



Tres experts en atenció pal·liativa ens orienten sobre com cuidar i acompanyar les persones en processos de malalties avançades. Perquè qui estímem ens importa fins a l'últim dia.

Fins al final de la vida

Xavier Gómez-Batiste / Anna Formiguera /
Mariona Vilaclara

Xavier Gómez-Batiste és metge especialista en Medicina Interna, Oncologia i Medicina Pal·liativa. Dirigeix la Càtedra de Cures Pal·liatives de la UVic-UCC. Va dissenyar el sistema català de tractaments pal·liatius –un model basat en l’atenció multidisciplinària i domiciliària. El seu èxit va fer que l’OMS el nomenés màxim responsable d’aquest àmbit.

Anna Formiguera és infermera. Ha cursat un màster de cures pal·liatives i fa anys que treballa a la Unitat de cures pal·liatives de l’Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. Ha col·laborat en diverses activitats de recerca, docència i divulgació dins d’aquest àmbit.

Mariona Vilaclara és psicooncòloga i psicòloga de cures pal·liatives, i experta en intervenció en dol i trauma. Treballa a l’Hospital Universitari de Vic i a l’Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic on fa acompanyament psicològic a pacients i a familiars, en totes les fases de la malaltia oncològica, en situacions de final de vida i en processos de dol.

Xavier Bardolet i Mayola és periodista. Vinculat des de sempre a la premsa local i comarcal, ha desenvolupat gran part de la seva carrera professional a *El 9 Nou*, fent tasques de redacció, edició i articulisme d’opinió. Ha col·laborat també amb *El Punt Avui* i *El Periódico*.

Néixer i morir formen part del cicle de la vida i hem d'aprendre a afrontar la mort, la nostra i la dels qui estimem, amb humanitat i dignitat. Amb la voluntat de procurar autonomia i esperança a les persones que estan en el tram final de la vida i als seus cuidadors, tres experts en atenció pal·liativa ens orienten sobre com fer un bon acompanyament en casos de malalties avançades.

A partir de situacions reals, explicades pels pacients o els seus cuidadors, s'hi tracten tots els aspectes del procés de final de vida amb recomanacions específiques per abordar-los: des de la gestió d'emocions, com la tristesa o la por, fins a la manera de comunicar la notícia, la relació amb l'equip assistencial, la presa de decisions d'acord amb els valors de cada persona, l'acompanyament espiritual o la preparació del comiat.

Al final de la vida segueix havent-hi vida i qui estimem ens importa fins a l'últim dia.

Fins al final de la vida



Consell assessor de la col·lecció:

Dr. Miquel Casas
Dra. Paola Galbany
Dr. Francesc García Cuyàs
Dr. Xavier Gómez-Batiste
Dr. Albert Ledesma
Dr. Ramon Pujol
Dra. Carlota Riera
Dra. Núria Terribas

Directora de la col·lecció:

Dra. Marina Geli

Fins al final de la vida

Xavier Gómez-Batiste / Anna Formiguera /

Mariona Vilaclara

Redacció de Xavier Bardolet

E Eumo
Editorial

© 2021, Xavier Gómez-Batiste, Anna Formiguera,
Mariona Vilaclara, Xavier Bardolet

© d'aquesta edició:

Eumo Editorial. C. Dr. Junyent, 1. 08500 Vic
www.eumoeditorial.com – eumoeditorial@eumoeditorial.com
–Eumo és l'editorial de la UVic-UCC–

Primera edició: octubre de 2021

Disseny de la coberta: Enric Jardí

Maquetació: Grafime

Producció de l'ePub: booqlab

ISBN: 978-84-9766-755-5

Queda rigorosament prohibida sense autorització escrita de l'editor qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra, que serà sotmesa a les sancions establertes per la llei. Podeu adreçar-vos a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necessiteu fotocopiar o escanejar algun fragment d'aquesta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47). Tots els drets reservats.

