

PROCEDIMENT DE PRESCRIPCIÓ,  
ELABORACIÓ I DISPENSACIÓ,  
DISTRIBUCIÓ I ADMINISTRACIÓ DELS  
MEDICAMENTS PER A L'AJUDA A  
MORIR A LA COMUNITAT  
VALENCIANA

16 de juliol de 2021

Aquest document ha sigut revisat per la Unitat d'Igualtat d'acord amb els principis del llenguatge inclusiu i no sexista

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la present edició: Generalitat, 2021

© dels textos: les autores i els autors

1a edició

**Coordina/Elabora/Redacció:** Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris. Direcció General d'Assistència Sanitària

Edició en línia

	ÍNDEX
1. Consideracions generals	3
2. Prescripció dels medicaments	4
3. Dispensació dels medicaments	5
3.1. Modalitat intravenosa	5
3.2. Modalitat via oral	6
4. Distribució dels medicaments	8
5. Administració dels medicaments via intravenosa	9
5.1. Premedicació	10
5.2. Adjuvant	10
5.3. Medicaments inductors del coma	10
5.4. Confirmació del coma	11
5.5. Medicaments bloquejadors neuromusculars	11
5.6. Duració del procés	12
5.7. Prevenció de complicacions fora de l'àmbit hospitalari	13
6. Autoadministració via oral	14
6.1. Procediment i medicaments recomanats	14
6.2. Autoadministració intravenosa	16
6.3. Duració del procés	16
7. Finalització del procediment	17
Bibliografia	18
 Annex: Dades clíniques i propietats farmacològiques dels medicaments recomanats en la prestació d'ajuda per a morir	 19

## 1. CONSIDERACIONS GENERALS

La Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia<sup>1</sup> (LORE) defineix la prestació d'ajuda per a morir com l'acció derivada de proporcionar els mitjans necessaris a una persona que compleix els requisits previstos en aquesta llei i que ha manifestat el seu desig de morir.

La realització de la prestació d'ajuda per a morir ha de dur-se a terme de manera eficaç i segura, adequada en el temps, evitant allargar el procés i evitant el sofriment innecessari, tant per a la persona que la sol·licita com per a la seua família.

Tot el personal sanitari implicat en el procediment rebrà la formació i comptarà amb el suport, durant tot el procediment, de consultors en el seu departament de salut, així com de la Comissió de Garanties i Avaluació de la Comunitat Valenciana.

Una vegada s'haja manifestat el seu consentiment informat, de manera lliure i plenament conscient, o s'haja verificat una situació d'incapacitat de fet, després de la resolució favorable de la Comissió de Garantia i Avaluació, el metge/essa responsable comunicarà a la persona en situació d'incapacitat de fet o a qui la represente, la possibilitat de procedir a la realització de la prestació d'ajuda per a morir.

Així mateix, s'informarà el/la pacient de la modalitat de prestació més adequada. Per això, haurà de tindre en compte no sols els seus desitjos sinó també la seua situació clínica i si aquesta limita alguna de les dues modalitats de prestació.

L'eutanàsia es pot produir en dues modalitats:

1a L'administració directa d'un o més medicaments per part del metge/essa responsable (via intravenosa).

2a. La prescripció o subministrament al/a la pacient per part del professional sanitari d'un o més medicaments, de manera que els pugua prendre o autoadministrar, per a causar la seua pròpia mort.

Des del Ministeri de Sanitat s'ha consensuat una sèrie de recomanacions a través d'un *Manual de bones pràctiques en eutanàsia*<sup>2</sup> per a l'elaboració del qual s'ha realitzat una revisió de les guies dels països amb experiència en la realització de la prestació d'ajuda per a morir<sup>3-10</sup> i s'ha tingut en compte la disponibilitat i finançament dels medicaments en el Sistema Nacional de Salut (SNS).

El present procediment per a la prescripció, elaboració i dispensació, distribució i administració dels medicaments necessaris per a l'ajuda a morir es basa en el citat *Manual de bones pràctiques*.

## 2. PRESCRIPCIÓ DELS MEDICAMENTS

Una vegada la Comissió de Garanties i Avaluació comunica al metge/essa responsable la resolució favorable per a l'inici del procediment, aquest l'inicia acordant amb la persona que l'ha sol·licitat la data en què es realitzarà i posant en marxa el procés de prescripció dels medicaments necessaris.

