

# **“PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES EN SITUACIÓN DE GRAVEDAD O ÚLTIMOS DÍAS Y ÉXITUS EN LA CRISIS DEL COVID-19”**

---

**Unidad de Cuidados Paliativos  
Servicio de Psiquiatría  
Psicología Clínica y  
Salud Mental**

## **INTRODUCCIÓN**

En periodos de crisis sistémicas, como es una pandemia, cuando los recursos sanitarios están saturados, la perspectiva de la salud, la vida y la muerte puede ensombrecer el autocuidado y el cuidado en las transiciones y los duelos.

El acompañamiento a pacientes, familia y red afectiva en situaciones de gravedad, en los últimos días de vida y en los días posteriores a las pérdidas significativas es fundamental, y la pandemia actual puede impedir o dificultar en muchos casos un proceso natural emocionalmente saludable.

Cobra importancia entonces el acompañamiento por parte de los profesionales sanitarios, quienes podemos ayudar a amortiguar las dificultades que surgen como consecuencia en este caso una enfermedad infecciosa, de manera que se fortalezcan recursos propios del paciente y de la familia y se prevenga o aminore la posibilidad de problemas futuros en la elaboración del duelo. Los propios profesionales sanitarios del equipo de atención pueden beneficiarse al contar con una guía y con la cercanía y apoyo del equipo de salud mental para sentirse empoderados en este proceso de atención.

## **OBJETIVOS**

Proporcionar una atención de calidad a pacientes y familiares de pacientes que están en situación de últimos días o tras el fallecimiento de aquellos, y llevar a cabo una despedida lo más adecuada en cada caso particular, facilitar el duelo y prevenir o aminorar en lo posible, problemas emocionales futuros en un contexto de elevado estrés sanitario.

## **POBLACIÓN DIANA**

Pacientes adultos ingresados con diagnóstico de COVID-19 en situación de gravedad o de últimos días así como sus familiares (y/o red afectiva más cercana).

## PROCEDIMIENTO

En la **Figura 1 (pág. 6)** está descrito todo el procedimiento en forma de flujograma.

### **CUANDO UN PACIENTE ENTRE EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS:**

- 1) **Avisar telefónicamente a los familiares** de que se ha producido un cambio en el estado del paciente que hace prever que pueda fallecer. En la información explicar:
  - a) Situación de comorbilidad previa
  - b) Evolución de la infección
  - c) Pronóstico de horas/días
  - d) Ofrecer posibilidad de responder a las preguntas de los familiares
  - e) Ofrecer específicamente la posibilidad de ver al paciente (probablemente por última vez) en condiciones muy reguladas (no se puede tocar al paciente, el tiempo de permanencia es muy limitado). Facilitar la decisión y apoyarla cuando los allegados optan por no entrar a despedirse presencialmente dentro del área de alta exposición. Recalcar la importancia de esa despedida ya sea de presencia física o no, sin forzar y recordándoles que es un proceso que llevan haciendo ya desde el principio de forma verbal y no verbal. – Ofrecer la posibilidad de que los familiares traigan algún objeto de valor para el paciente y/o de realizar videoconferencia con un teléfono del paciente o familiar (se van a tratar de habilitar dispositivos en las plantas en los próximos días).
  - f) El familiar que acuda a ver al paciente no debe ser un contacto de riesgo ni estar infectado por SARs Cov2.
  - g) Si la familia o el paciente lo desea, avisar a capellanía. **Tf 85890.**
  
- 2) Considerar, si la sintomatología clínica es refractaria, la **sedación paliativa – Ver ANEXO 1.**
  
- 3) **Ofrecer acompañamiento a la familia por parte del equipo de salud mental**, ya sea por petición de la familia o tras la derivación del equipo asistencial: Contactar con el teléfono **80533 / 683463011** (disponible de **8 a 21h de Lunes a Domingo**).
  - a) Cuando la familia decida ver al paciente en situación de últimos días sería conveniente ofrecer acompañamiento (**ANEXO 3**).
  - b) Transmitir a la **familia que el paciente estará atendido/a 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. Igualmente se informará de la disponibilidad presencial del Equipo de Salud Mental en la segunda planta del Hospital General, y de que, aunque esté aislado, pueden hacerle llegar fotos, cartas, recuerdos u objetos significativos para el paciente durante su ingreso.
  - c) A su vez **transmitiremos al paciente esta misma información**, si se encuentra en condiciones adecuadas, así como la preocupación y acompañamiento por parte de sus familiares aunque esta no pudiera ser presencial. Se puede hacer explícita la idea de que sus familiares están luchando desde fuera, que aunque no están de presencia física, están cerca emocionalmente de otra forma.