Índex

Carta al lector

Cuidar-nos

I si ens cal ajuda?

1. Saber-ho tot o no

«No digui la veritat al meu marit»

2. A casa o a l'hospital

«Vull anar a morir a casa»

3. Voluntats anticipades

«La meva malaltia no té cura, no vull tornar a passar per l'UCI»

4. Negació

«La meva mare no vol assumir que té càncer»

5. Ràbia

«Quina cosa més fastigosa; no m'ho vull ni mirar»

6. Tristesa

«La vida que m'espera ja no té cap sentit»

7. Por

«No paro de pensar que si m'adormo ja no em despertaré»

8. Dolor

«Si li han de donar morfina, vol dir que ja és el final?»

9. Angoixa

«No em deixis sol, no suporto ser aquí»

10. Acceptació

«Sobretot, cuideu la meva filla i el meu marit»

11. Demències

«Té Alzheimer. Què passarà a partir d'ara?»

12. Prendre decisions al final de la vida

«No vull patir més, per a mi això no té sentit»

13. Els senyals de la mort propera

«Com sabré que està arribant el final?»

14. Preguntes difícils de respondre

«Per què no milloro? M'estic morint?»

15. Càncer infantil

«No en parlem, mama, que sé que et poses trista»

16. Eutanàsia

«He decidit que vull morir»

17. Soledat no volguda

«Em sento molt sola; voldria els meus més a prop»

18. Morir en pau

«Que la seva vida acabi de la millor manera possible»

19. El dol

«Què farem sense tu?»

Agraiments

Practicar la compassió

Carta al lector

En l'etapa pròxima a la mort hi continua havent vida. Així ho veiem quan ens acostem a les persones que inicien aquest camí. I si hi ha vida vol dir que encara hi ha coses per fer, i que es pot gaudir de tenir al costat aquell ésser estimat que ja ha enfilat l'últim tram de recorregut. Aquesta vida ens està oferint una oportunitat més per demostrar-li el nostre amor i afecte, acompanyant-lo fins al final. És cert que és l'última oportunitat i, per tant, aprofitar-la segurament ens regalarà un dels viatges més intensos que haurem compartit amb aquesta persona.

Si estàs acompanyant, o has acompanyat, un familiar o una persona propera en la darrera etapa de la seva vida, et volem reconèixer i agrair la teva gran tasca. Sabem que no és gens senzill. Però no hi ha acte al món més bonic que el que estàs fent o has fet per ajudar aquesta persona que estimes, oferint-li pau, confort i alleujament, i permetent-li un pas cap a la mort ple d'amor, comprensió i consol.

Morir i néixer són moments molt importants que formen part de la vida de qualsevol persona. Però precisament tendim a viure d'esquena a la mort. És cert que l'evidència de la mort no sempre ens ajuda a alleugerir l'angoixa i la por que ens pot generar; a vegades és, fins i tot, més aviat el contrari. És per això que, si ho poguéssim triar, moltes vegades ens n'escaparíem. Potser aquells que han reflexionat sobre la mort es poden sentir més preparats per acompanyar a qui ha de morir. De totes maneres, hem de saber

que és normal sentir-se insegur o poc preparat per afrontar una situació com aquesta.

Quan ens toca acompanyar algú amb un pronòstic de vida curt, ens cau una gran responsabilitat al damunt. Moltes vegades ens toca prendre decisions complicades sobre què s'ha de fer, quan i com. I assumir aquest compromís, especialment quan no es té experiència prèvia, pot arribar a ser molt difícil. Però no només és això; les emocions, en una situació com aquesta, també juguen un paper molt important. Ajudar a gestionar les emocions que sent una persona estimada quan és conscient que se'n va, mentre alhora ens hem de fer càrrec de les nostres pròpies emocions en adonar-nos que aquesta persona aviat deixarà d'estar al nostre costat, se'ns pot fer una muntanya. Hem d'acceptar les limitacions, ser capaços de demanar ajuda i deixar-nos guiar i aconsellar per aquells professionals que estan preparats per fer-nos aquest camí més fàcil.

