

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

1. DATOS DEL PACIENTE SOLICITANTE:

D. /Dña.

DNI

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad / residencia legal / certificado de empadronamiento acreditativo de permanencia en territorio español superior a doce meses:

Sexo:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

CP:

Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del anterior):

Teléfono:

Correo electrónico:

2. MANIFESTACIONES SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA

- He sido informado adecuadamente, de forma verbal y por escrito, por el equipo sanitario responsable al objeto de tomar la decisión autónoma de solicitar la prestación de ayuda para morir. He recibido una copia de la información para el paciente en la que se incluye la información que exista sobre mi proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tengo derecho de conformidad con la normativa de atención a la dependencia.
- He entendido la información proporcionada y consiento, de forma consciente, libre y voluntaria, en recibir la prestación de ayuda para morir en los términos y condiciones indicados en el documento precedente tras los correspondientes procesos deliberativos.
- Transcurridas veinticuatro horas tras la finalización del segundo proceso deliberativo, el Médico Responsable ha recabado mi decisión de continuar o desistir de la solicitud, habiendo optado por continuar firmando el correspondiente documento.
- He sido informado de que las dos modalidades posibles de prestación de ayuda a morir son:
 - α) La administración directa al paciente de una sustancia por parte de profesional sanitario competente. En este caso el Médico Responsable así como el resto de profesionales sanitarios me asistirán hasta el momento de mi muerte.
 - β) La prescripción o suministro por parte de profesional sanitario de una sustancia de manera que me la pueda autoadministrar para causar mi propia muerte. En este caso, el Médico Responsable así como el resto de profesionales sanitarios mantendrá la debida tarea de observación y apoyo hasta el momento de mi fallecimiento.
- He sido informado que algunos de los medicamentos indicados durante la prestación de ayuda para morir se utilizarán en condiciones diferentes a las autorizadas, a lo cual consiento libremente.

3. APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS

EN QUÉ CONSISTE y PARA QUÉ SIRVE:

1. En la ayuda para morir mediante administración directa al paciente se suministran, vía intravenosa, 4 medicamentos de forma consecutiva:

- Midazolam: Fármaco que pertenece al grupo de las benzodiazepinas. Se administra por su efecto hipnótico (induce el sueño) y sedante. Puede tener como efectos indeseables: reacción alérgica, reacciones paradójicas que cursen con agitación, movimientos involuntarios, convulsiones, excitación, alucinaciones y agresividad, náuseas y vómitos, cefalea, mareos e hipotensión. También puede condicionar depresión respiratoria, alteración de la frecuencia cardíaca y parada respiratoria o cardíaca.
- Lidocaína: Fármaco que pertenece al grupo de los anestésicos locales. Se administra para evitar dolor en el lugar de administración del Propofol. Puede tener como efectos indeseables: reacción alérgica, náuseas y vómitos, dolor de cabeza y mareo. También puede condicionar depresión respiratoria, alteración de la frecuencia cardíaca y parada cardíaca.
- Propofol: Fármaco que pertenece al grupo de los anestésicos generales. Se administra para producir un estado de inconsciencia, sedación o coma. Puede tener como efectos indeseables: reacción alérgica, dolor en el lugar de la administración, náuseas, vómitos y cefalea, movimientos involuntarios, convulsiones e hipotensión. También puede condicionar depresión respiratoria, alteración de la frecuencia cardíaca y parada respiratoria o cardíaca.
- Cisatracurio: Fármaco que pertenece al grupo de los bloqueantes neuromusculares. Se administran para producir bloqueo de los músculos respiratorios, parada respiratoria y, consecuentemente, la muerte de la persona. Pueden tener como efectos indeseables: reacción alérgica y enrojecimiento de la piel en la zona de administración.