El personal sanitari que vaja a atendre el/la pacient, ha de comunicar als seus superiors la data perquè facilite la disponibilitat horària per a l'adequada custòdia activa i la correcta atenció de pacient i família durant tot el procés d'ajuda a morir, ja que, independentment de la via d'administració triada, tant la persona responsable com la resta de professionals sanitaris, l'acompanyaran durant tot el procés fins al moment de la seua defunció.

En cas d'hospitalització o atenció per part de la Unitat d'Hospitalització Domiciliària (UHD), tant d'hospital públic com concertat, la prescripció dels kits a utilitzar es durà a terme a través del sistema d'informació corporatiu, formulant interconsulta i nota d'evolució al servei de farmàcia hospitalària (SFH) del departament de salut on s'haja fet la sol·licitud per a la realització de l'ajuda a morir.

Si el metge o la metgessa responsable del procediment és de l'àmbit d'atenció primària, la prescripció tindrà lloc en el mòdul de prescripció electrònica (MPRE) mitjançant una ordre mèdica.

Per als dos casos, s'activen en el mòdul de prescripció MPRE els codis:

Codi	Descripció	Presentació farmacèutica
57006	KIT LORE ADMINISTRACIÓ INTRAVENOSA	29638 MIDAZOLAM + PROPOFOL (2) + LIDOCAÏNA + ROCURONI + FENTANIL / 1 KIT INTRAVENÓS
57007	KIT LORE ADMINISTRACIÓ ORAL	29639 PENTOBARBITAL + ONDANSETRON + MIDAZOLAM / 1 KIT ORAL

Per a l'administració intravenosa, han de prescriure's dos kits, i per a l'autoadministració, un kit oral i dos kits intravenosos. Aquesta prescripció anirà associada al CIE10 de la patologia de base que genera una «malaltia greu i incurable» o un «patiment greu, crònic i impossibilitant».

Per a les persones que sol·liciten l'eutanàsia en l'àmbit d'assistència privada, es desenvoluparan idèntics mecanismes en els seus sistemes d'informació.

### 3. ELABORACIÓ I DISPENSACIÓ DELS MEDICAMENTS

Després de la prescripció mèdica, la persona responsable en el SFH comprovarà que es compleixen els requisits formals i que els documents necessaris estan disponibles en la història clínica electrònica (HCE).

#### 3.1. MODALITAT INTRAVENOSA

Cada kit contindrà:

KIT LORE ADMINISTRACIÓ INTRAVENOSA	
Midazolam 50 mg/10 ml	1 xeringa
Propofol 20 mg/ml viari 50 ml	2 xeringues (inicial i rescat)
Lidocaïna 2% ampolles	1 xeringa
Rocuronil 10 mg/ml viari 5 ml	3 xeringues
Fentanil 50 mcg/ml ampolla 3 ml	1 xeringa
Sèrum salí	Xeringues per a rentada

Per a previndre errors de medicació i facilitar l'administració, es prepararan kits amb els medicaments a utilitzar en xeringues precarregades i ben etiquetades de manera inequívoca i personalitzada. Se subministraran sempre dos kits per pacient.

Per a l'elaboració dels kits, s'haurà de tindre en consideració:

1. Identificació del kit (codi, referència...) que permeta la seua traçabilitat: pacient per a qui va destinat, lot i caducitat dels medicaments utilitzats per a la seua elaboració, data d'elaboració del kit, caducitat del kit...
2. Preparació en xeringues precarregades.
3. Etiquetatge clar del medicament quant al contingut, dosi total, volum i el dosatge de la xeringa.
4. Ús de xeringues de diferent grandària per a cada medicament.
5. Ús d'etiquetes codificades per colors i numerades per ordre d'administració per a cada medicament.
6. Indicar el període de devolució a l'SFH les xeringues no utilitzades per a la seua eliminació.

Els kits es prepararan amb una antelació màxima al dia previ al de l'administració i es custodiaran ja preparats en l'armari d'estupefaents del servei de farmàcia de l'hospital de referència fins a la seua dispensació.

### 3.2. MODALITAT ORAL

A Espanya no hi ha comercialitzat cap medicament d'ús humà que continga pentobarbital o secobarbital, ni és possible aconseguir un medicament registrat en un altre país en una presentació oral adequada que continga algun d'aquests principis actius, per la qual cosa serà necessari preparar una solució oral com a fórmula magistral. Per a l'elaboració d'aquesta, els SFH hauran d'obtenir les matèries primeres a través dels mateixos canals utilitzats per a la preparació de medicaments. La solució de pentobarbital es pot elaborar prèviament i és estable durant un mes a temperatura ambient (25 °C). No s'ha de refrigerar ni congelar.