I és que acompanyar en el final de la vida pot ser una experiència realment intensa.

Amb aquest llibre pretenem precisament això, fer d'aquest camí un passatge més planer. Amb cada paraula que hem escrit us volem transmetre el nostre suport, fent-vos costat perquè pugueu afrontar aquesta situació de la millor manera possible. I intentarem fer-ho a partir de la nostra experiència al llarg d'aquests anys acompanyant tantes persones i famílies en l'última etapa. I és a través d'aquesta experiència que podem dir que és possible trobar una calma i una serenitat a vegades difícils d'albirar entre tanta tristesa i dolor.

A vegades ens sembla que hauríem d'haver fet més, o d'una manera diferent, o no haver-ho fet. Ens pot semblar, fins i tot, que no la sabem fer prou bé, aquesta tasca. És per això que des d'aquestes pàgines també us volem recordar que la millor ajuda que podem donar a les persones que estan en aquest procés de final de vida és, sobretot, ser-hi, mantenir-nos al seu costat, demostrant-los el nostre amor des del més absolut respecte cap a elles i cap a la situació que estan vivint. Només amb això ja estem oferint un gran

suport. Moltes vegades, per molt que vulguem exigir-nos, no cal més.

Som conscients de la necessitat d'acompanyament i d'informació que tenim les persones a l'hora d'entrar en el desconegut territori del procés de morir, així com de la dificultat que ens pot generar tenir un familiar o una persona propera vivint aquest procés, i per això hem volgut preparar aquest recull d'experiències, escrit des de la nostra pròpia vivència i la de les persones que acompanyem. Aquest llibre es pot llegir tot seguit, però també està pensat per poder ser llegit per capítols, com si es tractés d'unes píndoles, connectades les unes amb les altres.

Desitgem, de tot cor, que us pugui servir d'ajuda.

Cuidar-nos

A l'Esther, de trenta-cinc anys, un greu accident de trànsit ara en fa onze li va provocar un dany cerebral que la va deixar en situació de dependència molt severa. Li va afectar la parla, la comprensió, la deglució..., i moltes altres funcions bàsiques. En Pere, el seu pare, n'està al càrrec en tot moment. Vetlla per totes les seves cures. Amb una grua l'asseu en una cadira de rodes adaptada que l'ajuda a aguantar el tronc. Porta una sonda per alimentar-se. Cada dia li fa els exercicis que li han recomanat. Va quedar vidu fa quinze anys i va prometre a la seva dona abans de morir que es cuidaria dels seus fills, de l'Esther i del seu germà Lluís, amb cos i ànima i que no els faltaria res. L'accident de l'Esther va ser un cop molt dur, i novament en Pere va buscar totes les forces que li quedaven per fer front a la situació. Va deixar la feina per cuidar-la.

Han hagut d'ingressar-la de nou a l'hospital a causa d'una infecció respiratòria. Li han posat antibiòtic. En Pere no la vol deixar ni de dia ni de nit. Aquest cop, però, se'l veu molt cansat, menja molt poc, s'ha aprimat molt. Diu a la treballadora social que no vol carregar en Lluís. «És jove, ha de viure!» Quan parlen amb ell explica que últimament es troba més trist, com esgotat, però que no vol defallir. «No la puc deixar sola!» El seu paper de cuidador l'ocupa vint-i-quatre hores al dia i set dies a la setmana. «Alguna vegada et prens temps per a tu, Pere?», li pregunta la treballadora social. «No gaire, no me'n queda», respon.

