

protocol

.....



Normes d'actuació davant l'atenció de malalts que rebutgen la transfusió de sang



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
**Gerència Territorial
Metropolitana Sud**



Bellvitge
Hospital

Autors

Sra. S. Asensio - Servei de Farmàcia. Membre del Comitè d'Ètica Assistencial

Dra. I. Camprubí - Servei d'Anestesiologia i Reanimació

Sra. A. Castro - Unitat d'RPQ. Membre del Comitè d'Ètica Assistencial

Dra. A Dalmau - Servei d'Anestesiologia i Reanimació

Dr. A. Díaz Prieto - Servei de Medicina Intensiva

Dr. R. Espasa - Servei de Cirurgia General. Metge emèrit membre del Comitè d'Ètica Assistencial

Dr. F. J. Garcia Borobia - Servei de Cirurgia General

Dra. A. Giménez - Coordinació de Qualitat. Membre del Comitè d'Ètica Assistencial

Dr. J. M. Rabasa - Servei de Cirurgia Cardíaca

Dr. A. Tuca - Coordinació de Cures Pal·liatives. Membre del Comitè d'Ètica Assistencial

Dr. L. Vilar - Servei de Gastroenterologia. Membre del Comitè d'Ètica Assistencial

Validat per

Comitè de Transfusions de l'HUB (acta 1/09).

Aprovat per

Comitè d'Ètica Assistencial de l'HUB (actes 12/08 i 3/09).

Direcció Mèdica i Direcció d'Infermeria de l'HUB (Comitè Assistencial del 16 d'abril 2009).

Coordina:

Àrea de Qualitat Assistencial

Edita:

Àrea de Comunicació i Audiovisuals

1a edició: maig 2009

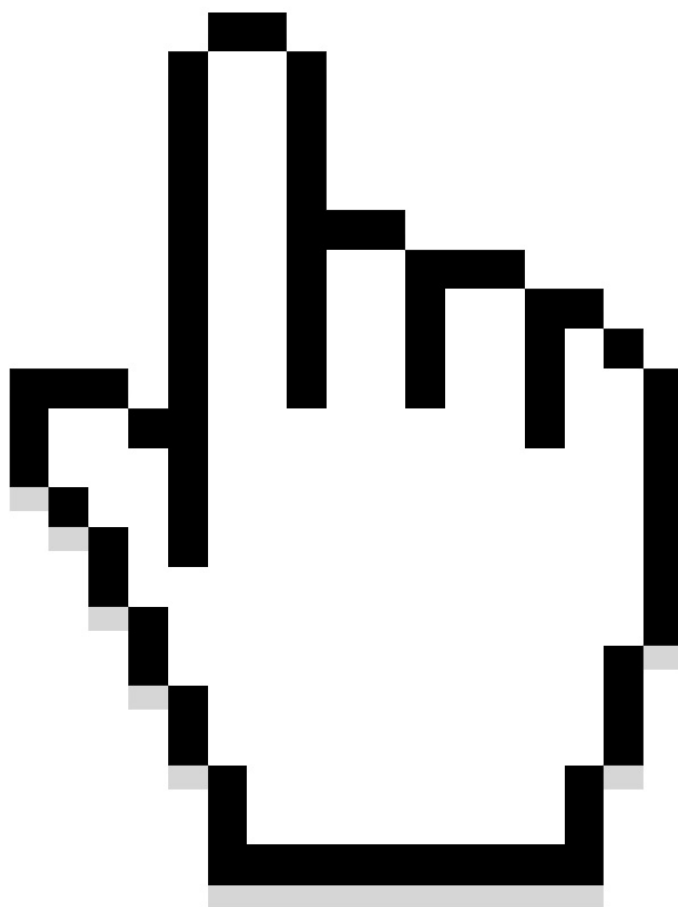
Dipòsit legal B-28.880 - 2009

Generalitat de Catalunya
Institut Català de la Salut
© Hospital Universitari de Bellvitge

Edició electrònica

Índex

Introducció i justificació	4
Consideracions ètiques	5
Consideracions legals	6
Pautes d'actuació recomanades	8
Bibliografia	11
Annexos	
Annex I	13
Annex II	14
Annex III	16