Davant una situació de la falta de disponibilitat de pentobarbital (i secobarbital), la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris gestionarà la sol·licitud d'aquests productes de forma centralitzada, organitzant un servei de farmàcia hospitalari com a referent per a la resta de la nostra comunitat autònoma.

Per a l'autoadministració, el kit ha de contindre:

KIT LORE ADMINISTRACIÓ ORAL	
Pentobarbital solució 15% (fórmula magistral)	
Ondansetrón bucodispersable 4-8 mg	3 comprimits
Midazolam 7,5 mg comprimits	Prescripció per recepta mèdica

L'Ondasertón ha de subministrar-se almenys 36 hores abans i el midazolam es podrà prescriure per recepta, de tal forma que només el pentobarbital passe a ser de custòdia activa i transportat el mateix dia de l'eutanàsia.

En el cas de solució oral de pentobarbital al 15% 100ml, la formulació serà:

Pentobarbital	15 g
Etanol 96º	16,2 g (20 ml)
Aigua purificada	15 g
Propilenglicol	10,4 g (10 ml)
Sacarina sòdica	250 mg
Xarop simple	65 g
Oli essencial d'anís estrellat (saboritzant)	1 gota
	121,85 g (100 ml)

## INSTRUCCIONS DE PREPARACIÓ

1. Mesclar l'aigua destil·lada, el propilenglicol i l'alcohol.
2. Afegir el pentobarbital a aquesta solució sense deixar de remoure.
3. Afegir la sacarina sòdica.
4. Mesclar la solució anterior amb el xarop simple i el saboritzant (per exemple, anís estrellat).
5. Envasar en un flascó topazi.

## COMENTARIS

El pentobarbital sòdic es dissol eficaçment en aigua, encara que la dissolució pot ser lenta.

La solució té un pH d'entre 10,0 i 10,5. Sota la influència del CO<sub>2</sub> en l'aire, el nivell de pH pot reduir-se gradualment, la qual cosa pot provocar la cristal·lització del pentobarbital. L'etanol i el propilenglicol eviten la cristal·lització del principi actiu i actuen com a conservants.

## CADUCITAT I CONSERVACIÓ

Caducitat: 1 mes.

Conservació: temperatura ambient (25 °C), protegit de la llum. No refrigerar ni congelar. En tots dos casos, si tot està correcte, dispensarà els dos kits intravenosos i, en el seu cas el kit oral, a personal de l'equip responsable implicat en el procés, que signarà la recepció i realitzarà una custòdia activa de la medicació per a garantir la intimitat i la protecció de dades del pacient o de la pacient, incloent-hi l'opció de distribució a través de circuit departamental quan la dispersió geogràfica així ho requerisca.

S'anotarà el lot dels kits dispensats en el seu sistema d'informació corporatiu i tancarà la interconsulta.

Les devolucions del material no utilitzat es recepcionaran en el SFH dispensador no més tard de 24 h després de la finalització del procediment. Si no es produeix aquest fet, es traslladarà immediatament a la direcció corresponent (direcció mèdica hospitalària o direcció mèdica d'atenció primària) per a la seua esmena.



## 4. DISTRIBUCIÓ DELS MEDICAMENTS

Cada departament de salut determinarà, segons les seues característiques, el circuit per a fer arribar la medicació sota custòdia activa fins a l'equip professional responsable, així com la devolució a l'SFH, i haurà definit prèviament el circuit a implementar.

## 5. ADMINISTRACIÓ DELS MEDICAMENTS VIA INTRAVENOSA

Per a eliminar el risc d'errors de medicació que podrien donar lloc a infradosis, les recomanacions recollides en aquest document es basen en dosis fixes (excepte premedicació) sent l'objectiu principal garantir la defunció en el menor temps possible, evitant sofriment innecessari. Les dosis per a induir la mort són de cinc a deu vegades superiors a la dosi terapèutica màxima de cada fàrmac per a persones de 70 Kg, per a garantir l'efecte desitjat en una àmplia població de diferents edats i pesos.

Diversos d'aquests medicaments estan qualificats com d'“ús hospitalari” i a vegades s'hauran d'utilitzar fora d'aquest àmbit (domicilis o residències); a més, alguns d'aquests medicaments s'utilitzaran en condicions diferents a les autoritzades en la fitxa tècnica, però d'acord amb el RD 1015/2009, de 19 de juny, pel qual es regula la disponibilitat de medicaments en situacions especials, aquesta utilització entra dins de la pràctica clínica i no requereix autorització per part de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS). S'haurà de justificar en la història clínica la necessitat de l'ús de cada medicament i es proporcionarà la informació necessària al pacient o a la pacient, i s'obtindrà el seu consentiment conforme a la legislació vigent.