En el moment en què es comença a tenir cura d'una persona estimada que afronta, des de la malaltia o una altra causa sobtevinguda, una situació de dependència severa o de final de vida, aflora un sentiment ambivalent i molt intens. D'una banda, la satisfacció de donar dignitat a aquest procés des de l'amor, l'estima i l'afecte que ens hi vincula, i el fet de prendre consciència del moment, compartir-lo amb ella i acompanyar-la, en molts casos, en el camí fins a morir en pau, es poden veure, fins i tot, com un regal. D'altra banda, també són situacions de desgast amb una forta càrrega emocional, i que es poden allargar durant molt temps. Per això cal estar-ne previnguts i ser conscients de tot el que implica. I amb un punt de partida que és fonamental: per cuidar també cal cuidar-se.

Cuidar una persona malalta en l'etapa final de la seva vida comporta molta dedicació. Per tant, temps i energia. És una fase canviant que contínuament posa a prova la capacitat d'adaptació, i amb oscil·lacions que poden produir-se d'un dia per l'altre, o d'una hora per l'altra.

Aquest podria ser un decàleg amb aspectes destinats a una persona cuidadora:

1. La persona cuidadora s'ha de poder cuidar d'ella mateixa i això vol dir vetllar, també, per les seves pròpies necessitats. Tot el temps que dediqui a cuidar-se revertirà després en una millor qualitat d'atenció a la persona que cuida, i l'ajudarà a estar més present en un moment que és únic i irrepetible.
2. És important buscar espais i moments de desconexió, si és possible com a mínim una vegada a la setmana, que serveixin per trencar amb la rutina, sense sentir-nos culpables per això. Carregar amb la responsabilitat, la tensió i la dependència que sovint crea l'acompanyament permanent a una persona malalta, sense un descans

- adequat, pot acabar anul·lant la capacitat de percebre les seves veritables necessitats, i també les del cuidador.
3. Qui cuida ha de poder compartir les seves inquietuds i tenir una comunicació fluida amb família, professionals i entorn. Ha de sentir que té el seu suport davant dels sentiments o les pors que sorgeixin, i saber que disposa d'una xarxa de seguretat per als moments en què es vegi sobrepasat. També és important delegar responsabilitats.
 4. Pot passar que assumim moltes responsabilitats perquè no tenim suport o creiem que no el necessitem. Correm el risc de patir una sobrecàrrega o estrès, que es poden desbordar fàcilment. Hem d'evitar arribar al límit per tal de no perdre la possibilitat de continuar cuidant, si aquesta és la nostra voluntat.
 5. És indispensable descansar i dormir. Si davant d'un ingrés hospitalari el cuidador necessita ser a casa per aconseguir-ho, ho ha de poder fer. I, en tot cas, si és possible –i necessari–, trobar un relleu per fer un torn a l'hospital.
 6. Cuidar un malalt no ha de fer que la persona que en té cura deixi de vetllar per la seva pròpia salut, amb els seguiments mèdics –visites, analítiques, controls...– que pugui tenir indicats. No podem passar per alt que, força sovint, es tracta de persones grans que alhora poden tenir problemes de salut.
 7. Les persones en situació de dependència necessiten ajuda per a activitats com dutxar-se o vestir-se. Quan es cuida una persona malalta cal procurar no anul·lar la seva autonomia. Per exemple, és possible que no es pugui posar les sabates, però sí que sigui capaç de posar-se el jersei, pentinar-se o arreglar-se. És essencial que continuï fent aquestes activitats, motivar-la i ajudar-la. Fomentar la seva autonomia i potenciar les seves capacitats retardarà

