

JOC DE ROL DE L'HOSPITAL.

Aproximació a la Bioètica.
CRP Reus
Servei Educatiu Baix Camp
Curs febrer - març 2017

Alumnes participants:

Víctor Carrera Closas
Josefina Isern Vallverdú
Justo Lozano Gómez
Meritxell Mestre Civill
Alba Porté Cabestany
Maria Ester Salvat Cabre
Montserrat Senan Llerda

Professor:

Joan Lupiáñez Porcel

Índex

1. ACTA 1- REUNIÓ DEL CEA construcció nou Hospital Les Borges del Camp
2. ACTA 2- REUNIÓ DEL CEA 23/02/17
3. ACTA 3- REUNIÓ DEL CEA - 2 de març de 2017
4. ACTA 4- REUNIÓ DEL CEA - 9 de març de 2017
5. ACTA 5- Casos i Objectius

Acta reunió construcció d'un nou hospital a Les Borges del Camp 9/2/2017

Punts tractats:

- 1- Constitució comissió de construcció nou Hospital.
- 2- Nom del nou hospital.
- 3- Elecció d'un logotip pel nou Centre Hospitalari
- 4- Nombre de places del centre.
- 5- Elecció de locals de lloguer.

- 1- Constitució comissió de construcció nou Hospital.

La Comissió estarà constituïda per:

Maria Ester Salvat (Gestora Econòmica)

Justo Lozano (Gestor de Personal)

Víctor Carrera (Administrador). Absent

Montserrat Senan (Directora Mèdica)

Fina Isern (Metgessa)

Meritxell Mestre (Infermera)

Alba Porté (Auxiliar d'infermeria)

- 2- Nom del nou hospital.

Hospital del Camp, per consens.

- 3- Elecció d'un logotip per al nou Centre Hospitalari.

El logotip serà una "C" envolupant de color taronja que sosté una H majúscula blava. La C amb el seu color taronja simbolitza l'entorn (el camp, la terra, la calidesa,...) La H simbolitza amb el seu color blau la ciència, la netedat i la neutralitat.

El dibuix s'inclou a la figura adjunta (*incloure quan el tinguem preparat*)

4- Nombre de places hospitalàries.

Estarà previst que en el seu nivell màxim d'ocupació , es pugui atendre a l'equivalent a un 10% de la població permanent de Les Borges del Camp. Aquest nombre, per tant, serà de 200 places hospitalàries.

Aquest nombre de places es distribuïran en 100 habitacions dobles amb bany complet adaptat per a minusvàlids, d'acord amb les disposicions mínimes legals.

5- Elecció de locals de lloguer.

S'acorda proposar per a lloguer a la planta baixa, els següents espais:

- 1 local Floristeria (25 m²)
- 1 quiosc (25 m²)
- 1 parafarmàcia (25 m²)
- 1 local perruqueria/estètica (25 m²)
- 1 bomboneria i regals. (25 m²)
- 1 bar/restaurant (200 m²)

S'acorda llogar els locals per 300€/mes i 1200 €/mes pel Restaurant.

Com encara queden per concretar espais i equipament continuarem la propera setmana.

ACTA 2- REUNIÓ DEL CEA - 23 de febrer de 2017

Assistents:

Alba Porté, Justo Lozano, Víctor Carrera, Montse Senan, Meritxell Mestre i Fina Isern

En absència de la gestora econòmica, Maria Esther Salvat, assumeix el càrrec el Víctor Carrera.

Han entrat quatre casos a urgències i els hem resolt de la següent manera:

Cas 1: Hora d'entrada: 16:35

Pablo Martínez Motos, 37 anys, home, no fumador, esportista, VIH positiu. Refereix dolor intens al pit i braç esquerre. Antecedents de malalties coronàries.

Diagnòstic: Infart de miocardi. Afectació molt important del cor.

Tractament: Marcapassos.

Recomanació: Visita a psicologia, grup de suport i seguir tractament de VIH.

Cas 2: Hora d'entrada: 16:37

Màrius González Martí, 34 anys, home, fumador, esportista. Refereix dolor intens al pit i braç esquerre. Antecedents de malalties coronàries.

Diagnòstic: Infart de miocardi. Afectació molt important del cor.

Tractament: Marcapassos. A llista d'espera d'un trasplantament cardíac

Recomanació: Teràpia per deixar l'addicció al tabac.

Cas 3: Hora d'entrada: 16:39

Sebastià Fernández Gómez, 76 anys, home, fumador, no esportista, obès. Refereix dolor intens al pit i braç esquerre. Antecedents de malalties coronàries.