### RECOMANACIONS PRÀCTIQUES

- En determinats casos pot plantejar dificultats tindre una adequada via venosa per a administrar la medicació. Per això, serà fonamental assegurar una via venosa adequada i estable abans d'iniciar tot el procés per a minimitzar les taxes de fracàs. També es recomana comptar amb una segona via accessòria.
- L'accés venós serà en una vena el més gran possible. Es recomana utilitzar dos catèters intravenosos de major calibre, el calibre 18G-20G seria el més idoni. S'evitaran vies intravenoses de calibre 24G i els kits d'agulles de papallona. Això disminuirà el dolor amb la injecció de propofol o tiopental.
- S'ha de comprovar que els dos catèters intravenosos estiguen en la posició correcta dins del lumen de la vena abans d'administrar la medicació. Això es pot comprovar

amb una descàrrega de solució salina d'una sola vegada o l'ús d'una solució intravenosa per degoteig.

- Per a facilitar l'administració dels fàrmacs intravenosos i preservar la via perifèrica evitant trencaments i extravasacions, es connectarà el catèter que s'utilitzarà amb una allargadora curta i clau de tres passos, indispensable per a administrar la medicació amb seguretat. És necessari purgar-ho amb solució salina prèviament a la seua col·locació, per a evitar l'administració d'aire intravenós.
- Si el/la pacient té ja una via es mantindrà i utilitzarà aquesta, i si disposa d'una via central (Port-a-cath, catèter central d'accés perifèric, entre altres) no estarà indicat buscar un altre accés venós.
- Si l'accés perifèric no està disponible, s'ha de considerar una via central.
- Els medicaments s'administraran, per part de l'equip responsable, amb una successió ràpida; així es poden evitar possibles reaccions adverses i es produeix una mort més ràpida. El major risc és la integritat de la vena, que ha de vigilar-se durant tot el procés.
- Podria donar-se el cas que els medicaments administrats no hagueren sigut eficaços, generalment per migració de la via iv. En aquests casos s'ha de repetir l'administració de la mateixa seqüència de medicaments per l'altra via intravenosa que no s'haja utilitzat fins llavors.
- Si s'ha administrat tiopental, s'ha de llavar el sistema d'infusió amb 10 ml de solució de clorur de sodi al 0,9% abans d'administrar el bloquejant neuromuscular per a evitar problemes de precipitació.
- Es rentarà amb sèrum salí després d'administrar tots els medicaments.

## 5.1. PREMEDICACIÓ

Es recomana administrar premedicació intravenosa per a disminuir el nivell de consciència prèviament a la inducció del coma. El medicament recomanat és midazolam 10-20mg IV en bolus de 30 segons<sup>3,6,9</sup>. La dosi de midazolam dependrà de la seua situació clínica.

## 5.2. ADJUVANT

Els medicaments inductors del coma poden causar dolor quan s'administren per via intravenosa. Per a evitar aquest dolor, es recomana l'administració prèvia de 40 mg de lidocaïna IV (2 ml al 2%).

L'administració ha de fer-se de manera lenta, en 30 segons, per a assegurar una adequada impregnació de la via venosa.

En cas d'al·lèrgia a la lidocaïna, es pot administrar 1.000 mg de sulfat de magnesi (6,7 ml de solució de sulfat magnèsic al 15%) diluït amb 10 ml de solució salina normal en administració lenta durant 5 minuts. S'haurà de ressenyar aquesta substitució en la sol·licitud del kit predefinit com LORE ADMINISTRACIÓ INTRAVENOSA.

## 5.3. MEDICAMENTS INDUCTORS DEL COMA

Després de la premedicació i l'adjuvant s'administra el medicament inductor del coma.

El medicament d'elecció és propofol 1.000 mg IV (50 ml al 2% o 100 ml a l'1%)<sup>4,7,8</sup>. L'administració ha de realitzar-se mitjançant injecció lenta durant 2,5-5 minuts.

Com a alternativa en cas de no poder administrar propofol es recomana tiopental 2.000 mg (IV dissolent cada vial d'1 g en 20 ml d'aigua per a injecció o salí al 0,9%)<sup>4,7,8</sup> mitjançant injecció lenta durant 2,5-5 minuts.