- el procés de dependència. A més, farà sentir vàlida la persona malalta, reforçant la seva autoestima, i al mateix temps pot descarregar el cuidador. Quan és el cuidador qui assumeix activitats que la persona encara pot fer per ella mateixa, encara que ho faci amb tota la bona intenció i amb la voluntat d'ajudar, pot acabar essent contraproductiu per a totes dues parts, ja que es pot generar una dependència creixent en un temps més breu.
8. Tenir informació de la malaltia, del que pot passar i de la possible evolució ajudarà a activar recursos i a preparar-se pel que vindrà. És clau dosificar l'energia per afrontar processos que poden ser llargs. La del cuidador és una cursa de fons. Convertir-la en un esprint pot buidar-lo d'energia i que ja no es pugui tornar a omplir.
 9. És fonamental una bona orientació i assessorament sobre els ajuts formals i no formals als quals podem accedir, quins poden ser els recursos tècnics que ens facilitaran el maneig de la persona malalta, prestacions econòmiques a les quals ens podem acollir, teleassistència, ajudes a domicili, centres de dia, etc. És important que la persona cuidadora tingui clar que no està sola. Amb una guia professional sabrem quines ajudes i recursos estan indicats en el nostre cas.
 10. Cuidar la persona que estimem ens pot permetre acostar-nos i enfortir llaços i vincles que ens ajudaran en el procés de malaltia i també en el comiat. Haver fet aquest treball ens pot facilitar guanyar estabilitat en les nostres emocions i sentiments, i aportar-nos pau.

A l'hora d'abordar i fer l'acompanyament d'un procés de final vida és bàsica la comunicació fluida i una bona coordinació entre la persona malalta, la seva família o entorn proper i l'equip professional que en tindrà cura. Els professionals ens poden

proporcionar la confiança necessària per encarar el procés de malaltia, resoldre dubtes i donar el suport i l'orientació que ens facin falta en cada moment.

Els escenaris són molt canviants i hem d'estar previnguts davant de dilemes i conflictes que se'ns puguin presentar a mesura que calgui prendre decisions. En els últims anys ha canviat radicalment el rol de les persones involucrades en aquest procés, ja que de l'obediència cega a les prescripcions mèdiques i a les indicacions dels professionals s'ha passat a una relació molt més participativa en què totes les parts poden expressar de manera oberta i sincera com ho estan vivint i quina creuen que és la millor manera d'ajudar el malalt a afrontar dignament aquesta etapa.

Si no existeix aquesta bona triangulació pacient-família-equip, cada nou punt d'inflexió es pot convertir en una odissea. Quan naveguem entre dues aigües, la situació es fa de mal portar i pot desembocar en un desgast afegit per a tothom. Cal anar agafats de la mà i remar en la mateixa direcció, perquè tots ens necessitem. La família i els professionals comparteixen l'atenció, essent cadascun una peça vital en l'engranatge del dia a dia.

Avui donen l'alta a l'Esther. En Pere ha entès que el seu propi benestar és igual d'important i que necessita els seus temps de desconexió. Li ha anat molt bé anar a dormir a casa durant l'hospitalització, encara que al principi li va costar. Està fent una labor extraordinària. Són molts anys tenint cura de la seva filla amb amor, afecte i dedicació. Tindrà més suport a domicili per a les cures de l'Esther. La propera setmana anirà al cinema, que, ara que hi pensa, li agradava molt. I li dirà a en Lluís que l'acompanyi. Necessita parlar amb ell.

I si ens cal ajuda?

És divendres i l'Antoni es dirigeix a l'hospital general on la seva dona, la Clara, està ingressada. Fa uns mesos que li van diagnosticar un càncer de còlon avançat i va començar un tractament de quimioteràpia, però, de moment, ha quedat aturat perquè té una inflamació al pulmó, motiu pel qual va haver d'ingressar.

Abans que l'Antoni arribés a l'hospital li han trucat per telèfon. Era l'oncòloga que porta la Clara. Li ha explicat que la seva dona està millor, però que per aquesta inflamació encara necessitarà uns quants dies de medicació intravenosa i, sobretot, un període de temps de recuperació. L'oncòloga li ha exposat que la millor opció és que de cara a dilluns la traslladin a un hospital sociosanitari, a la Unitat de Cures Pal·liatives, perquè allà la puguin continuar tractant i es pugui acabar de recuperar d'aquesta complicació.

