

Definiciones de planificación anticipada de la atención

Planificación anticipada de la atención: la planificación anticipada de la atención consiste en tomar decisiones sobre lo que desearía si estuviera demasiado enfermo para hablar. Las tres etapas son:

- Pensar en lo que es importante para usted
- Pensar en el tipo de elecciones que podría tener que tomar
- Decirle a los demás lo que desea hablando con ellos o escribiendo una *directriz anticipada*.

Directriz anticipada: Una directriz anticipada es una guía escrita para familiares, amigos y personal de atención médica que indica qué atención desea recibir si está demasiado enfermo para hablar. Puede compartir lo que es importante para usted, incluso al final de su vida, y nombrar a una persona de su confianza para que tome decisiones sobre su atención médica. Una directriz anticipada es para todos los adultos mayores de 18 años y se puede cambiar en cualquier momento.

Una directriz anticipada incluye al menos estas dos formas legales:

- Directiva de atención médica y / o testamento vital
- Poder notarial duradero para atención médica (DPOA, en inglés) y / o agente de atención médica

1. **Estado del código:** una orden médica que muestra si un paciente desea *reanimación cardiopulmonar* (RCP) y otro tratamiento médico. Todos los pacientes recibirán RCP y tratamiento médico para prolongar su vida a menos que se indique lo contrario.
 - **RCP:** Atención de emergencia para intentar reiniciar el corazón y la respiración de un paciente si se detienen. Este cuidado puede incluir presionar el pecho del paciente, colocar un tubo de respiración para que entre oxígeno al cuerpo del paciente y / o descargas eléctricas y medicamentos.
 - **Código completo** significa que un paciente DESEA RCP y todos los demás tratamientos médicos para vivir el mayor tiempo posible y acepta ir a un hospital, si es necesario.
 - **DNR:** Una orden DNR (*no resucitar*) le dice al personal médico que el paciente NO quiere RCP si el corazón del paciente deja de latir.
 - **DNR — completo:** Esta orden muestra que un paciente NO quiere RCP, pero QUIERE cualquier otro cuidado médico, incluido un respirador si tiene problemas para respirar. Esto también significa que el paciente acepta recibir atención en la unidad de cuidados intensivos de un hospital si es necesario.
 - **DNR — selectivo:** esta orden es para un paciente que NO quiere RCP o un respirador, pero QUIERE todos los demás cuidados médicos, incluida una máscara respiratoria como un BiPAP.
 - **DNR — atención de confort / comodidad:** esto es cuando un paciente decide cambiar el objetivo de su atención médica de un tratamiento fuerte para vivir el mayor tiempo posible, a recibir atención para que se sienta cómodo. Esto no incluye resucitación cardiopulmonar ni un respirador. Esto también se denomina atención centrada en la comodidad.