S'haurà de ressenyar aquesta substitució en la sol·licitud del kit predefinit com LORE ADMINISTRACIÓ INTRAVENOSA. En aquest cas, s'ha de llavar el sistema d'infusió amb 10 ml de solució de clorur de sodi al 0,9% abans d'administrar el bloquejant neuromuscular (per a evitar problemes de precipitació).

Si no hi ha constància de tractament previ amb opioides, es pot administrar una ampolla de 150 mcg (0,05 mg) de fentanil.

Transcorreguts 3 minuts, i abans de seguir amb l'administració de fàrmacs, ha d'assegurar-se que el coma s'ha induït correctament i en cas de no complir les característiques, s'han d'administrar altres 500 mg de Propofol i repetir l'administració fins a assegurar el coma.

#### 5.4. CONFIRMACIÓ DE COMA

És de summa importància que la/el pacient no siga conscient dels efectes del bloquejant neuromuscular. Abans d'administrar el bloquejant neuromuscular, s'ha de garantir l'estat de coma profund induït mèdicament.

El coma induït mèdicament implica una reducció suficient de la consciència, que es pot determinar sense realitzar cap procediment important. Les característiques d'un coma induït mèdicament són les següents:

- No hi ha resposta als estímuls verbals.
- No hi ha resposta als estímuls dolorosos.
- Existeix una depressió greu de la funció cardiovascular, evidenciada per un pols lent i feble.
- Existeix una depressió greu de la ventilació, evidenciada per respiració lenta i superficial.
- Manca de reflexos protectors, com el reflex corneal.

#### 5.5. MEDICAMENTS BLOQUEJANTS NEUROMUSCULARS

Després de comprovar la situació de coma profund, s'administra el medicament bloquejant neuromuscular.

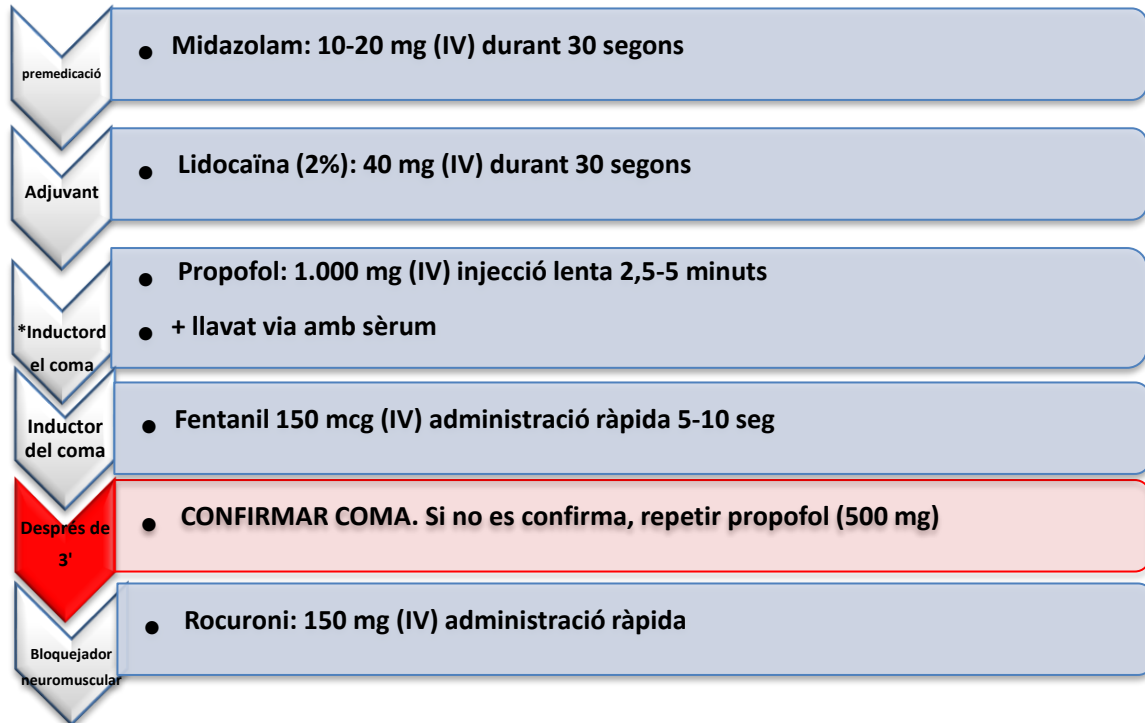
El bloquejant neuromuscular s'administra sempre, després de l'administració de la medicació d'inducció del coma.

El fàrmac que s'inclou en el kit és rocuroni 150 mg (15 ml IV)<sup>7</sup> perquè no requereix frigorífic per al seu transport i emmagatzematge.