Quan l'Antoni ha sentit «cures pal·liatives» ha quedat preocupat de cop. Com li havien d'explicar ara, a la seva dona, que hauria d'ingressar a Cures Pal·liatives? Ell sap perfectament que la Clara associarà immediatament aquest fet amb el final de vida i que s'espantarà molt, perquè es pensarà que ja no hi ha res a fer amb la malaltia i que morirà aviat.

A què ens referim quan parlem de cures pal·liatives?

Les cures pal·liatives pretenen mitigar el patiment de les persones amb malalties incurables avançades, així com el dels seus familiars. Es basen en un model d'atenció integral en què es tenen en compte les diferents dimensions que conformen l'individu, donant resposta a les necessitats físiques, emocionals, socials o espirituals. Són clau el control de símptomes molestos, l'acompanyament, el suport, el respecte i la comunicació. Així doncs, no s'atén només la persona malalta, sinó també la seva família o l'entorn proper.

Massa sovint les cures pal·liatives s'associen, erròniament, a un tipus de tractament que s'aplica quan davant d'una determinada malaltia es pensa que ja no hi ha res a fer, es renuncia a la cura i només es tracta d'esperar el final de vida. Vist així, entrar en aquesta fase provocaria un xoc abrupte i difícil d'assimilar. Hem de canviar, doncs, el «no hi ha res a fer» pel «sempre hi ha coses a fer», i la primera serà cuidar els aspectes que ajudaran a viure aquest procés amb plenitud i esperança.

El cert és que les cures pal·liatives s'activen cada vegada més des de fases inicials de la malaltia, quan pel diagnòstic ja es veu que aquesta es cronificarà i avançarà. Per tant, no hi ha un trencament entre les cures actives i les pal·liatives, sinó vasos comunicants que equilibren els dos tractaments en cada moment, i que poden conviure durant anys.

Parlar de cures pal·liatives, doncs, no ens ha d'espantar. Seguir un tractament curatiu per la malaltia no exclou una intervenció integral que doni resposta a les necessitats de la persona malalta o que controli els símptomes que puguin aparèixer. En fases inicials o intermèdies en què es poden patir descompensacions, el tractament actiu i el pal·liatiu seran posats en una balança que els anirà compensant. A mesura que avanci la malaltia, i de manera progressiva, l'enfocament pal·liatiu anirà agafant més pes, i en la fase final tindrà encara més protagonisme en pro de la qualitat de vida i el benestar no només de la persona malalta, sinó també dels seus familiars i cuidadors.

Qui proporciona l'atenció pal·liativa?

Al llarg de la malaltia es pot fer necessària l'actuació a diferents nivells assistencials. En cadascun d'ells es pot oferir atenció pal·liativa. Per tant, tots els recursos sanitaris, atenció primària, hospitals, centres sociosanitaris o centres residencials, atenen malalts amb necessitats pal·liatives. Com hem dit, segons la fase de la malaltia en què ens trobem tindrà més pes una atenció preventiva, curativa o pal·liativa.

L'equip d'atenció primària de referència farà el seguiment i treballarà de manera coordinada amb l'atenció especialitzada (oncologia, cardiologia, pneumologia, geriatria, etc.). En algun moment potser caldrà un ingrés hospitalari o un recurs més específic de cures pal·liatives.

Cada moment de l'evolució de la malaltia marcarà el recurs més indicat al qual s'haurà de recórrer. Els diferents professionals que ens atenen compartiran informació i objectius per tal que l'atenció vagi en la mateixa direcció.

Què és una Unitat de Cures Pal·liatives (UCP)?

Quan es complica la situació i es fa difícil manejar-la a domicili pot ser necessària l'hospitalització en una Unitat de Cures Pal·liatives, on un equip multidisciplinari vetlla per controlar els símptomes, el benestar emocional o la preservació de l'autonomia de la persona malalta en moments de complexitat. A més de l'atenció mèdica i les cures d'infermeria, hi poden intervenir diferents professionals si així es necessita, com ara treball social, psicologia, fisioteràpia o teràpia ocupacional. Es preveu també l'atenció a les necessitats espirituals.