Introducció i justificació

En general, totes les persones que professen les creences dels Testimonis de Jehovà (TJ) rebutgen un tipus concret d'actuacions mèdiques perquè consideren que els són prohibides en certs passatges bíblics. En concret, rebutgen les transfusions de sang, la recollida preoperatòria de sang (o dels seus quatre components bàsics –eritròcits, leucòcits, plaquetes i plasma) per fer-ne la transfusió posteriorment. No obstant això, accepten l'autotransfusió si es fa en un circuit tancat i connectat al sistema circulatori del pacient, de tal manera que la sang no quedi emmagatzemada. Alguns també s'oposen a l'administració d'altres tractaments no prohibits explícitament a la Bíblia (components de l'albumina, les immunoglobulines, els preparats per a hemofílics, els expansors no hemàtics, etc.). Des d'una perspectiva ètica, aquestes actituds entren en conflicte amb les evidències científiques i les conviccions deontològiques de molts professionals sanitaris. Ens trobem, doncs, davant d'un conflicte de valors representats d'una banda per la llibertat ideològica i l'autonomia del pacient, i de l'altra, pels deures dels professionals i les circumstàncies sanitàries.

La resolució d'aquest conflicte, en especial en els casos envoltats de circumstàncies extremes, queda en la majoria de casos sota el criteri del professional que tracta el cas. Això comporta un alt grau de vulnerabilitat en els pacients, i d'inseguretat en els professionals que es veuen obligats a prendre decisions sota el seu criteri o a consultar individualment cada cas amb el Comitè d'Ètica Assistencial (CEA) de l'Hospital.

Aquesta guia elaborada per l'HUB pretén disminuir aquest grau d'incertesa i orientar en les decisions que s'han de prendre davant aquest tipus de situacions, sempre dins del marc legal vigent i després d'una reflexió ètica consensuada en la qual es tinguin en compte els drets de malalts i professionals, i els valors d'una societat plural i lliure com la nostra.

De fet, el marc legal avui vigent es prou precís, detallat i segur alhora de reconèixer i ponderar els drets dels pacients i dels professionals sanitaris. Per això mateix, les recomanacions d'aquesta guia pretenen ajudar tant en la presa de decisions sòlides i coherents èticament com per evitar la supèrflua judicialització dels possibles conflictes entre drets i deures en cadascuna de les situacions previstes.

Les recomanacions que es descriuen dins d'aquesta guia són de caràcter general, però hem de tenir en compte que la presa de decisions ha de ser individual, ja que cada malalt és únic i la situació que l'envolta també.

Consideracions ètiques

Davant la negativa a un tractament sempre es crea un conflicte de valors i principis entre el malalt i el professional sanitari, que, bàsicament, es resumeix en dos aspectes:

- Conflicte entre el **valor de la vida** (el professional sanitari té el deure de salvaguardar la vida de la persona malalta) i el **valor de la llibertat** (el malalt o la malalta té el dret de decidir lliurement entre les opcions clíniques i, fins i tot, es pot negar a rebre tractament, i és per això que, segons la llei, cal el seu consentiment informat).
- Conflicte entre els **principis de beneficència i de no-maleficència** (obligació de fer accions beneficioses al pacient i no fer-li mal per acció o per omissió) i el **principi d'autonomia** (obligació de respectar les decisions del pacient, ja que és ell qui ha de definir el que és beneficiós per a ell). És a dir, no podem fer el bé a ningú en contra de la seva voluntat, però sí que estem obligats a no fer-li res de dolent encara que ens ho demani.

En aquest conflicte s'han de tenir en compte les reflexions següents:

- El professional sanitari està obligat a no fer **accions maleficients**, però en una societat pluralista i democràtica és difícil justificar que el contingut del dany vingui només definit per part dels professionals. De fet, l'axioma *primum non nocere* s'ha d'entendre dins un context més ampli que inclogui no només l'àmbit físic, sinó també l'àmbit moral-espiritual, ja que la imposició de procediments contraris a les creences dels pacients pot ser una actuació maleficient que atempti contra la llibertat i la dignitat de la persona.
D'altra banda, el principi de **beneficència** s'ha d'aplicar i ponderar juntament amb el d'**autonomia** de la persona malalta, que pot dir què és el més beneficiós per a ella, tenint en compte no només els criteris mèdics, sinó també els valors, les creences i les conviccions personals.
- És d'esperar que el grau d'**autonomia i competència** que s'exigeix als malalts sigui més completa com més gran és el risc que comporta la seva decisió, especialment en aquests casos en què l'opció triada és contrària al criteri mèdic i quan aquest és considerat unànimement indicat i de fàcil aplicació.
- La cerca de benefici per al pacient pot tenir límits, com ara el de no fer **actuacions inútils** (que no poden aconseguir un alt grau de la finalitat buscada) i que, a més a més, generen **riscos importants** per als pacients. Ambdues condicions són necessàries. Aquesta última posició dibuixa un ventall de difícil objectivació en el qual la valoració que és un risc assumible i un benefici important dependrà molt de professionals i pacients. També implica una gran tolerància a l'hora de jutjar èticament una conducta en la qual es pot acceptar l'assumpció de riscos importants sense qualificar aquesta alternativa de maleficient.
- El **principi de justícia** prescriu un accés universal a determinades prestacions sanitàries que són determinades pel propi sistema. La discriminació en el tractament per raons religioses podria anar en contra d'aquest principi. D'altra banda, i davant la limitació de recursos del sistema, l'aplicació de tractaments que podrien beneficiar a tots, però que només s'apliquen a aquells col·lectius que plantegen problemes, o la utilització de recursos públics en activitats inútils (entenent aquest terme tal com s'ha plantejat en l'apartat anterior) també podria atemptar contra aquest principi.
- Els professionals poden acollir-se al seu dret d'**objecció de consciència** per negar-se a complir la voluntat del malalt de rebre la transfusió. Aquest dret s'ha de respectar, però s'ha de tenir present que l'objecció de consciència és sempre un dret individual, que deriva de la llibertat ideològica, al qual no es poden acollir les institucions com a tals.

