

Planificación del final de la vida útil



Discutir los deseos del final de la vida con su familia y su equipo de atención a menudo puede ser difícil y emocional. Pero si no tienes una conversación honesta sobre estos temas, ¿cómo sabrán y respetarán los demás tus deseos?

- [Expresar sus deseos](#)
- [Tratamientos de soporte vital](#)
- [No resucitar \(DNR\)](#)
- [Hospicio](#)
- [Hablar con su médico](#)
- [Autopsia cerebral y donación](#)
- [Planes funerarios/de entierro](#)

Expresar sus deseos

Idealmente, es mejor expresar sus deseos de atención al final de la vida ahora mientras puede tomar decisiones por sí mismo. Abordar sus deseos con los miembros de su familia, su equipo de atención o

un profesional legal garantizará que sus solicitudes expresadas se sigan cuando sea apropiado.

Los documentos legales, llamados directivas anticipadas, le permiten documentar sus preferencias con respecto al tratamiento y la atención al final de la vida, además de las opciones para la atención de confort y la planificación funeraria. Su familia no tendrá que adivinar lo que quiere si firma directivas anticipadas. Estos documentos incluyen un [testamento vital](#) y un [poder notarial para atención médica](#).

La información en esta página puede ayudarle a entender los tipos de atención disponibles para usted durante la etapa tardía de la enfermedad de Alzheimer. Lo que aprenda puede ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre sus deseos ahora y de acuerdo con sus valores y creencias personales.

Preguntas a considerar:

- ¿En qué tipo de entorno quiero pasar el final de mi vida? ¿En casa, en un centro de enfermería?
- ¿Cuáles son mis creencias religiosas, espirituales o culturales sobre el final de la vida? ¿Cómo pueden ser respetados y honrados?
- ¿Quiero que se tomen todas las medidas de tratamiento disponibles? ¿Hay algún tratamiento que no quiera?

Tratamientos de soporte vital

La atención médica para la enfermedad de Alzheimer en etapa tardía puede incluir el uso, retiro, limitación o rechazo del tratamiento. Sus

directivas anticipadas deben incluir sus deseos para cualquier tratamiento de soporte vital que desee.

La atención médica agresiva que sostendrá la vida puede incluir:

- Respiradores
- Tubos de alimentación
- Hidratación IV
- Antibióticos
- Reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Tubos de alimentación
- Cirugía

No resucitar (DNR)

Puede solicitar a su médico que firme un formulario de "no resucitar" (DNR), que es una orden legal para evitar cualquier intento de reactivación, particularmente si se necesita RCP o desfibrilación. Si no desea someterse a RCP o soporte vital cardíaco avanzado, debe hablar con su médico, ya que él / ella deberá escribir una orden médica legal que le permita completar el formulario DNR. Sin él, los profesionales médicos deben realizar la reanimación en usted.

Una DNR no afecta a ningún tratamiento que no sea el que requeriría intubación o RCP. Los pacientes que reciben DNR pueden continuar recibiendo quimioterapia, antibióticos, diálisis o cualquier otro tratamiento apropiado.

Algunos estados no reconocen las órdenes de DNR que se iniciaron fuera del estado, así que consulte con un abogado de derecho de ancianos o el hospital donde planea viajar.

Cuidados paliativos

Sus deseos al final de la vida deben incluir cómo le gustaría experimentar la atención en la etapa final de la enfermedad de Alzheimer. Los servicios de hospicio, también conocidos como cuidados paliativos, se centran en brindar comodidad, autoestima y paz a la etapa final de su vida en un entorno de su elección, en el hogar o en un centro.

El cuidado de hospicio tiene como objetivo garantizar que los síntomas y el dolor estén controlados, y que los objetivos de la atención se discutan y honren. Un equipo de cuidados paliativos puede incluir un médico, una enfermera, un trabajador social, un dietista, un clérigo y voluntarios capacitados. Trabajan juntos para abordar su cuidado físico, emocional y espiritual, así como el de su familia.

El cuidado de hospicio está cubierto por Medicare y algunos seguros privados; Sin embargo, se requiere una orden médica para que pueda ser evaluado y recibir cuidados paliativos o de hospicio. Para ser elegible para el cuidado de hospicio, debe estar en la etapa final de una enfermedad terminal con una esperanza de vida de menos de seis meses. Los beneficios de hospicio pueden extenderse si vive más allá de esta esperanza de vida. Más información: [Cuidados paliativos](#)

¿Qué es el cuidado de confort?

La atención de confort se centra en la dignidad y la calidad de su vida restante. Su objetivo es mantenerse cómodo y sin dolor hasta que la vida termine naturalmente. El cuidado de confort no significa retener todos los tratamientos. Una persona puede continuar recibiendo cualquier medicamento necesario para afecciones crónicas (diabetes o presión arterial alta), así como aquellos que previenen el dolor y la

incomodidad. El cuidado de confort elimina los tratamientos médicos, pruebas y procedimientos que pueden hacer más daño que bien.

Hablar con su médico sobre la atención al final de la vida

Una vez que haya expresado sus deseos al final de la vida con su cónyuge o compañero de cuidado, es importante discutir sus deseos con su médico. Esto ayudará a garantizar que él / ella entienda sus preferencias de antemano y pueda ser un participante activo para garantizar que se cumplan sus deseos.

Consejos para hablar con su médico acerca de su atención al final de la vida:

- Informe a su médico que está completando directivas anticipadas y asegúrese de proporcionar copias para sus registros médicos.
- Asegúrese de que su médico entienda cómo define "calidad de vida" frente a "cantidad de vida".
- Pregúntele a su médico cómo planea manejar su dolor a medida que avanza la enfermedad.
- Pregúntele a su médico acerca de sus pensamientos sobre el cuidado de hospicio y si está dispuesto a ordenar este tipo de atención cuando sea apropiado.
- Pregúntele a su médico su nivel de comodidad para llevar a cabo sus deseos de atención al final de la vida.

Autopsia cerebral y donación de cerebro

Usted puede decidir hacerse una autopsia cerebral o hacer una donación de cerebro después de la muerte. Ambos pueden proporcionar a la familia o a los investigadores una mejor comprensión de la enfermedad de Alzheimer.

- Una autopsia cerebral implica que un investigador o médico realice un examen después de la muerte para buscar información más definitiva sobre una enfermedad o causa de los cambios de memoria o comportamiento de una persona. Por ejemplo, la autopsia puede determinar si las placas y los ovillos están presentes en los cerebros afectados por la enfermedad de Alzheimer.
- Una autopsia cerebral puede implicar costos y arreglos especiales. Algunos programas de donación de cerebros proporcionan un informe de autopsia gratuito. Por lo general, es necesario hacer arreglos para una autopsia cerebral antes de que la persona muera.

El examen del tejido cerebral puede contribuir a la investigación sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, incluida la investigación de nuevos tratamientos.

Al donar un cerebro para investigar:

- Los arreglos deben hacerse con un centro de investigación, banco de tejidos o cerebros, o universidad mucho antes de la muerte de la persona.
- Muchas organizaciones no están configuradas para aceptar una donación de cerebros sin un acuerdo previo; Puede haber requisitos de elegibilidad y formularios de consentimiento para firmar.

- Los centros de investigación a menudo solo aceptan tejido cerebral de personas que han participado en un estudio de investigación.
- Si la persona con Alzheimer no dio a conocer sus deseos para la donación de cerebro, el pariente más cercano o tutor legal toma la decisión.
- Su [Asociación de Alzheimer local](#) puede tener un directorio de los bancos de cerebros y centros de investigación más cercanos a usted.

Algunos programas de donación de cerebros proporcionan un informe de autopsia gratuito. Para obtener más información o encontrar un programa cerca de usted:

- [Centros de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer](#)
- Bancos de cerebros: [localiza uno cerca de ti](#)
- Póngase en contacto con el departamento de patología de su hospital local

Más información: [Donación de cerebros](#)

Planes funerarios y de entierro

Para algunos, hacer planes funerarios y de entierro con anticipación es un proceso empoderador. La planificación avanzada de su parte puede reducir el estrés y la incertidumbre de estos arreglos para su familia durante un momento difícil.

Para ayudar a tomar decisiones sobre los planes funerarios y de entierro, pregúntese:

- ¿Prefiero el entierro a la cremación?

- ¿Hay algún lugar de entierro familiar o lugar significativo que me gustaría identificar como mi lugar de descanso final?
- ¿Qué tipo de funeral o servicio conmemorativo preferiría? Es posible que tenga una visión de los detalles de este monumento, incluida la ubicación, las flores y la música.
- ¿Tengo un plan de entierro prepago? Es posible que le preocupe que la familia o los herederos absorban el costo de sus arreglos finales. Los planes o arreglos de entierro prepagos pueden ser una consideración.