

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN LA CRISIS DEL COVID-19

Justificación

En la situación actual de emergencia sanitaria por pandemia, el cuidado en las transiciones y el duelo puede quedar en segundo plano, al priorizarse los recursos hacia la atención sanitaria.

Las medidas de contención y la situación de aislamiento en la que se encuentran las personas ingresadas por COVID-19 en los hospitales, imposibilita un adecuado acompañamiento de familiares en momentos de especial vulnerabilidad como es la situación clínica grave, y el final de la vida. Se dificulta asimismo la realización de un adecuado procedimiento de atención al duelo, con la repercusión emocional que ello conlleva en la familia de la persona que ha fallecido.

El acompañamiento a pacientes y familiares en situaciones de gravedad, en los últimos días de vida, ha de ser procurado en la medida de lo posible por los profesionales sanitarios, de manera que se fortalezca la resiliencia, previniendo problemas psicosociales futuros en el desarrollo habitual del proceso del duelo.

Objetivos

- Proporcionar una atención humana y de calidad a pacientes que están en situación de últimos días y a su familia facilitando un proceso de despedida adecuado a las circunstancias actuales
- Ofrecer a la familia una atención al duelo y despedida de la persona fallecida, adecuada a las circunstancias actuales.
- Prevenir o aminorar en lo posible, problemas emocionales futuros en un contexto de elevado estrés sanitario.

Alcance

- Pacientes adultos ingresados en el Hospital Universitario del Henares con diagnóstico de COVID-19 en situación de gravedad o de últimos días, así como sus familiares.
- Familiares de personas que fallecen en situación de aislamiento en el Hospital, como consecuencia de la infección por COVID-19

Procedimiento operativo

PACIENTE EN SITUACIÓN PROBABLE DE FINAL DE LA VIDA:

1. El médico responsable del paciente informará telefónicamente a los familiares que se ha producido un cambio en el estado del paciente que hace prever que pueda fallecer en poco tiempo (24-48 horas). La información telefónica debe contener al menos los siguientes aspectos:
 - a. Situación de comorbilidad previa
 - b. Evolución de la infección
 - c. Pronóstico de horas/días
 - d. Otros asuntos que desee preguntar el familiar
2. El médico responsable del paciente en esa misma llamada ofrecerá la posibilidad de ver al paciente, siempre que se pueda disponer del equipo de protección correspondiente, explicándole las condiciones en las que se va a realizar la visita.
3. En caso de que la familia desee ver al paciente, el personal de enfermería de la Unidad de Hospitalización contactará con el equipo de psicología clínica de apoyo COVID-19 (ext. 412713) de 9 a 21 horas, para que el psicólogo clínico contacte con la familia y organice la visita.
4. Además de esta vía, de forma paralela desde el Servicio de Psiquiatría se seleccionaran pacientes de especial gravedad, contactando con su enfermera para valorar la posibilidad de organizar una visita.
5. Antes de programar la visita, en caso de que la situación clínica lo permita, la enfermera informará al paciente de que puede recibir una visita y le pedirá su conformidad.
6. El horario para estas visitas será preferiblemente el siguiente:
 - a. 11:30
 - b. 19:00
7. El psicólogo clínico llamará a la familia y concertará un horario para la visita además transmitirá la siguiente información:
 - a. Pueden acudir un máximo de 2 personas
 - b. Los familiares que acudan a ver al paciente no deben estar infectados por COVID-19 ni tener síntomas respiratorios.
 - c. Los familiares que vayan a venir deben estar emocionalmente estables dentro de la situación de forma que se garantice que el desbordamiento emocional no les va a llevar a romper las medidas de protección.
 - d. Deberán seguir en todo momento las recomendaciones y precauciones de aislamiento indicadas por el personal sanitario, que serán:
 - i. No se puede tocar al paciente

- ii. Equipo de protección
 - iii. El tiempo de permanencia será de 15 minutos
 - e. Cuál es el estado del paciente y cómo lo van a encontrar
 - f. Pueden hacerle llegar fotos, cartas, recuerdos u objetos significativos para él, teniendo en cuenta las medidas de desinfección posterior.
 - g. Transmitirá a la familia que el paciente está siendo atendido por el equipo de enfermería en todo momento quien le comunicará que sus familiares no están presentes por impedimento sanitario pero que están pendientes de su evolución al otro lado de la barrera de aislamiento
- 8. En el horario acordado para la visita, el psicólogo clínico recibirá a la familia en la puerta de la Unidad correspondiente, les recordará las condiciones de la visita y les explicará el equipo de protección que deberán ponerse para realizar la visita (mascarilla quirúrgica, bata y gorro desechable, gafas protectoras y guantes). Insistirá en que no pueden tocarle en ningún caso.
- 9. El psicólogo clínico informará al personal de enfermería que están listos para entrar y enfermería se encargará de supervisar las medidas de protección. El psicólogo clínico acompañará a la familia hasta la habitación del paciente permaneciendo en todo momento dentro de la misma. En caso de que la familia rompa las medidas de distancia indicadas, el psicólogo clínico se limitará a la contención verbal no interponiéndose en ningún caso ni estableciendo contacto físico ni con el paciente ni con la familia.
- 10. Tras la finalización de la visita acompañará a la familia fuera de la Unidad y aportará la siguiente información:
 - a. Seguirán recibiendo información clínica de la evolución.
 - b. Ofrecerá seguimiento telefónico por parte del propio psicólogo durante los siguientes días mientras dure el ingreso.
 - c. Informará que pueden contactar con el Centro de Salud Mental para el seguimiento posterior (saludmentalcoslada@salud.madrid.org 911912851).
 - d. Si la familia pregunta, explicará, en la medida de lo posible, el procedimiento en caso de fallecimiento.
- 11. El personal de enfermería transmitirá reiteradamente al paciente la preocupación y acompañamiento por parte de sus familiares aunque no pueda ser presencial. Es importante que el paciente conozca que sus familiares están luchando desde fuera, que están cerca aunque no pueden estar delante.
- 12. Si el paciente ya es incapaz de comunicarse, el personal de enfermería transmitirá a la familia las últimas comunicaciones que haya realizado.
- 13. TODAS las actuaciones que se realicen en materia de humanización deben quedar reflejadas en un evolutivo de SELENE para evitar duplicidades que puedan generar desconcierto a la familia en momentos de especial vulnerabilidad.