En general, podem resumir que, actualment, la societat ha evolucionat cap a una prioritització de la llibertat i autonomia de les persones per sobre del principi de beneficència, i tendeix a observar el principi de no-maleficència sota un prisma més ampli que té en compte, a més dels aspectes mèdics, els valors, les creences i les conviccions personals.

Consideracions legals

- La *Constitució espanyola de 1978*, en l'article 16, reconeix el **dret de llibertat ideològica i religiosa**, i estableix que les restriccions a aquesta llibertat només es podran fer amb la finalitat de mantenir l'ordre públic, sempre d'acord amb previsions legalment instituïdes. El dret a la llibertat religiosa ha de ser interpretat tenint en compte que la llibertat és un dels valors superiors del nostre ordenament jurídic, segons l'article 1.1., i que la dignitat de la persona constitueix el fonament de l'ordre polític i social, segons l'article 10.

La mateixa Constitució també reconeix en l'article 15 el **dret a la vida**, però no considera aquest dret jeràrquicament superior al dret a defensar les pròpies conviccions. La Constitució no jerarquitzava els principis i els drets i deures fonamentals, i per això l'Estat no pot imposar als ciutadans l'obligació de viure contra la seva voluntat en totes les circumstàncies, ja que no en tots els casos es pot obligar a l'exercici d'un dret. El deure de l'Estat de vetllar per la vida i la salut de les persones acaba –en el cas d'adults autònoms– amb la renúncia expressa de la persona a rebre protecció i tractament mèdic. En aquests casos, la intervenció de l'Estat només es justifica si hi ha risc per a la salut i la vida de tercers.

- La *Llei General de Sanitat 17/1986, de 25 d'abril*, reconeix **el dret del pacient al fet que se li respecti la seva personalitat, la dignitat humana i la intimitat**, i el **dret de triar lliurement entre les opcions que el metge li ofereixi**.

- En l'àmbit europeu, el **Conveni per a la protecció dels drets humans i les llibertats fonamentals** estableix, en un sentit idèntic, que «tota persona té dret a la llibertat de pensament, consciència i religió» i que el dret a manifestar la religió o les conviccions no té més restriccions que les que les lleis prevegin quan «constitueixin mesures necessàries, en una societat democràtica, per a la seguretat pública, la protecció de l'ordre, de la salut i la moral públiques». Específicament, en relació amb el consentiment i el rebuig dels tractaments mèdics, el **Conveni de drets humans i biomedicina** del Consell d'Europa estableix, com a norma general en l'article 5, que «una intervenció en l'àmbit de la sanitat només es podrà efectuar després que la persona afectada hagi donat el seu consentiment lliure i inequívoc», i que la persona afectada «podrà revocar lliurement el seu consentiment»; en l'article 9 es recull que «es prendran en consideració els desitjos expressats anteriorment respecte a una intervenció mèdica per un pacient que, en el moment de la intervenció, no es trobi en situació d'expressar la seva voluntat». Així, doncs, estableix clarament la primacia del principi d'autonomia.

- Tant la *Ley del Estado 41/2002, del 14 de novembre*, com a la *Llei Catalana 21/2000, de 29 de desembre*, regulen l'**autonomia del pacient** i especifiquen que qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el **seu consentiment lliurement, després d'haver estat informada** oportunament, amb l'excepció que hi hagi risc per a la salut pública o que, en una situació de risc immediat no es pugui obtenir el consentiment del pacient ni dels seus familiars o afins.

Es reconeix d'aquesta manera el seu dret a decidir lliurement entre les opcions clíniques disponibles després de rebre la informació adient.

