

P A C I E N T E Apellidos Nombre Número Historia Fecha nacimiento Nº S.I.P.	Lugar reservado para la etiqueta identificativa
--	---

Órdenes de Limitación de Tratamientos de Soporte Vital (LTSV)

El paciente tiene redactado un documento de **Voluntades Anticipadas** Sí No

1) En caso de parada cardíaca **NO iniciar medidas de RCP (ONIR)**

Col. Nº -----Firma Fecha -----

2) **Mantener** el tratamiento iniciado, **sin aumentarlo ni iniciar uno nuevo**

Col. Nº -----Firma Fecha -----

3) **Limitaciones de Tratamiento**

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> No intubación | <input type="radio"/> No nutrición artificial |
| <input type="radio"/> No Depuración extracorpórea | <input type="radio"/> No Cirugía |
| <input type="radio"/> No transfusión | <input type="radio"/> No fármacos vasoactivos |
| <input type="radio"/> No ventilación mecánica No Invasiva | <input type="radio"/> No indicación ingreso en UCI |
| <input type="radio"/> Otra/s : | |

Col. Nº -----Firma Fecha -----

4) **Retirada** de Tratamientos instaurados

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Depuración extracorpórea | <input type="radio"/> Ventilación Mecánica |
| <input type="radio"/> Fármacos vasoactivos | <input type="radio"/> Otra: |

Col. Nº -----Firma Fecha -----

Rescisión de las Órdenes anteriores 1 2 3 4

Col. Nº -----Firma Fecha -----



Motivo por el que se plantea LTSV

Pronóstico Calidad vida Disfunción múltiple órganos Otro:

De quién parte la propuesta de LTSV:

Paciente Servicio clínico Familia Otro:

Decisión adoptada en horario habitual

SI NO

Evolución: Alta de (Servicio): Fecha:

Alta Hospitalaria Fecha:

Fallece en: Fecha:

Recomendaciones

.El fundamento de las decisiones de no iniciar o retirar tratamientos de soporte vital (argumentos médicos y voluntad del paciente o sus representantes) debe **constar en la evolución clínica**.

.Se recomienda **adoptar la decisión en sesión clínica**, con el máximo consenso posible del personal médico y enfermería, teniendo en cuenta el papel relevante del médico responsable del paciente.

.Si se han de rescindir una o más de las órdenes de limitación del soporte vital, tachar lo anterior, fechar y rubricar en el espacio de rescisión.

.Reevaluar las órdenes de limitación si existe alguna variación en el diagnóstico y/o pronóstico del paciente.

.Cuando se plantea la limitación de tratamientos, la **información y comunicación con los familiares** es básica para que éstos comprendan que no es deseable la obstinación terapéutica.

.Consensuada la limitación de tratamientos, se modifican las actuaciones asistenciales:

.El objetivo del tratamiento es procurar el alivio del dolor y asegurar el bienestar del paciente, empleando la analgesia y sedación adecuada; en estos casos la dosificación se individualizará según las necesidades del paciente.

.Flexibilizar el horario de visitas para facilitar que los familiares o allegados permanezcan el mayor tiempo posible junto al paciente.

.Procurar ambiente tranquilo reduciendo todas las alarmas posibles y retirando la monitorización que no precise el paciente.

.Disminuir o anular las analíticas, pruebas radiológicas, etc.

.En caso de alta a otro servicio del hospital o alta hospitalaria: resaltar en el informe la LTSV y comunicar al médico responsable a partir de ese momento, el plan de cuidados y tratamientos.

.Comentarios:

