



CUIDADOS PALIATIVOS EN PANDEMIA

Con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia. La Argentina a partir del 12 de marzo amplía la emergencia sanitaria y dispone la adopción de nuevas medidas para contener la propagación del nuevo coronavirus.

Han surgido en diversos ámbitos reflexiones acerca del rol de los Cuidados Paliativos en las pandemias. Retomamos aquí algunas ideas compartidas en el contexto de la epidemia de influenza H1N1 en 2010 por James Downar y Dori Seccareccia.

Una premisa fundamental

En los procesos de triage, en los que los pacientes con expectativa de vida más corta no deben ser atendidos, desde los Cuidados Paliativos se postula que lo ideal es que estos pacientes no sean abandonados proporcionándoles la atención adecuada desde el sistema de atención médica. En este sentido, es conveniente adecuar espacios para pacientes con corta expectativa de vida, para evitar sobrecargar a los trabajadores de atención médica de primera línea que padecerán el estrés de ver que sus pacientes fallecen con síntomas no controlados y no podrán actuar a veces con la pericia conveniente.

Se requiere de un sistema de triage para identificar a los pacientes con mayor necesidad de atención especializada. Se consideran de mayor riesgo a:

1. Pacientes con necesidades complejas de control de síntomas.
2. Pacientes en seguimiento o manejo por un especialista en cuidados paliativos.
3. Pacientes cuyos síntomas no se hayan controlado adecuadamente mediante protocolos estandarizados.
4. Pacientes gravemente enfermos que no tiene indicación de asistencia o soporte vital de acuerdo a la clasificación del sistema de triage.

Planificación proactiva

Para lograr la atención paliativa en este contexto de aumento de la demanda, deberán preverse:

COSAS	PERSONAL	ESPACIO	SISTEMA
Almacenar medicamentos para síntomas comunes: Opioides, haloperidol, metoclopramida, hioscina, midazolam, etc.	Identificar a todos los profesionales con experiencia en cuidados paliativos (médicos y enfermería especializados...)	Identificar salas y áreas no clínicas apropiadas para acomodar pacientes con expectativa de vida corta en todos centros de salud.	Crear un sistema de triaje para identificar pacientes necesitados de cuidados paliativos especializados.
Almacenar equipos para administrar medicamentos: catéteres subcutáneos, infusores...	Capacitar al personal de primer contacto de atención en el manejo sintomático y el cuidado al final de la vida.	Maximizar el uso de las unidades de cuidados paliativos, hospices y camas hospitalarias.	Crear un sistema de triaje para las transferencias dentro de una institución, a otras instituciones y hacia la comunidad.
Preparar kits con medicamentos y equipo para la administración de medicamentos en instituciones de larga estadía y atención domiciliaria.	Desarrollar protocolos estandarizados para el manejo de síntomas y cuidados al final de la vida.		Crear un sistema de consulta directa de apoyo para personal en hospitales, instituciones de larga estadía, y de atención domiciliaria por teléfono o telemedicina.
	Involucrar trabajadores especialistas para proporcionar apoyo psicosocial y asesoramiento en duelo: psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes espirituales...		Asegúrese de que todos los pacientes admitidos en instituciones de salud tengan su documento de voluntades anticipadas actualizado o familiares cercanos..

Desde una perspectiva ética podemos asumir como criterios:

1. Protección contra daños . Una pandemia de gripe y un sistema de clasificación pueden generar angustia física y emocional significativa. Tenemos la obligación de proteger a quienes sufren los efectos de la pandemia y el sistema de clasificación.
2. Proporcionalidad. La administración de los recursos en cuidados paliativos debe reflejar las necesidades de la comunidad y proporcionar cuidados paliativos de alta calidad a los necesitados. Los medicamentos, equipos, camas y los especialistas no deben "acumularse" cuando otros en la comunidad los necesitan.
3. Deber de brindar atención . Los cuidados paliativos son un componente crítico de cualquier plan de clasificación pandémica, y los profesionales de cuidados paliativos tenemos la obligación de brindar atención y aliviar el sufrimiento. Siempre debemos equilibrar este deber con las obligaciones en competencia para proteger nuestra propia salud y la de nuestras familias.
4. Reciprocidad. Deberíamos enfocar mayores recursos paliativos en pacientes que asumen una mayor carga en el sistema de clasificación, como los pacientes críticos que no son candidatos a recibir terapia de soporte vital. Estos pacientes (y sus familias) corren un gran riesgo de sentirse abandonados por el sistema de atención de salud y deben recibir atención orientada a objetivos terapéuticos de confort por un equipo interdisciplinario en cuidados paliativos.
5. Equidad . Debemos asegurarnos que los cuidados paliativos de alta calidad estén disponibles para todos los pacientes que puedan necesitarlos, independientemente de su ubicación.

Desde la AAMYCP consideramos la posibilidad que los equipos de CP a nivel nacional consideren estas recomendaciones, como así también queremos alentar a la comunidad a trabajar en red con acciones concretas y ser solidarios con los que más lo necesitan, como personas solas, o adultos mayores, que son las poblaciones más vulnerables.

También queremos manifestar nuestra solidaridad con todos los profesionales sanitarios dedicados al abordaje del COVID-19 durante estos días y ofrecer nuestro apoyo como asociación a las acciones y al gran esfuerzo que se está realizando.

Nos ponemos a disposición de uds. para cualquier ámbito en el que consideren que podemos ser de ayuda.

Comisión Directiva 2018-2020

Dirección ejecutiva

Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos

Rivadavia 1255 3º PISO OF 309 CABA

asoc.arg.mycp@gmail.com

www.aamycp.com.ar