D'una manera més específica, la *Llei 21/2000* estableix que «tot pacient o usuari té dret a negar-se al tractament i que aquesta negativa ha de constar per escrit», sempre tenint en compte les excepcions comentades anteriorment.

En relació amb aquest últim punt, es preveu que s'hagin de tenir en compte els *Documents de Voluntats Anticipades o Instruccions Prèvies*. Tal com explicita aquesta mateixa Llei, «el document de voluntats anticipades és el document, adreçat al metge responsable, en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions que cal tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorren no li permetin d'expressar personalment la seva voluntat». **L'objectiu, doncs, d'aquest document és mantenir el respecte a les decisions personals dels pacients i augmentar la seguretat dels professionals a l'hora de respectar-les.**

- *L'article 21 de la ley 41/2002* estableix que si el malalt no accepta el tractament, es proposarà l'alta voluntària o, en el seu defecte i prèvia valoració per la Direcció, l'alta forçada sempre que no existeixin tractaments alternatius, encara que aquests només tinguin caràcter pal·liatiu. En aquest cas, es derivarà el malalt cap a un altre centre hospitalari en el qual es trobin els mitjans necessaris. Si el malalt persisteix en el fet de no acceptar l'alta, la llei diu, textualment, que «la direcció del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión».
- *L'article 2.2 de la carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària*, aprovada pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, estableix que el malalt té **dret a escollir entre diferents opcions terapèutiques i/o renunciar a rebre tractaments mèdics**, fins i tot els que siguin vitals.
- En el mateix sentit s'expressen el *Codi deontològic dels col·legis de metges de Catalunya*, i fan èmfasi, a més, en el fet que el metge ha de **respectar les conviccions dels malalts i s'abstindrà d'imposar-li les pròpies**.
- D'altra banda, un dels principis dels professionals i de les institucions sanitàries és el de **salvaguardar la vida del malalt, administrant per a tal efecte els tractaments indicats**. En els casos dels TJ, el conflicte s'origina en no poder harmonitzar el deure del metge i el dret del pacient, i existeix en moltes ocasions risc greu per a la vida d'aquest.

Pautes d'actuació recomanades

Consideracions generals

- El principal interlocutor amb el malalt és el **cirurgià que indica la intervenció**. És ell qui ha de fer **signar els documents de Consentiment** (per realitzar la intervenció amb transfusió, o per rebutjar la transfusió, segons sigui el cas, -Annexes I o II-) i qui haurà de contactar amb **l'equip d'anestesiòlegs** abans de la visita preanestèsica.
- S'ha d'evitar entrar a discutir les creences de la persona malalta o del seu entorn familiar.
- S'ha de comprovar si en el cas particular hi ha **alternatives terapèutiques** a la transfusió de sang, i aplicar mesures que en limitin la necessitat (*Protocol d'hemoderivats de l'HUB*).
- S'ha d'**informar** el pacient sobre la transfusió, adequant aquesta informació a cada cas en particular i posant especial èmfasi en les característiques de la seva malaltia i les alternatives terapèutiques, les raons mèdiques per indicar una possible transfusió, els beneficis esperats i les possibles complicacions que poden aparèixer si no es fes la transfusió quan fos necessària.
- S'ha de comprovar que la decisió del pacient és **lliure, voluntària i personal**. Per això és essencial mantenir una conversa estrictament privada. S'ha de procurar confirmar la fermesa i vigència de la decisió amb una segona entrevista, també de caràcter privat.
- Si accepta la transfusió, ha de signar el Document de **“Consentiment informat per a procediments diagnòstics/terapèutics”** de l'HUB (Annex I), en el qual s'explicita que es dona el consentiment per a una possible transfusió durant el procediment quirúrgic, i se l'informa que s'utilitzaran tots els recursos de què disposa l'Hospital per a l'estalvi de sang, igual que es fa amb la resta de malalts que es tracten a l'HUB.
- Si no accepta la transfusió, ha de signar el document de **“Consentiment informat per als malalts que rebutgen la transfusió de sang i hemoderivats”** de l'HUB (Annex II i III), i informar-lo dels riscos que comporta el rebuig a la transfusió.
- En els casos que el pacient no pugui manifestar directament la pròpia voluntat, es considera vàlid el **document de voluntats anticipades** degudament emplenat seguint els requisits legals, i en el qual s'hagi fet constar la decisió de rebuig a la transfusió de sang i hemoderivats.
- En les situacions d'urgència vital i d'impossibilitat del pacient per manifestar la seva voluntat, no seran vinculants per a l'equip assistencial les **manifestacions verbals de la família o afins** si no van acompanyades del document de voluntats anticipades esmentat.
- S'ha d'informar de la decisió de rebuig del pacient a la transfusió a tot l'**equip assistencial** a fi d'evitar situacions de descoordinació.
- En el cas d'exhaurir les alternatives terapèutiques del nostre Hospital, i de no disposar de l'equip assistencial que accepti el tractament del malalt sense la possibilitat de transfusió, s'ha d'afavorir el seu traslladat a un altre centre de la xarxa pública, si és possible, i oferir-li l'**alta voluntària**.
- Tot el procés ha de quedar reflectit a la **història clínica** del pacient. També s'hauran de fer constar les recomanacions del **Comitè d'Ètica Assistencial**, en el cas que se li hagués fet una consulta.