Diagnòstic: Infart de miocardi. Afectació molt important del cor.

Tractament: Trasplantament.

Recomanació: Teràpia per deixar l'addicció al tabac. Dieta sana hipocalòrica i exercici físic.

Cas 4: Hora d'entrada: 17:25

Maria Mantó Claramunt, 12 anys, dona, no fumadora, esportista.

Diagnòstic: Ferida inciso-contusa a la cuixa dreta i contusions diverses. Pèrdua molt important de sang. Grup sanguini AB Rh positiu.

Tractament: Transfusió sanguínia i sutura. Avisar simultàniament a Serveis Socials perquè és menor d'edat i està indocumentada.

Visites successives per curar la ferida i treure els punts de sutura.

Durant la recuperació de la pacient hem sabut que els pares són contraris a les trasfusions a causa de les seves creences religioses. Hem rebut una notificació del jutge que avala la nostra decisió.

Recomanació: Passem el cas a Serveis Socials.

.

ACTA 3- REUNIÓ DEL CEA - 2 de març de 2017

Assistents:

Alba Porté, Justo Lozano, Víctor Carrera, Maria Esther Salvat, Meritxell Mestre i Fina Isern
En absència de la directora mèdica: Dra. Montse Senan, assumeixen el càrrec la Meritxell Mestre i la Fina Isern.

Han entrat 2 casos a urgències i els hem resolt de la següent manera:

Cas 5: Hora d'entrada: 16:35

Sandra Garcia Guinjoan, 37 anys. Embarassada de 15 setmanes.

Diagnòstic: fetus amb un 30% de probabilitats que pateixi esclerosi múltiple de Duchene.

Tractament: Per llei, se li accepta la petició de sotmetre's a una Interrupció Voluntària de Gestació.

Incidències: Es programa la intervenció per al dia 5 de març a les 10h, coincidint amb el torn de treball de la infermera Joana Ripoll.

S'accepta l'objecció de consciència de la llevadora Serafina Gómez per als casos d'avortament. A canvi realitzarà treball en planta en tècniques de suport als pacients.

Es prenen aquestes decisions per unanimitat del comitè de bioètica.

Cas 6: Hora d'entrada: 17:21

Miquel Duesterres Pérez, 44 anys, home, fumador. Presenta crisi respiratòria greu conseqüència d'un càncer de cèl·lules petites de pulmó en estadi quatre. El pacient aporta un document d'últimes voluntats on sol·licita que no se li practiqui cap prova, ni se'l reanimi en cas d'aturada cardíaca.

Diagnòstic: Aturada cardíaca.

Tractament: Cap, respectant per llei el Document de Voluntats Anticipades.

Recomanació: Tractar la vídua i fills a psicologia i grup de suport al dol.

Es prenen aquestes decisions per unanimitat del comitè de bioètica.

Cas 7: Hora d'entrada: 17:44

Sofia Cava Pons, 57 anys, dona, no fumadora. Presenta distròfia muscular i refereix dolors intensos. La pacient sol·licita a la infermera que li administri morfina fins a deixar de patir.

Diagnòstic: Distròfia muscular i depressió greu

Tractament: Continuar el tractament perquè no avanci la distròfia i analgèsics per combatre els dolors. Tractament psiquiàtric de la depressió.

Recomanació: Seguiment del cas per assistència social.

Es prenen aquestes decisions per unanimitat del comitè de bioètica.

ACTA 4- REUNIÓ DEL CEA - 9 de març de 2017

Assistents:

Montse Senan, Alba Porté, Justo Lozano, Víctor Carrera, Maria Esther Salvat, Meritxell Mestre i Fina Isern

Han entrat 2 casos a urgències i els hem resolt de la següent manera:

Cas 8: Hora d'entrada: 16:45

Antoni Andreu Miura, 40 anys. Home, no fumador. Presenta tremolors i atàxia.

Diagnòstic: Parkinson prematur.

Tractament: Medicació amb L-dopamina.

Recomanació: Fisioteràpia i suport psicològic. Se l'informa sobre el tractament experimental d'elevat cost i 70% d'efectivitat provat a Finlàndia. També se li dona l'adreça de l'associació de malalts de Parkinson.

Cas 9: Hora d'entrada: 17:10

Adala El Biyed, 15 anys, dona, no fumadora. Presenta crisi s'ansietat, Diu que està embarassada i demana que se li practiqui la IVE.

Diagnòstic: Crisi d'ansietat i embaràs.

Tractament: Ansiolítics adequats al seu estat.

Segons la llei, cal avisar els seus pares. Es fa a través de serveis socials. S'informa a la menor de les diferents opcions possibles.

Recomanació: Suport psicològic.

Es prenen aquestes decisions per unanimitat del comitè de bioètica.

ACTA 4- REUNIÓ DEL CEA - 16 de març de 2017

Presentació de casos:

Cas 1:

Rosa Margalef Plana, 68 anys, dona, no fumadora, amb sobrepès.

Ingressa a l'hospital d'urgències manifestant dolor abdominal agut al costat dret. Lleugera icterícia. Se li practica una ecografia abdominal.

Diagnòstic: Càlculs biliars amb risc de bloqueig i infecció de les vies biliars. El tractament és la cirurgia per extirpar vesícula i càlculs.

Un cop informada la pacient, aquesta manifesta la seva oposició a ser operada. "Si he viscut 68 anys ben sana sense entrar a quiròfan, no ho faré ara, amb els riscos que diu que hi ha" -ha dit.

L'auxiliar d'infermeria ha informat al comitè de bioètica que "casualment" ha escoltat una conversa entre la jove i el fill de la pacient que li explicaven a sa mare diversos casos de gent que havia entrat a quiròfan i n'havia sortit amb els peus pel davant. La mateixa auxiliar també va informar que "tot el poble n'anava ple" que el fill i únic hereu de la Rossita de Cal Panxet s'havia arruïnat recentment. Les llengües més viperines deien que el noi -i sobretot la jove- esperaven amb candeletes l'herència de la seva mare.

Cal respectar l'autonomia de la pacient. Se li informa dels riscos reals de l'operació i si, tot i així, segueix sense voler el tractament més adequat -la cirurgia- se li recomana un canvi radical de dieta: evitar greixos animals, augmentar la ingesta de fruites, verdures i altres aliments rics en fibra i oli d'oliva.

Cas 2

En Joan és un nen de 5 anys que pateix una greu disfunció congènita del ronyó. Passa per diàlisi tres vegades a la setmana durant 4h. Fonts mèdiques han proposat un nou tractament amb cèl·lules mare que li permetrien refer un ronyó sa. El tractament es troba en fase experimental però ha començat a donar bons resultats en ratolins. Darrerament el seu estat ha empitjorat i la seva esperança de vida s'estima com a màxim de 6 mesos, però podria ser de risc imminent.

En l'hospital hi ha un metge que ha investigat la tècnica i diu que s'hi podria aplicar. Problema la intervenció costaria 60.000€.

Un dels pares opta pel tractament experimental, però l'altre prefereix esperar al transplantament (possibilitat).

Resposta:

Base legal: En el següent enllaç figura la normativa existent a utilització de cèl·lules mare a partir de cordó umbilical:

-L'accés és universal, però cal posar-se en llista d'espera.

Quant a l'ús de preembrions la llei 14/2007 d'investigació biomèdica estableix que:

Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. En el título III, capítulo III, artículo 1 de la presente Ley, se reitera lo aprobado por legislaciones anteriores: la posibilidad de donación de embriones no viables o descartables para investigación, siempre tras el consentimiento de los progenitores, y la no posibilidad de usar fetos que puedan tratarse para mantener su autonomía.

Se hace especial mención a las células madre embrionarias en el título IV, capítulo I, artículo 34 . En él, se hace referencia a lo siguiente:

Se prohíbe generación de preembriones con fines exclusivos de experimentación. Se permite el uso de cualquier técnica de obtención de células madre embrionarias, mientras que no se viole la primera premisa, incluyendo la técnica de transferencia nuclear. De especial importancia es la última afirmación, puesto que se legaliza la obtención de células madre por transferencia nuclear de células somáticas, concepto no legislado hasta el momento.

Per tant es permet sempre i quan els embrions no siguin viables i d'una vida superior a 14 dies (lleï anterior 14/2006 sobre reproducció humana assistida).

Per tant des d'aquest punt de vista estaria autoritzat.

Per tant:

Principi de beneficiència – Sí permetria el benefici del malalt, amb el benefici de no esperar un possible transplantament compatible, per tant la curació podria ser viable.

Principi de no maleficiència- La tècnica és experimental i només s'ha experimentat en certs animals, encara que amb èxit. Hi ha notícies de possibles fraus, encara que tenim un metge que assegura que ha treballat en la tècnica i coneix l'equip investigador.