2. La ayuda para morir mediante autoadministración por parte del paciente, se podrá realizar vía oral o intravenosa.

2.1 .En la vía oral se proporcionarán 3 medicamentos de forma consecutiva para su autoadministración vía oral:

- Metoclopramida u Ondansetrón: Fármacos que pertenecen al grupo de los antieméticos. Se proporcionan para evitar náuseas y vómitos con la ingesta de los otros dos medicamentos. Pueden tener como efectos indeseables: reacción alérgica, temblor, movimientos involuntarios, convulsiones, cefalea, visión borrosa, ceguera transitoria, hipo, hipotensión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco u opresión precordial. Además, la Metoclopramida puede condicionar alucinaciones, confusión o disminución del nivel de conciencia.
- Diazepam o Midazolam: Fármacos que pertenecen al grupo de las benzodiazepinas. Se proporcionan por su efecto hipnótico (inducen el sueño) y sedante. Pueden tener como efectos indeseables: reacción alérgica, reacciones paradójicas que cursen con agitación, movimientos involuntarios, convulsiones, excitación, alucinaciones y agresividad, náuseas y vómitos, cefalea, mareos e hipotensión. También pueden condicionar depresión respiratoria, alteración de la frecuencia cardíaca y parada respiratoria o cardíaca.

- Pentobarbital: Fármaco que pertenece al grupo de los barbitúricos. Se proporciona para provocar somnolencia, sedación, depresión respiratoria y, consecuentemente, la muerte. Puede tener como efectos indeseables: reacción alérgica, reacciones paradójicas que cursen con agitación, ansiedad y confusión, náuseas y vómitos, cefalea, mareos e hipotensión.

2.2. En la autoadministración por vía intravenosa se utilizarán 4 fármacos: Midazolam, Lidocaína, Propofol y Cisatracurio. Su utilidad y efectos indeseables ya han sido descritos con anterioridad.

CÓMO SE REALIZA:

Dependerá de la modalidad de la prestación de la ayuda para morir:

1. Si la modalidad de prestación elegida es la que consiste en que le sea administrada directamente una sustancia por parte de un profesional sanitario:

- Se canalizarán dos vías intravenosas para la administración de los medicamentos, una vía en cada brazo. Una será la vía principal para la administración de los fármacos y otra se utilizará ante posibles contratiempos con la primera.
- Se procederá a administrar el Midazolam para inducir cierto estado de somnolencia y sedación en el paciente.
- Posteriormente se administrará la Lidocaína como anestésico local, para evitar dolor en el brazo con la aplicación del Propofol.
- A continuación se administrará el Propofol para inducir el coma. La pérdida de conciencia se produce en 1-2 minutos tras su administración.
- Una vez que el Médico Responsable confirme el coma (el paciente no responde a los estímulos verbales, presenta pulso lento y débil, respiración lenta y superficial y no se detecta reflejo corneal) se administrará el bloqueante muscular (Cisatracurio) para provocar una parada respiratoria y la muerte de la persona.
- El bloqueante neuromuscular provocará una parada respiratoria en pocos minutos, seguida de una parada cardíaca. En ocasiones el corazón puede seguir latiendo, lo que puede prolongar en 20 minutos el tiempo entre la parada respiratoria y la parada cardíaca. En estos casos el paciente podría presentar coloración azulada de la piel.

2. Si la modalidad de prestación elegida es la que consiste en la autoadministración del fármaco por vía oral:

- Se proporcionará al paciente Metoclopramida u Ondansetrón para que los tome 1 hora antes del Pentobarbital.
- Se proporcionará al paciente Diazepam o Midazolam para que los tome 30 minutos antes del Pentobarbital.
- Se proporcionará al paciente el Pentobarbital para su autoadministración vía oral, inducir y provocar la muerte de la persona.

El período de tiempo entre la autoadministración del medicamento y el momento de la muerte puede variar significativamente. La mayoría de las personas tarda menos de 30 minutos en fallecer. En algunos casos este periodo puede extenderse y durar 2-3 horas. Por ello, la persona que va a recibir la prestación de ayuda para morir puede acordar un plazo de tiempo con su Médico Responsable, transcurrido el mismo podría iniciarse el procedimiento de administración de medicamentos por vía intravenosa.