Les negatives a rebre tractament són singulars i han de ser objecte de tractament particularitzat. Això implica que la decisió final hauria de ser producte del diàleg constant entre pacient i professional sense cap imposició entre les dues parts.

Principis generals d'actuació

Després d'assegurar-se que es tracta d'una opció lliure, autònoma i degudament informada, i de conèixer els arguments en què es fonamenta, l'HUB és partidari de respectar la llibertat de la persona malalta adulta i capaç que es nega a rebre un tractament, encara que de la seva decisió es derivin conseqüències greus, i, fins i tot, irreversibles.

Distincions segons les diferents situacions que es poden trobar a la pràctica

1. Persones adultes competents (més grans de 16 anys)

1.1. Davant d'una situació en què no hi ha urgència vital

Com ja s'ha comentat anteriorment, l'HUB considera que cal respectar la voluntat del malalt en la seva decisió de rebutjar la transfusió. En aquests casos s'ha d'entendre que, per part de l'equip mèdic que l'atén, l'acte és voluntari, i, per tant, també s'ha de respectar el seu dret a l'objecció de consciència.

- 1.1.a.** Si s'accepta realitzar un tractament (actuació medicoquirúrgica) amb el compromís de no transfondre, s'ha de fer signar al malalt el document de negativa al tractament, i l'acord s'ha de considerar vinculant per al procediment per al qual se signa el document. Queden exclosos altres procediments que puguin produir-se posteriorment durant l'ingrés del malalt.
- 1.1.b.** Si no s'aconsegueix constituir un equip mèdic en el nostre Hospital que accepti realitzar tractament (actuació medicoquirúrgica) sense la possibilitat de transfusió, s'ha d'informar el pacient de la possibilitat de remetre'l a un altre centre. En el cas que això no sigui possible i si després de parlar-ne reiteradament persisteix el conflicte, es demanarà al pacient que signi l'alta voluntària. En cas que el malalt es negui a l'alta, el cas serà objecte d'una anàlisi pel CEA.
- 1.1.c.** Tot i haver acceptat realitzar el tractament sense transfusió, l'evolució clínica del malalt pot fer necessari un nou tractament que podria tenir alt risc de transfusió. En aquestes condicions s'entén que estem davant d'una nova situació clínica, i per tant s'haurà de reconsiderar l'actuació com si es tractés d'un nou cas:
 - Si el malalt es troba conscient i es considera competent en aquesta situació, se li tornarà a demanar l'acceptació o no d'una possible transfusió, i actuarem respectant la seva voluntat.
 - Si el malalt no es considera competent en aquesta situació, s'actuarà segons es descriu en l'apartat 2.1.b. («persones adultes no competents en situació d'incapacitació no legal»).

1.2. Davant d'una situació d'urgència vital

S'entén aquella situació en què no ha estat possible conèixer la voluntat del pacient, i no es pot demorar la decisió de tractament. Sovint en aquestes situacions són els familiars els que informen l'equip assistencial del rebuig del malalt a la transfusió.

1.2.a. Si existeix document de voluntats anticipades, s'actuarà igual que davant d'una situació en què no hi ha urgència vital i el malalt expresa la seva voluntat de no ser transfós (punt 1.1.).

En aquests casos d'urgència vital, l'equip mèdic ha de fer prevaler l'obligatorietat d'auxili a la d'objecció de consciència i atendre el malalt complint amb la voluntat expressada en el document de voluntats anticipades de no ser transfós. Si el professional ho creu convenient, sempre pot comunicar al jutge de guàrdia la decisió que s'ha pres.

Cal mencionar que si el malalt està conscient sempre se li oferirà la possibilitat que reconsideri la seva decisió i pugui revocar per escrit el document de voluntats anticipades.

1.2.b. Si no existeix document de voluntats anticipades es realitzarà l'actuació que l'equip assistencial consideri més adequada per al benefici del malalt des del punt de vista mèdic. És a dir, s'actuarà igual que en el cas de l'adult no competent en situació d'incapacitació no legal.

2. Persones adultes no competents

2.1. Davant de qualsevol situació

En primer lloc, s'haurà de considerar la competència del malalt segons els criteris definits en el document "Avaluació de la competència per a una decisió sobre salut" de l'HUB.

2.1.a. En el cas d'una situació d'incapacitació legal

- Si hi ha document de voluntats anticipades previ a la pèrdua de competència, s'ha de considerar el pacient com a competent i respectar la seva voluntat, actuant com en el cas d'un adult capaç (1.1.).
- Si no hi ha document de voluntats anticipades, les decisions corresponen al facultatiu i als representants legals, els quals hauran sempre de guiar-se pels principis de beneficència i de justícia. És a dir, que en absència de la llibertat d'elecció del pacient, només ens queda la vida com dret fonamental a salvaguardar i si les evidències científiques indiquen la conveniència de transfondre, s'haurà d'actuar seguint el criteri mèdic. Encara que els tutors o representants legals del malalt no l'autoritzin, s'actuarà segons la indicació mèdica. En aquest cas caldrà comunicar lo al cap de la guàrdia, que es posarà en contacte amb el jutjat de guàrdia per tal que intervingui. Si la situació és urgent, es transfondrà sense esperar la resposta del jutjat.

2.1.b. En el cas d'una situació d'incapacitació no legal

- Si hi ha document de voluntats anticipades previ a la pèrdua de competència, s'ha de considerar el pacient com a competent i respectar la seva voluntat, actuant com en el cas d'un adult capaç (1.1.).
- Si no hi ha document de voluntats anticipades, les decisions corresponen al facultatiu que haurà sempre de guiar-se pels principis de beneficència i de justícia. El cònjuge o altres familiars no tenen autoritat per rebutjar un procediment terapèutic que pugui salvar la vida del malalt incapaç.

En qualsevol cas, tant l'equip assistencial que atén el malalt com ell mateix o els seus representants legals sempre poden fer una consulta urgent al Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital. Aquest emetrà un informe amb les recomanacions, que s'inclourà a la història clínica del pacient.

Bibliografia

- Constitució espanyola de 1978.
- Llei general de sanitat 17/1986, de 25 d'abril.
- *Ley del Estado 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*
- Llei catalana 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.
- Protocol d'utilització d'hemoderivats. Hospital Universitari de Bellvitge. Tercera edició. Any 2005.
- A. Pérez Ferrer, E. Gredills, J. de Vicente, J. García Fernández, F. Reinoso Barbero. *Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento.* Rev Esp Anestesiología y Reanimación. 2006; 53:31-41.
- Document "Avaluació de la competència per a una decisió sobre salut" del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Universitari de Bellvitge. Any 2009.
- *Protocolo de Tratamiento en Pacientes Testigos de Jehová. Comité de Ética Osakidetza.* Any 1999.
- Recomanacions per a la presa de decisions davant la negativa d'un pacient a rebre transfusions de sang i hemoderivats. Comitè d'Ètica Assistencial. Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS). Any 2003
- Guia davant la negativa al tractament. Comitè d'Ètica Assistencial. Corporació Parc Taulí. Any 2006.
- Document sobre el rebuig dels testimonis de Jehovà a les transfusions de Sang. Observatori de Bioètica i Dret. Parc Científic de Barcelona. Any 2005.
- Aspectes ètics i legals de la transfusió sanguínia. Documents de posició del COMB. Servei d'Informació Col·legial. Núm. 99. Juliol-agost 2001.
- Document de discussió de les recomanacions del Gabinet jurídic del COMB. Associació de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Any 2001
- Recomanacions de l'ICS en l'aplicació de la regulació actualment vigent sobre l'ús del document de voluntats anticipades. <http://www.gencat.cat/ics/professionals/dva.htm>
- Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya. Any 2002.
- Guia per al respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari. Departament de la Presidència. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Desembre 2005.
- Guia de recomanacions sobre el consentiment informat. Comitè de Bioètica de Catalunya. Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya. Any 2003.
- Còdi deontològic dels Col·legis de Metges de Catalunya. Any 2005.
- *Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Consejo Europeo. Oviedo, abril 1997. Ratificado por España en julio de 1999.*

Annexos

Annex I



Consentiment informat per a procediments diagnòstics/terapèutics Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos/terapéuticos

El/la senyor/a _____, en qualitat de*
del pacient senyor/a / del paciente señor/a _____, amb DNI / con DNI _____, manifesto voluntàriament que / manifiesto voluntariamente que:

L'equip mèdic assistencial m'ha informat que el procediment diagnòstic/terapèutic adequat a la meua malaltia és la pràctica de:

El equipo médico asistencial me ha informado de que el procedimiento diagnóstico/terapéutico adecuado a mi enfermedad es la práctica de:

i m'ha explicat que consisteix en:

y me ha explicado que consiste en:

☐ Se'm lliura el full informatiu específic

M'han informat de la possibilitat de transfusió de sang i/o derivats.