2. **Poder notarial duradero para la atención médica:** Un poder notarial duradero para la atención médica es una forma legal en la que un paciente puede nombrar a una persona en quien confía para que tome decisiones de atención médica por ellos si está demasiado enfermo para hablar. Es importante que esa persona de confianza sepa qué es importante para el paciente de antemano. Este formulario debe ser notariado O atestiguado por dos personas (solo algunas personas pueden testificar).
3. **Objetivos de la atención:** Esta es una charla sobre lo que le importa a un paciente y cómo esto influye en su atención médica.
4. **Agente / apoderado para el cuidado de la salud:** Una persona (s) en la que un paciente confía y que figura en un formulario de poder notarial duradero para el cuidado de la salud. La persona toma decisiones sobre la atención de un paciente si está demasiado enfermo para hablar.
5. **Directiva de atención médica:** Una forma legal en la que una persona indica el tipo de atención que desearía. También guía al personal de atención médica y a un agente de atención médica cuando un paciente está demasiado enfermo para hablar. Este formulario debe ser notariado O atestiguado por dos personas (solo algunas personas pueden testificar).
6. **Hospicio:** Cuidado de reducir los síntomas de un paciente y ayudarlo a estar cómodo al final de su vida. Para el hospicio, el médico debe pensar que es probable que un paciente viva seis meses o menos. El paciente también opta por interrumpir el tratamiento de atención médica para vivir más tiempo. La atención de hospicio es dada por un equipo en el hogar, (hogar de la persona, hogar de ancianos, hogar familiar adulto) o incluso un centro de hospicio u hospital, dependiendo de las necesidades del paciente.
7. **Tratamiento que sostenga la vida:** Cuidado para mantener vivo a un paciente por medio de ayudar o tomar el lugar de las funciones de un cuerpo. Algunos ejemplos son la RCP, un respirador, una sonda de alimentación y diálisis renal. Tratamientos como estos se pueden utilizar durante un corto período de tiempo hasta que un paciente pueda recuperarse y funcionar por sí mismo. También se pueden utilizar durante mucho tiempo, incluso cuando no hay posibilidad de que un paciente mejore.
8. **Cuidados Paliativos:** Un servicio para pacientes de cualquier edad con cualquier tipo de enfermedad grave y en cualquier etapa de su enfermedad. El objetivo de la atención es aliviar los síntomas de un paciente y reducir el estrés que puede sentir debido a su enfermedad. A diferencia de la atención de hospicio, los cuidados paliativos se pueden administrar junto con la atención médica que está destinada a curar una enfermedad.
9. **Condición de inconsciencia permanente:** Cuando no es probable que un paciente se despierte de un coma o estado vegetativo y dos médicos piensan que hay pocas posibilidades de que el paciente mejore.
10. **Condición terminal:** Cuando un médico piensa que un paciente no puede curarse y es probable que muera en poco tiempo.
11. **"La conversación":** Un paciente habla sobre sus valores y metas con sus seres queridos para compartir pensamientos sobre el tipo de atención médica que le gustaría recibir si está demasiado enfermo para hablar. Forma. Esta charla puede ayudar a los seres queridos a saber las cosas que más le importan al paciente.

12. Otras herramientas de planificación de atención avanzada:

- **Carta personal:** Una carta personal que una persona escribe con anticipación sobre sus deseos si está muriendo o si alguna vez está en coma de la que no se despertará.
- **Otras directrices anticipadas:** Valley Medical Center a menudo utiliza las directrices anticipadas de la Asociación Médica del Estado de Washington (WSMA, por sus siglas en inglés). Los pacientes pueden usar cualquier tipo de formulario que les guste, incluyendo Honoring Choices PNW, Prepare for Your Care, End of Life WA, Five Wishes, y muchos más.
- **Otras herramientas:** Los pacientes pueden utilizar muchas herramientas para ayudar a empezar a hablar con sus seres queridos sobre lo que es importante para ellos. Algunos incluyen: Conversation Starter Kit, Health Care Agent/Proxy Kit, Prepare for Your Care, JoinCake, MyDirectives, U.S. Advance Care Plan Registry y muchos más.

13. **POLST** (Órdenes del médico para tratamiento que sostenga la vida “Physician Orders for Life-Sustaining Treatment”): Un formulario que enumera los deseos de un paciente para la atención médica, incluso si quiere Reanimación cardiopulmonar o un respirador. Un POLST es generalmente para pacientes con una enfermedad grave y debe ser llenado y firmado con un médico, enfermero practicante o asistente médico.

14. **Responsable de la toma de decisiones suplente:** Si un paciente no ha completado un formulario de Poder Legal para la Salud Duradero, entonces la ley del estado de Washington decide quién puede tomar decisiones de atención médica para un paciente cuando está demasiado enfermo para hablar. La lista estatal en orden: 1) tutor designado, 2) designado Poder De Abogado Durable para la Salud, 3) cónyuge o pareja doméstica registrada, 4) padres del paciente y 5) hermanos del paciente, 6) nietos adultos del paciente, 7) sobrinas adultas y sobrinos del paciente, 8) tías adultas y tíos del paciente, 9) un amigo cercano (con limitaciones y requisitos) del paciente. Si hay un grupo de parientes que incluyen a más de una persona, entonces todo el grupo debe estar de acuerdo con la decisión de atención médica.