Principi d'autonomia – Exercit pels pares, en aquest cas els dos pares estan d'acord en l'aplicació i fins i tot en finançar el possible cost.

Principi de justícia- Hauria de poder-se oferir a qualsevol tipus de pacient, no som un centre privat, per tant el dubte és si podem oferir de forma pública el cost de la intervenció. Entenem que no.

Per tant resolem, mantenir el pacient en llista d'espera per trasplantament de ronyó, atès que:

L'elevat cost, que fa poc viable el tractament generalitzat amb aquesta tècnica.

El seu desenvolupament en fase experimental no contrastat.

També cal posar-se en llista d'espera per sol·licitar cèl·lules mare als bancs hospitalaris de cordó umbilical o centres de recerca de cèl·lules mare.

El risc pel pacient en no tenir un contrast prou sòlid.

Comitè de bioètica de l'Hospital del Camp

<http://www.celulascordon.com/2013/03/ley-conservacion-de-celulas-madre-del.html>

Cas 3

Cas: Diagnòstic genètic pre-implantacional

Pau Ametller Ros

12 anys

Home

No fumador

Als 8 anys li van diagnosticar Adrenoleucodistrofia.

Diagnòstic: La malaltia ha evolucionat molt ràpidament en els últims mesos i sense un trasplantament de cèl·lules mare, la salut del nen es deteriorarà encara més

Possibles tractaments:

- Els pares demanen de fer una fecundació in vitro amb diagnòstic genètic pre-implantacional, per tal d'aconseguir un nadó compatible amb el germà malalt. Degut a la malaltia i l'historial genètic dels pares s'espera que només un 18% dels embrions que s'obtinguin de la fecundació in vitro seran compatibles amb el germà malalt.
- Seguir buscant un donant de medul·la òssia compatible amb el pacient

Resolució

L'adrenoleucodistrofia (ALD) és una malaltia genètica de pronòstic molt greu. El gen afectat codifica un enzim defectuós que provoca dificultats en la transmissió nerviosa de diverses àrees del cervell.

Llei de Reproducció humana assistida, aprovada l'any 2006, permet entre altres pràctiques, dur a terme el diagnòstic genètic pre-implantacional (DGP) per tal d'aconseguir un embaràs d'un nadó compatible amb un germà malalt que necessita el trasplantament com a única solució a la seva malaltia. Abans del 2006 només era permès a Estat Units i a Bèlgica

El cas ha de ser avaluat per la Comissió Nacional de la Reproducció Humana Assistida (CNRHA)

Els alumnes s'haurien de plantejar els següents dilemes ètics
És moralment justificable utilitzar un menor que no pot decidir ell mateix, com a font de trasplantament?

Es pot considerar acceptable la concepció d'un nadó amb la finalitat de dur a terme un trasplantament

En aquest cas podríem resoldre els següents principis bioètics de la següent manera

Principi de justícia: La seguretat social, cobreix els DGP i les fecundacions in vitro

Principi de beneficència: Si considerem que el Pau és el pacient hem de buscar el seu bé i per tan la fecundació in vitro sembla el millor tractament, si pensem en l'embrió com a pacient, el bé pot ser que no sigui fer-lo donant de medul·la òssia. El contrari passa amb el principi de No maleficència que depenent a qui considerem pacient pot canviar

El principi d'autonomia depèn dels pares, ja que tan el Pau com el possible nadó no tenen dret a donar la seva opinió.

Si el tractament es pogués fer amb sang del cordó umbilical aleshores els principis de beneficència i No maleficència no afectarien al nadó

Cas 4

Centre referència

Estudi de les fases necessàries per tal de fer un estudi amb una vacuna de nova creació.

Nous medicaments, vacuna malària

OBJECTIUS

APLICACIONS

Aplicació del Joc de rol-

Aplicació a la matèria de Ciències aplicades a l'Activitat professional 4t ESO. Haurien de dissenyar una planta potabilitzadora de tractament d'aigües residuals. Funcions:

Equip de presa de decisions:

Director Gerent –

Cap de recursos humans -

Administrador –

Enginyer Mediambiental-

Cap de personal tècnic-

Treballador (operari)–

Químic mediambiental cap de laboratori-

Encara que són 7 es podria reduir a 5 persones fusionant el Cap de recursos humans/administrador i l'enginyer mediambiental/cap de laboratori.

També es podria fer a nivell de 1r i 2n ESO simplificant papers.