M'han informat de la possibilitat que una vegada conclòs l'estudi diagnòstic histopatològic de la meua malaltia, l'excedent de material biològic extret durant el procediment realitzat pot ser utilitzat per a estudis d'investigació.

M'han informat sobre els riscos més freqüents que poden aparèixer en el meu cas, tenint en compte la meua situació clínica personal.

M'han informat de les alternatives diagnòstiques i/o terapèutiques del meu cas, així com dels beneficis i possibles riscos que es poden presentar. Aquests riscos poden ser:

☐ Se me entrega la hoja informativa específica

Me han informado de la posibilidad de transfusión de sangre y/o derivados.

Me han informado de la posibilidad de que una vez concluido el estudio diagnóstico histopatológico de mi enfermedad, el excedente de material biológico extraído durante el procedimiento realizado puede ser utilizado para estudios de investigación.

Me han informado sobre los riesgos más frecuentes que pueden aparecer en mi caso, teniendo en cuenta mi situación clínica personal.

Me han informado de las alternativas diagnósticas y/o terapéuticas de mi caso, así como de los beneficios y posibles riesgos que se pueden presentar. Estos riesgos pueden ser:

☐ Se'm lliura el full informatiu específic

M'han donat la informació de manera comprensible i m'han respost totes les preguntes que he fet.

Per tant, una vegada valorada la seva conveniència, declaro que la informació rebuda ha estat satisfactòria.

☐ Sí ☐ No

i autoritzo l'equip mèdic perquè realitzi l'exploració/el tractament/la intervenció/els estudis/la transfusió proposats.

☐ Sí ☐ No

L'Hospitalet de Llobregat, de

Firma del pacient/paciente

DNI:

Firma del metge/médico

(Nom i cognoms, núm. de col·legiat/
Nombre y apellidos, nº de colegiado)

Testimoni/Testigo

DNI:

*L'ordre de relació per a l'autorització és: pacient, cònjuge, pares, fills, germans, parents més pròxims i tutors. Perquè aquest document tingui valor legal ha d'estar inclòs en la història clínica del malalt. / *El orden de relación para la autorización es: paciente, cónyuge, padres, hijos, hermanos, parientes más próximos y tutores. Para que este documento tenga valor legal ha de quedar incluido en la historia clínica del enfermo.

Annex II

Consentiment informat per als malalts que rebutgen la transfusió sang i hemoderivats

El/la senyor/a amb DN,
major d'edat, en ple ús de les meves capacitats mentals, manifesto lliurement i voluntàriament que:

- Estic ingressat a l'Hospital Universitari de Bellvitge de l'Hospitalet de Llobregat, amb el diagnòstic de
- El Dr. m'ha informat de la necessitat de realitzar
..... per a tractar de manera adequada la meua malaltia.
- He estat informat suficientment del procediment que se'm realitzarà, els riscos més freqüents que poden aparèixer en el meu cas tenint en compte la meua situació clínica personal, i les alternatives. Ho he comprès tot i he tingut temps suficient per valorar la meua decisió.
- He estat informat dels riscos que comporta la realització d'aquest procediment sense la possibilitat de transfusió de sang ni hemoderivats.
- He estat informat de les alternatives a la transfusió de sang i hemoderivats disponibles en aquest centre i de les seves possibles complicacions, que assumeixo.
- Aquesta informació se m'ha donat de manera comprensible i han contestat totes les meves preguntes.

Per tant, declaro que:

- Estic satisfet amb la informació rebuda.
- **Dono el meu consentiment perquè se'm realitzi aquest procediment, sempre que es faci sense transfusió de sang ni hemoderivats.**
- Sóc plenament conscient que aquesta decisió podria causar-me seqüeles greus i permanents, cognitives, motores, sensorials, i, fins i tot, la mort.
- El meu consentiment és voluntari i el puc revocar quan ho cregui oportú, sense que aquesta decisió repercuteixi en les meves cures posteriors.
- Assumeixo davant de tot l'equip assistencial que m'atengui, i del mateix hospital, que sóc l'únic responsable de la decisió de rebutjar la transfusió de sang i hemoderivats, i de totes les conseqüències que se'n derivin.