En aquestes unitats els objectius se centren a afavorir l'adaptació a la situació i millorar la qualitat de vida dels malalts i

les seves famílies. Això es fa treballant conjuntament amb els diferents professionals que atenen el malalt.

La intervenció pot requerir un ingrés hospitalari, però un cop el pacient és donat d'alta, el seguiment també es pot fer ambulatoriament, en funció de les necessitats de la persona malalta i la seva família. Així, les unitats de cures pal·liatives solen comptar amb un servei de consultes externes.

També es compta amb unitats de cures pal·liatives pediàtriques, com la de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona.

El Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES)

El Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES) és l'equip professional multidisciplinari que es desplaça a domicili amb la mateixa visió integral i visites de seguiment a les persones amb malalties avançades que decideixen –i poden– ser ateses a casa. S'activa des de l'hospital o des d'atenció primària i treballa coordinadament, de manera que cap d'aquests serveis és exclouent ni alternativa de l'altre, sinó que, com hem dit, estan connectats. El PADES és un equip especialitzat en cures pal·liatives, però això no exclou que el malalt pugui rebre igualment la visita del seu equip de referència d'atenció primària, que és la base de l'assistència. Com a equip, integra els mateixos rols que l'UCP hospitalària. En funció de cada cas, es programen les visites, així com els membres de l'equip que s'hi desplacen.

Aquest model assistencial també forma part de l'engranatge de l'Atenció Continuada i d'Urgències de base Territorial (ACUT), que coordina els hospitals i l'atenció primària per donar resposta a qualsevol emergència més enllà del seguiment regular a domicili.

Com s'ha exposat, doncs, els serveis especialitzats en cures pal·liatives estan formats per un equip multidisciplinari en què els seus components assistencials bàsics són:

- *Metge/essa*. Prescriu el tractament davant dels diferents símptomes físics i emocionals que pateixen els pacients amb malaltia avançada, seguint els protocols, pautes i recomanacions preventives, diagnòstiques, terapèutiques o rehabilitadores adequades en cada situació: control del dolor, dispnea –dificultat per respirar–, vòmits, deliris, ansietat, insomni, etc. Els metges elaboren les pautes i controlen els tractaments i les modificacions que corresponguin en funció de com evolucioni la situació. També són els metges els que ens poden explicar la fase en què ens trobem per poder prendre les decisions més adequades, vetllant sempre per una bona adaptació a les circumstàncies.
- *Infermer/a*. Dona resposta a les necessitats de cures de les àrees física, funcional i emocional amb activitats d'educació per a la salut, per tal de mostrar al pacient i a la família –o altres persones cuidadores– els canvis que s'aniran produint durant aquesta fase de la malaltia. Els ajuda a acceptar la situació i a adaptar-s'hi i, sobretot, a mantenir al màxim l'autonomia i la dignitat dels pacients. S'encarrega de controlar l'administració de medicaments, estimular la independència del malalt i fer el seguiment i els diagnòstics d'infermeria en l'àmbit de les cures, així com de gestionar i resoldre possibles complicacions en el dia a dia.
- *Treballador/a social*. Realitza una anàlisi minuciosa, conjuntament amb el pacient i la família, de la situació en què es troben, les seves causes i les possibles alternatives amb la finalitat de millorar-los, en la mesura del possible, la qualitat de vida i el confort. Orienta i informa sobre com es pot accedir a altres formes de suport o recursos disponibles.
- *Psicòleg/loa*. Treballa amb malalts i famílies per acceptar la situació i capacitar-los per assumir les dificultats que puguin sortir, potenciant els recursos de què ja disposen. Hi ha un doble treball: