuentran en la última etapa de su vida, estos tratamientos no cambiarán el progreso ni el resultado de la enfermedad. La siguiente información le ayudará a prepararse para hablar con su médico acerca del beneficio de estos tratamientos.

¿Qué es un respirador?

Un respirador es una máquina que reemplaza completamente la función pulmonar en la cual se debe colocar un tubo en un orificio colocado en la garganta (traqueotomía). Otros tratamientos menos invasivos son las máquinas de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP, por sus siglas en inglés) o el sistema de bipresión positiva (BiPAP, por sus siglas en inglés) que fuerzan el ingreso de aire hacia los pulmones con ayuda de una máscara. Cuando una persona tiene un respirador, no se sabe con anticipación si lo necesitará durante mucho o poco tiempo.

¿Qué se puede hacer?

El uso de un respirador durante un breve período de tiempo podrá ayudar a la persona a recuperarse de una infección o manejar problemas temporarios. Cuando se coloca un respirador a un paciente que ha sufrido un paro cardíaco, apoplejía o lesión cerebral, los médicos no siempre saben si este podrá volver a respirar por sí mismo. Deberá pasar algún tiempo antes de que el médico pueda predecir el resultado.

Para los individuos que se encuentran en las últimas etapas de una enfermedad terminal, el respirador solo podría prolongar el proceso de la muerte. En casos de pérdida total de conciencia, el respirador mantendrá viva a la persona, pero no mejorará su afección.

¿Cuáles son los riesgos?

Se podrán administrar medicamentos para ayudar al paciente a relajarse y que no intente quitarse el tubo del respirador, y esto podría hacer que dicho paciente no pueda comunicarse. También existe el riesgo de sufrir neumonía y lesión pulmonar.

¿Cómo puedo decidir?

Pensar en sus metas de tratamiento es el mejor punto de partida. Si padece una enfermedad, hable con su médico sobre el riesgo de no poder respirar por sí mismo, y los resultados probables del uso de las máquinas para ayudar en ese proceso. Existen tratamientos que reducen la ansiedad y las molestias cuando al paciente le cuesta respirar sin máquinas. Si usted está saludable, hable con su familia para indicarle si quiere que un respirador lo mantenga con vida después de sufrir una lesión o enfermedad grave que pudiera derivar en pérdida permanente de la conciencia.

Si bien resulta difícil de pensar, considere las afecciones que pudieran ser “peores que la muerte” para usted y hable con las personas más cercanas acerca de este tema. Podrá redactar una Directiva Anticipada para transmitir sus decisiones. Asegúrese de revisarla frecuentemente con su familia y los médicos.

HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN ARTIFICIAL

Resulta difícil decidir sobre la hidratación y alimentación artificial en la última etapa de su vida. Estos tratamientos pueden ayudar al paciente a recuperarse de una enfermedad o lesión, pero en el caso de las personas que se encuentran en la última etapa de su vida, existen riesgos y beneficios que deben analizarse con un médico.

¿Qué es la hidratación y nutrición artificial?

Los médicos insertan tubos en las venas (IV) o en el estómago para administrar líquidos y sustancias nutritivas al cuerpo del paciente. Cuando se utiliza un tubo de alimentación a largo plazo, el cirujano coloca un tubo en el estómago de manera permanente. Se podrá administrar nutrición a corto plazo con el tubo insertado por la nariz y hacia el estómago.

¿Qué se puede hacer?

Hacia el final de la vida, la nutrición e hidratación artificial no cambiarán el resultado, sino que podrán prolongar la vida durante un período breve. En el caso de pacientes en estado vegetativo persistente sin conciencia de sí mismos o los demás, estos procedimientos pueden prolongar la vida de manera indefinida.

La hidratación y nutrición artificial no sacian el hambre o la sed de la misma manera que ocurre cuando comemos o bebemos normalmente. Muchas personas que se encuentran en la última etapa de su vida no tienen hambre ni sed y podrían comenzar a rechazar los alimentos a medida que se ingresan en las últimas fases de la enfermedad.

¿Cuáles son los riesgos?

En algunos casos, los líquidos que se incorporan al cuerpo pueden aumentar el dolor y las molestias. Ello ocurre cuando los órganos de la persona se “cierran” como parte del proceso de la muerte y cuando los líquidos aumentan la presión sobre los tumores, lo que genera dolor o falta de aire, en el caso de los pulmones. En algunos casos, el líquido se podría esparcirse sobre los pulmones y aumentar la posibilidad de contraer neumonía.

¿Cómo puedo decidir?

Si usted o su ser querido padece una enfermedad que limita sus vidas, hable con su médico sobre los beneficios y riesgos de la hidratación y nutrición artificial, específicamente para su caso. Si no padece una enfermedad, piense acerca de si desea que lo mantengan vivo con estos tratamientos después de padecer una lesión o enfermedad grave, que podrá derivar en pérdida permanente de la conciencia de sí mismo o de su entorno.

Cuando alguien padece una enfermedad terminal, la muerte no es producto de la falta de aplicación de estos tratamientos, sino de la enfermedad subyacente. Algunas personas eligen no someterse a estos tratamientos, otras eligen probarlos para ver si ayuda, y otros los quieren usar a largo plazo. Usted decide. Escriba sus deseos en la Directiva Anticipada y elija a un representante de atención médica que los comprenda y esté dispuesto a hacerlos cumplir. Algo muy importante es que hable acerca de este tema con quienes están más cerca de usted.

Ayude a sus proveedores de atención médica a cumplir con sus deseos y hable con ellos acerca de este tema. Para obtener asesoramiento sobre cómo redactar una directiva anticipada o cómo crear otros documentos para informar sus decisiones, póngase en contacto con su médico o con Riverside Care Navigation: **Riverside Care Navigation 757-856-7030**

This is an exact translation of this form in English. Certified by Cyracom, 08/14/2017.