L'Hospitalet de Llobregat, de de

Firma del pacient
Nom:
DNI:

Firma del metge responsable
Nom:
Núm. de col·legiat:

Firma del testimoni 1
Nom:
DNI:

Firma del testimoni 2
Nom:
DNI:

Revocació del consentiment

Revoco el consentiment donat en data de de, i en ple ús de les meves capacitats mentals, manifesto lliure i voluntàriament que:

Dono el meu consentiment perquè se'm realitzi el procediment proposat amb la possibilitat que es faci una transfusió de sang o d'hemoderivats.

L'Hospitalet de Llobregat, de de

Firma del pacient
Nom:
DNI:

Firma del metge responsable
Nom:
Núm. de col·legiat:

Consentimiento informado para los enfermos que rechazan la transfusión de sangre y hemoderivados

El/la señor/a con DN,
mayor de edad, en pleno uso de mis capacidades mentales, manifiesto libremente y voluntariamente que:

- Estoy ingresado en el Hospital Universitari de Bellvitge de l'Hospitalet de Llobregat, con el diagnóstico de
- El Dr. me ha informado de la necesidad de realizar para tratar de manera adecuada mi enfermedad.
- He sido informado suficientemente del procedimiento que se me realizará, los riesgos más frecuentes que pueden aparecer en mi caso teniendo en cuenta mi situación clínica personal, y las alternativas. Lo he comprendido todo y he tenido tiempo suficiente para valorar mi decisión.
- He sido informado de los riesgos que comporta la realización de este procedimiento sin la posibilidad de transfusión de sangre ni hemoderivados.
- He sido informado de las alternativas a la transfusión de sangre y hemoderivados disponibles en este centro y de sus posibles complicaciones, que asumo.
- Esta información se me ha dado de manera comprensible y han contestado todas mis preguntas.

Por tanto, declaro que:

- Estoy satisfecho con la información recibida.
- **Doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento, siempre que se haga sin transfusión de sangre ni hemoderivados.**
- Soy plenamente consciente que esta decisión podría causarme secuelas graves y permanentes, cognitivas, motoras, sensoriales, y, hasta la muerte.
- Mi consentimiento es voluntario y lo puedo revocar cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores.
- Asumo delante de todo el equipo asistencial que me atiende, y del mismo hospital, que soy el único responsable de la decisión de rechazar la transfusión de sangre y hemoderivados, y de todas las consecuencias que se deriven.

L'Hospitalet de Llobregat, de de

Firma del paciente
Nombre:
DNI:

Firma del médico responsable
Nombre:
Núm. de colegiado:

Firma del testigo 1
Nombre:
DNI:

Firma del testigo 2
Nombre:
DNI:

Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento dado en fecha de de y en pleno uso de mis capacidades mentales, manifiesto que:

Doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento propuesto con la posibilidad de que se haga una transfusión de sangre o hemoderivados.

L'Hospitalet de Llobregat, de de

Firma del paciente
Nombre:
DNI:

Firma del médico responsable
Nombre:
Núm. de col·legiat:

Annex III

Procediment per a la signatura del consentiment informat per als malalts que rebutgen la transfusió de sang i hemoderivats

Tal com es fa constar en l'apartat de "Pautes d'actuació recomanades" d'aquesta Normativa, si el malalt no accepta la transfusió i el cirurgià i l'anestesiòleg accepten fer la intervenció en aquestes condicions, el malalt ha de signar el document de Consentiment informat per als malalts que rebutgen la transfusió de sang i hemoderivats (Annex II), i informar-lo dels riscos que comporta el rebuig a la transfusió.

Cal recordar que:

- En el document s'han d'omplir obligatòriament totes les dades que es demanen: identificació del malalt, identificació del metge, així com la signatura de tots dos i la d'un o dos testimonis. També s'hi ha de fer constar el diagnòstic i el tipus de tractament indicat.
- El document, l'ha de fer signar el cirurgià que indica la intervenció en el moment en què es dóna al malalt tota la informació.
- Aquest document no pot ser signat per cap persona que no sigui el malalt.
En el cas que no es consideri el malalt capaç, tant si la incapacitació és legal com si se'l considera incompetent, si té document de voluntats anticipades, s'actuarà respectant la seva voluntat, i si aquest document no existeix, s'actuarà segons el criteri mèdic (apartats 2.1.a/b de les Normes d'actuació).
- El document inclou un apartat de revocació, que el malalt pot signar en qualsevol moment indicant que dóna el seu consentiment per a què es realitzi una transfusió de sang o d'hemoderivats, si aquesta es considera necessària.
- Aquest document forma part de la història clínica del malalt i hi ha de quedar arxivat. El pacient té dret a disposar d'una còpia d'aquest document si ho sol·licita.