Les alternatives a aquest medicament són atracurio 100 mg (10 ml IV)<sup>4,7,8</sup> o cisatracurio 30 mg (15 ml IV). Si es tria algun d'aquests fàrmacs, s'haurà de ressenyar aquesta substitució en la sol·licitud del kit predefinit com LORE ADMINISTRACIÓ INTRAVENOSA.

L'administració es fa mitjançant administració ràpida (en bol).

Després de l'administració del bloquejant neuromuscular, és recomanable llavar el sistema amb 10 ml de solució de clorur de sodi al 0,9% per a assegurar que s'ha administrat tota la medicació.



## 5.6. DURACIÓ DEL PROCÉS

La medicació d'inducció del coma s'administra en no més de 5 minuts. La pèrdua de consciència es produeix en 1-2 minuts després de l'administració. Després de comprovar l'estat de coma profund, s'administra el bloquejant neuromuscular de manera ràpida.

En uns pocs casos, l'administració de la medicació inductora del coma pot conduir directament a la parada respiratòria i a una possible parada cardíaca. En tots els altres casos, el bloquejant neuromuscular provocarà una parada respiratòria total en pocs minuts, seguida d'una parada cardíaca. No obstant això, a vegades el cor pot continuar bategant durant algun temps, la qual cosa prolonga el període entre la parada respiratòria i la parada cardíaca, fins a 20 minuts. Això pot provocar cianosi.

Abans de la pràctica de l'eutanàsia, ha d'explicar-se clarament a les persones presents que la parada respiratòria pot produir-se ràpidament, però que el cor també pot continuar bategant durant algun temps.

## 5.7. PREVENCIÓ DE COMPLICACIONS DE L'ADMINISTRACIÓ IV FORA DE L'ÀMBIT HOSPITALARI

Entre les complicacions de la via iv estan la impossibilitat per a col·locar un accés intravenós o la pèrdua de l'accés intravenós durant la prestació. Per a previndre aquestes complicacions, es recomana:

- Valorar la disponibilitat d'un accés vascular en el moment de l'avaluació clínica i en un moment pròxim a la realització de la prestació si han transcorregut diverses setmanes o mesos des de l'avaluació.
- Inserir dues vies abans d'administrar els medicaments, per a disposar d'una segona via en cas que la primera falle. Si es perd l'accés iv durant l'administració de la medicació, s'ha de canviar l'administració del medicament a l'altra via iv.
- Considerar un accés venós central si l'accés perifèric no és possible.
  
- És recomanable que l'equip assistencial:
  - Compte amb personal sanitari amb experiència en la inserció de vies iv.
  - Dispose, de manera rutinària, d'un segon kit complet de medicació iv en cada assistència.
  - Tinga un pla establert en cas que es perda l'accés venós una vegada administrats els medicaments i no es puga obtenir més accés.
  
- Reaccions adverses o demora de la defunció:
  - Si es produeixen reaccions adverses (mioclonies, pantaix...), s'ha d'estar preparat per a augmentar les dosis de medicaments (administrar la segona dosi de Propofol) a través de via iv, amb l'objectiu de millorar la comoditat del pacient o de la pacient i portar el procés a terme.
  - L'equip assistencial ha de tindre previst poder accelerar o ometre parts del protocol, per exemple, si apareix una reacció paradoxal al midazolam, així com prescindir de l'administració de lidocaïna i administrar directament el propofol.

## 6. AUTOADMINISTRACIÓ VIA ORAL

Aquesta modalitat de prestació consisteix en la prescripció o subministrament de medicaments, de manera que la/el pacient se'ls puga autoadministrar per a causar la seua pròpia mort. És la pròpia persona qui pren els medicaments subministrats per l'equip assistencial.

Si s'opta per aquesta modalitat de prestació, s'han de tindre en compte els següents aspectes: la persona ha de ser capaç d'engolir un volum suficient de líquids, no ha de tindre nàusees, deshidratació i/o problemes gastrointestinals, trastorns del trànsit intestinal o que alteren significativament l'absorció. També s'han de tindre en compte els tractaments amb opioides, perquè alenteixen el trànsit gastrointestinal i poden disminuir l'absorció, la qual cosa pot augmentar el temps fins a la mort.

### 6.1. PROCEDIMENT I MEDICAMENTS RECOMANATS

De manera general i en previsió d'un allargament del temps del procés per via oral o del seu fracàs, s'ha d'avaluar la possibilitat d'accés vascular i disposar una via intravenosa en tots els casos abans d'iniciar el procés, per si fora necessari utilitzar-la.

Es recomana dejuni de sis hores i prendre un menjar lleuger com una infusió amb torrades, aproximadament una hora abans de prendre el medicament inductor del coma. La probabilitat de provocar el reflex del vòmit causat per la ingesta d'una solució amarga es redueix tenint una mica de menjar en l'estómac. Aquest menjar no ha de ser abundant i/o de digestió difícil, ja que alentiria l'absorció del fàrmac i per consegüent tot el procés.

Durant la ingestió del medicament, s'ha de adoptar la posició estàndard de Fowler, en una posició semiasseguda d'aproximadament 45-60° amb els genolls estesos o flexionats i romandre assegut durant almenys 20 minuts, fins i tot si està inconscient, per a optimitzar l'absorció i previndre la regurgitació.

S'ha de consumir tot el medicament en 4 minuts. Cal evitar l'ús de palleta, ja que pot alentir la ingesta. Cal assegurar la ingesta completa de la dosi. Permetre la presa de líquids entre glops sempre que no prolongue la duració de la presa.

Després de consumir tot el medicament, es pot beure un got d'aigua. El sabor amarg residual del medicament es pot mitigar prenent alguna cosa amb un sabor diferent com xocolata, un licor fort o una beguda no carbonatada a temperatura ambient, mig got. Han d'evitar-se licors o begudes cremoses i lletoses.

La medicació oral es podrà administrar per sonda nasogàstrica en cas de portar-la (s'hauria de rentar prèviament per a assegurar que no es bloquege durant l'administració de la medicació).

En cas de vòmit, s'utilitzarà la via intravenosa prèviament canalitzada, fent ús del kit LORE ADMINISTRACIÓ INTRAVENOSA.

## **PREMEDICACIÓ**

### **Antiemètics**

El primer pas és preparatori. Implica prendre un antiemètic per a minimitzar el risc de vomitar el medicament inductor del coma. El medicament recomanat és l'ondansetrón, que es pot administrar en forma de comprimit liofilitzat bucodispersable de 8 mg: 1 comprimits c/12 hores, començant 36 hores abans de la presa del producte.

La metoclopramida és una altra opció, però pot produir reaccions extrapiramidals: espasmes dels músculs de la cara, del coll i de la llengua, incoordinació dels moviments voluntaris i dificultat per a mantindre's quiet. Encara que els efectes extrapiramidals són més freqüents en adolescents i joves, es recomana la utilització d'ondansetrón.

### **Ansiolítics**

Opcionalment, en cas que es requerisca, 30-45 minuts abans de l'administració del medicament inductor del coma es podria administrar un ansiolític. També pot valorar-se pautar-los 24-48 h abans de l'eutanàsia per a disminuir l'ansietat en els dies previs.

Els medicaments i les dosis recomanades són els següents:

- a) Lorazepam 1-2 mg via oral
- b) Diazepam 10-25 mg via oral
- c) Midazolam 7,5-15 mg via oral

La dosi d'ansiolític dependrà de la seua situació clínica.

Els dos fàrmacs utilitzats en la premedicació hauran de ser facilitats prèviament, fet que ha de considerar-se a l'hora de la distribució del kit.



## MEDICAMENT INDUCTOR DEL COMA

El segon pas és la presa d'un medicament inductor del coma que continga pentobarbital: solució oral de pentobarbital 15 g en 100 ml<sup>7-8</sup>, que haurà sigut elaborat mitjançant una fórmula magistral el SFH del Departament on es vaja a realitzar l'eutanàsia.

### 6.2. AUTOADMINISTRACIÓ INTRAVENOSA

Dins d'aquesta modalitat de prestació (prescripció o subministrament), es pot considerar també la via intravenosa.

En aquest cas, l'administració intravenosa es faria mitjançant infusió iv, de manera que fora la mateixa persona la que obrira la clau de la via d'entrada del medicament inductor del coma, iniciant així el procés.

Els medicaments a utilitzar i la pauta d'administració són els mateixos que es recullen en la modalitat d'administració directa. No obstant això, cal tindre en compte que la dosi de midazolam (premedicació) ha de ser l'adequada per a produir una sedació conscient i que li permeta obrir la clau. D'acord amb la fitxa tècnica del medicament, aquesta dosi és d'entre 0.5mg i 2.5mg depenent de l'edat.

Alternativament, es pot valorar la utilització d'ansiolítics per via oral (veja l'apartat d'autoadministració oral) per a garantir que estiga prou conscient i pugua obrir la clau.

### DURACIÓ DEL PROCÉS

El període de temps entre l'administració del medicament inductor del coma i el moment de la mort varia de persona a persona, però en la gran majoria dels casos tarda menys de 30 minuts. No obstant això, a vegades pot portar més temps (2-3 hores).

Períodes prolongats com aquests poden donar lloc a situacions difícils, per la qual cosa és recomanable acordar un termini màxim de dues hores amb pacient i familiars. Si no s'ha produït la defunció en aqueix temps, llavors s'ha d'iniciar el procediment d'administració de medicaments per via intravenosa.

## 7. FINALITZACIÓ DEL PROCEDIMENT:

La realització de l'ajuda per a morir ha de fer-se amb la màxima cura i professionalitat per part de l'equip assistencial, que ha d'estar present en tot el procés.

En els casos en què la prestació d'ajuda per a morir es realitza administrant directament la medicació (via intravenosa), l'equip sanitari responsable assistirà el/la pacient fins al moment de la mort.

En el cas que l'eutanàsia es realitza mitjançant la presa d'un medicament (via oral), l'equip sanitari responsable, després de prescriure i entregar la substància per a ser autoadministrada, mantindrà la deguda tasca d'observació i suport a aquest fins al moment de la defunció.

La mort a conseqüència de la prestació d'ajuda per a morir tindrà la consideració legal de mort natural amb caràcter general, independentment de la codificació realitzada en aquesta.

L'equip sanitari acompanyarà pacient i familiars fins que es produïska la mort.

El metge/essa responsable ha de certificar la defunció, i ho ha d'expressar en el certificat mèdic de defunció (CMD):

- Com a causa immediata: Prestació d'ajuda per a morir (EL 3/2021).
- Com a causa inicial o fonamental: la patologia de base que genera una «malaltia greu i incurable» o un «patiment greu, crònic i impossibilitant».

S'adoptaran les mesures necessàries per a assegurar la intimitat durant tot el procés, facilitant l'acompanyament triat i evitant potencials invasions d'aquesta, i això inclou les xarxes socials; si el/la pacient sol·licita enregistrament, s'haurà de demanar el consentiment previ de l'equip assistencial responsable.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.
2. *Manual de buenas prácticas sobre eutanasia*. Ministeri de Sanitat.
3. Bakewell, F, Naik VN. Complications with Medical Assistance in Dying (MAID) in the Community in Canada. Review and Recommendations. 2019
4. Harty, C. et al. Intravenous MAiD Medication Protocols in Canada. Review and Recommendations. 2020.
5. Harty, C., et al. The Oral MAiD Option in Canada Part 1: Medication Protocols Review and Recommendations. 2018.
6. Harty, C., et al. The Oral MAiD Option in Canada Part 2: Processes for Providing Review and Recommendations. 2018.
7. KNMG/KNMP. Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Netherlands, 2012.
8. APB. Euthanasie. Directives pratiques pour le pharmacien. 2015. Disponible en: [http://www.appl.be/Upload/Euthanasie\\_DOCU\\_FR\\_2018.pdf](http://www.appl.be/Upload/Euthanasie_DOCU_FR_2018.pdf)
9. MSPS. Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Bogotá, Colòmbia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. p. 1-120
10. Nitschke, P; Stewart, F. The Peaceful Pill Handbook. Exit International USA. 2020

## **Annex: Dades clíniques i propietats farmacològiques dels medicaments recomanats en la prestació d'ajuda per a morir**

A continuación, es recullen els enllaços on es poden consultar dades clíniques i les propietats farmacològiques dels principals medicaments recomanats en cadascuna de les modalitats de prestació. Aquesta informació es refereix a les condicions d'ús autoritzades i recollides en les fitxes tècniques autoritzades de cadascun dels medicaments i que estan disponibles en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

- Midazolam: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/65796/ft\\_65796.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/65796/ft_65796.pdf)
- Propofol: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/65796/ft\\_65796.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/65796/ft_65796.pdf)
- Cisatracurio: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/61199/ft\\_61199.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/61199/ft_61199.html)
- Atracurio: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/57335/ft\\_57335.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/57335/ft_57335.html)
- Rocuroni: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/72862/ft\\_72862.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/72862/ft_72862.html)
- Metoclopramida: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/41446/ft\\_41446.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/41446/ft_41446.html)
- Ondansetrón: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/62945/ft\\_62945.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/62945/ft_62945.html)
- Fentanil: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/41764/ft\\_41764.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/41764/ft_41764.html)