En previsión de un alargamiento del tiempo del proceso por vía oral o de su fracaso, se debe evaluar la posibilidad de acceso vascular y se debe pactar previamente con el paciente el disponer de un acceso venoso antes de iniciar el proceso vía oral, por si fuera necesario utilizarlo.

Si dentro de la modalidad de autoadministración, esta se realiza por vía intravenosa:

- Se canalizarán dos vías intravenosas para la administración/autoadministración de los medicamentos, una vía en cada brazo. Una será la vía principal para la administración/autoadministración de los fármacos y otra se utilizará ante posibles contratiempos con la primera.
- Se procederá a suministrar una dosis baja de Midazolam (2.5mg) para su ingesta vía oral por el paciente.
- Posteriormente, el equipo sanitario administrará Lidocaína intravenosa como anestésico local, para evitar dolor en el brazo con la aplicación del Propofol.
- El personal sanitario preparará la perfusión intravenosa de Propofol dejando una llave de activación para que el paciente pueda iniciar por sí mismo el paso y, de esta forma, autoadministrarse el medicamento.
- Una vez que el Médico Responsable confirme el coma (el paciente no responde a los estímulos verbales, presenta pulso lento y débil, respiración lenta y superficial y no se detecta reflejo corneal) se administrará el bloqueante muscular (Cisatracurio) para provocar una parada respiratoria y la muerte de la persona.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Según la vía de ayuda para morir seleccionada se administrarán bloqueantes neuromusculares o barbitúricos con el objetivo de inducir parada respiratoria y la muerte de la persona.

Así mismo, se utilizan fármacos coadyuvantes para buscar un efecto antiemético, sedante, analgésico o inductor del coma, con el objetivo de evitar posibles situaciones de sufrimiento.

QUÉ COMPLICACIONES SON PREVISIBLES:

Dependiendo de la modalidad utilizada pueden surgir diferentes complicaciones:

- Si la medicación es administrada directamente por un profesional sanitario utilizando una vía intravenosa, puede ocurrir que el paciente pierda la vía venosa utilizada o que se vea obstruida. En ese caso, la medicación se administrará por la segunda vía venosa.

Con la administración de los fármacos coadyuvantes podrían desencadenarse ciertos efectos indeseables como los ya descritos. En ese caso, el Médico Responsable podrá utilizar otros fármacos para minimizar esos efectos o acelerar la administración de Propofol o bloqueantes neuromusculares.

- Si la medicación va a ser autoadministrada mediante la ingesta de la sustancia por el propio paciente, pueden surgir complicaciones como vómitos y broncoaspiración que obliguen a cambiar de modalidad teniendo que ser administrada la medicación intravenosa por el equipo asistencial. Esta posibilidad nos obliga a tener prevista la necesidad cambiar de modalidad de prestación para morir y administrar la medicación intravenosa. Por ello, lo más conveniente es que aún habiendo elegido la vía oral, previamente el equipo sanitario canalice una vía venosa para posibilitar la administración de medicamentos por ella.

COMPLICACIONES ESPECIALES PERSONALIZADAS: Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de las complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por los profesionales):

4. LUGAR, FECHA Y FIRMA:	
Soy consciente de las garantías que me asisten y me reservo el derecho a modificar la voluntad manifestada, ya sea mediante la revocación de la solicitud de prestación de ayuda a morir, ya sea a través de la posibilidad de instar el aplazamiento de la ayuda para morir.	
Firma del paciente solicitante	Firma del Médico Responsable
D./Dña.	Dr./Dra
Fecha:	Fecha:
Lugar:	
REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:	
D./Dña. con D.N.I.:	
REVOCO el consentimiento anteriormente dado para la realización de este procedimiento por voluntad propia.	
Firma del paciente solicitante	Firma del Médico Responsable
D./Dña.	Dr./Dra
Fecha:	Fecha:
Lugar:	