- 4) **Valorar contactar con Trabajo Social:** Explorar con la familia la situación socio-económica y aspectos prácticos de ayuda. Preguntar si el paciente posee seguro de decesos o si podría asumir los gastos del sepelio. En caso negativo, avisar a Trabajo Social indicando datos de contacto de familiares y si poseen el DNI u otro documento identificativo o copia del mismo. **Tf TS: Hospital La Paz 917277520 / 7376; Hospital Cantoblanco 914269809 / 9807; Hospittal Carlos III 914532568 / 2570.**

#### **CUANDO EL PACIENTE FALLEZCA:**

- 1) **Avisar telefónicamente a la familia:** La despedida es un proceso que va más allá del último momento en el que nuestro ser querido está dejando de respirar. Durante la conversación se puede ofrecer a la familia que elija un/a portavoz familiar que vaya a hacer el acompañamiento del cadáver. Excepcionalmente y dependiendo de las condiciones asistenciales y del momento de la pandemia, se admitirá la presencia de varios familiares. Se acordará una hora para la despedida para permitir el desplazamiento del familiar teniendo en cuenta que el tiempo para el traslado del paciente no debe exceder de una hora.
- 2) Explorar con la familia la **situación socio-económica y aspectos prácticos** de ayuda. Preguntar si el paciente posee seguro de decesos o si podría asumir los gastos del sepelio. En caso negativo **avisar a Trabajo social** indicando datos de contacto de familiares y si poseen el DNI u otro documento identificativo o copia del mismo. **Tf TS: Hospital La Paz 917277520 / 7376; Hospital Cantoblanco 914269809 / 9807; Hospittal Carlos III 914532568 / 2570.**
- 3) El cadáver debe introducirse en una **bolsa sanitaria estanca** biodegradable y de traslado con ataúd, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad, tal y como está establecido en la Guía de consenso sobre Sanidad Mortuoria. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Esta bolsa se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario. Siempre que las condiciones lo permitan, la bolsa no se cerrará totalmente hasta permitir la despedida del familiar (**ver punto 6**).
- 4) Se deben **notificar todos los EXITUS** por mail a:
- a) **SALUD PÚBLICA** (SP) vía email [s.alertas@salud.madrid.org](mailto:s.alertas@salud.madrid.org) indicando el nombre completo del paciente, el CIPA y un teléfono de contacto confirmado.
- b) **Enlace de Atención Primaria:** Dr. Amengual [miguel.amengual@salud.madrid.org](mailto:miguel.amengual@salud.madrid.org)
- 5) **Firmar el certificado de defunción.** En todas las plantas que atienden pacientes con infección por COVID19 habrá disponibles certificados de defunción. **Si la familia no se va poder hacer cargo**, es recomendable realizar **dos** certificados de defunción (ya que es probable que el cuerpo permanezca en centro sanitario más de 48 horas), indicando en lateral que “no hay inconveniente para la incineración del

cadáver” si no lo hubiera y especificando en el apartado de Centro Sanitario: “Hospital La Paz”.

- 6) Las plantas con atención a pacientes con COVID19 habilitarán un lugar para **permitir la despedida del familiar/es designado/s**. Este puede ser la misma habitación donde estuviera el paciente. **El familiar** dispondrá de las **medidas de seguridad adecuadas** en cada caso. **No** debe establecer **contacto físico** con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Hay que tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, siendo suficiente para el familiar en la mayoría de los casos, una **bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica**.
- 7) **Contactar** con el teléfono **80533 / 683463011** (disponible de **8 a 21h de Lunes a Domingo**) para ofrecer acompañamiento a la familia por parte del Equipo de Salud Mental, **bien por petición de la familia o bien por criterio del equipo asistencial**. Siempre que la **familia decida ver al paciente fallecido** sería conveniente que estuviera presente alguien del Equipo de Salud Mental (**ANEXO 3**) que acompañará al familiar/es en el espacio designado para la despedida

Durante el momento de despedida:

- Se ofrecerá la opción de poder ver la cara de la persona fallecida si es su deseo. Para facilitararlo no se cerrará y sellará la bolsa que contiene al cadáver hasta que el paciente haya sido visto por el familiar designado.
- Durante el proceso de acompañamiento el profesional del Equipo de Salud Mental buscará el momento más adecuado para transmitir con amabilidad y delicadeza, como va a ser el proceso de visualización del cuerpo. A la persona designada por la familia le transmitirá que aun en la situación de separación de dos metros, en la situación de imposibilidad de abrazarlo con sus brazos y manos a través del tacto sí que puede abrazarlo con la mirada, con el sonido o con la mente, abrazándose a uno mismo y sintiendo que abraza al otro, imaginando ese abrazo que es una muestra de amor igualmente.
- Se le sugerirá al portavoz de la familia que lleve un objeto pequeño, quizá las cartas de los niños o adultos de despedida, si lo ve apropiado para su entorno cultural, que sea significativo para la familia o para el paciente y que será entregado al personal para que en el momento de la preparación del cuerpo en la planta o en el momento de ver al fallecido se introduzca en la bolsa como símbolo del amor de los allegados envolviendo y acompañando al cuerpo del fallecido.
- Se intentará que los familiares tengan un momento de intimidad con el fallecido siempre que sea posible, aunque sea en la distancia, quizá poner una canción o poema que le gustara al enfermo y que les ayude a sentir que están haciendo todo lo que pueden.
- **Facilitar la información y comunicación entre miembros de la familia y favorecer despedidas incluyendo a los niños y personas mayores. Ver ANEXO 2**

- Se preguntará a la familia si la persona profesaba una religión y si querrían avisar al sacerdote o religioso adecuado para que realice en cada caso el acto religioso apropiado. En caso de que no sea religiosos se le ofrecerá igualmente la posibilidad de acordar con los demás miembros de la familia un breve ritual.
- Es esperable que **la mayoría de las personas no requieran apoyo**, acompañamiento o seguimiento específicos de salud mental y que sea suficiente con sus propias estrategias de afrontamiento, incluyendo la socialización posterior del dolor. Para quien sí lo necesite, las actuaciones previas tienen como objetivo acompañar en el proceso de transición, de por sí duro por las circunstancias, y aminorar los sentimientos de soledad y prevenir sentimientos de culpa por la imposibilidad de cercanía física en los momentos previos y posteriores a la muerte.
- La persona que posteriormente necesite ayuda en duelo puede ponerse en contacto con el Equipo de Salud Mental en el Tf **683463011**.
- Recordar también que los **compañeros del paciente** que están mejor orgánicamente han podido ser testigos de todo el proceso final de alguien con quien ha podido haber surgido una relación y puede ser beneficioso el reconocimiento también de su dolor ofertándole el apoyo telefónico del equipo de salud mental si lo requiere.
- Se tendrán en cuenta y se explorarán también las necesidades emocionales de los miembros del equipo asistencial que están participando y siendo testigos de este proceso.

**Texto tipo ejemplo de acompañamiento previo para despedida:**

*“Ahora **vamos a llegar** a una sala donde podrás ver a tu (familiar: Padre, madre, hermano, hija...), **recuerda que no puedes acercarte a él por tu seguridad y la de todos. Está envuelto en una bolsa, si crees que te ayuda, puedes pedir descubrir su cara para que la veas. Si no, no es necesario, también está bien, su cara está en tu corazón y en tu mente. No se abraza solo con los brazos y con las manos, se abraza también con la mirada, o con el sonido, o con la mente o con otros sentidos que tú crees que para ti están abiertos ahora. Cuando nos coloquemos allí tú y yo delante de tu familiar recuerda, si es de ayuda para ti, que **cuando le estás mirando le estás abrazando y si quieres puedes intensificar eso dándole un abrazo tú también**”.***

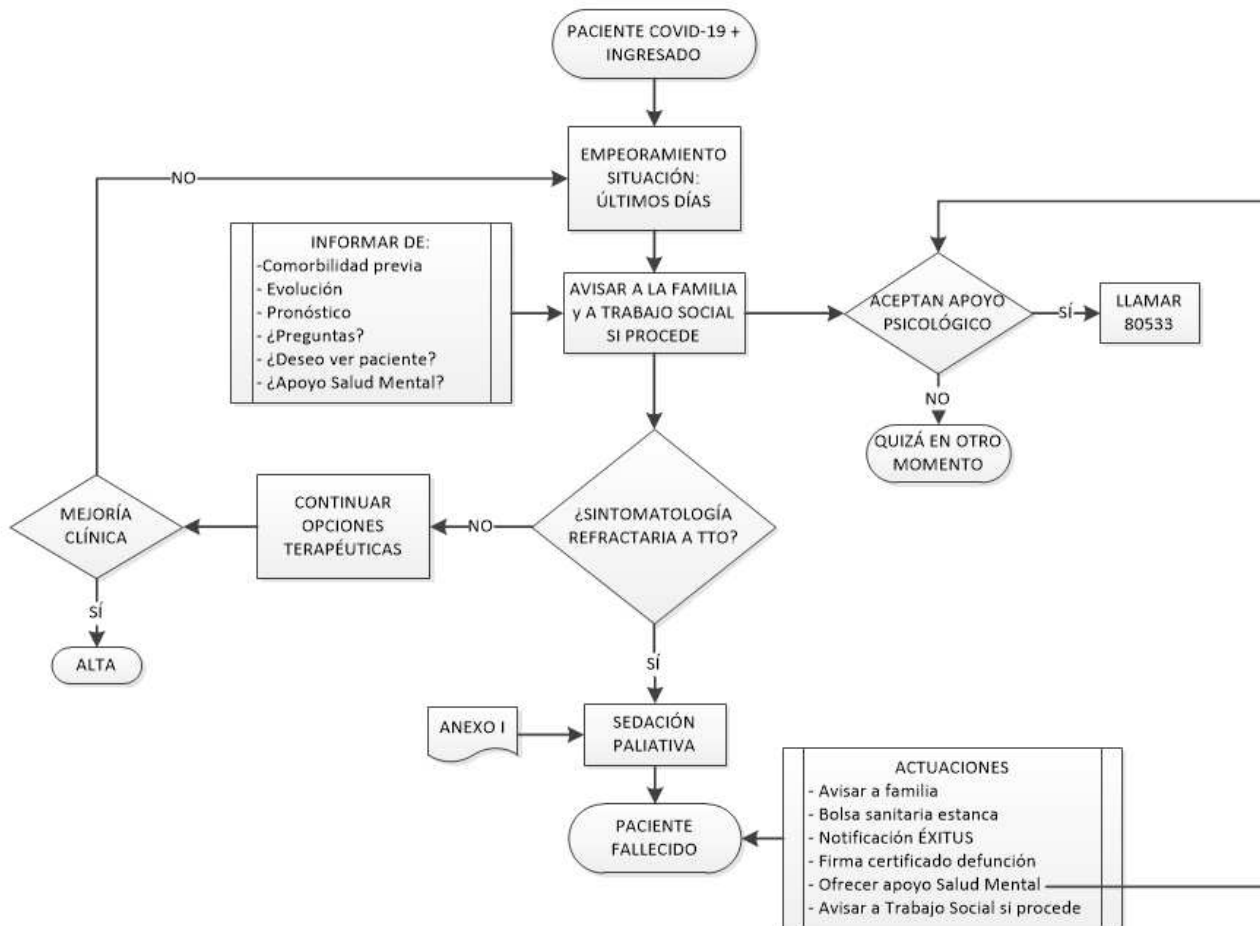
**8) Traslado del cuerpo al mortuario.** El destino final del cadáver puede ser entierro o incineración en las condiciones asociadas a COVID-19. **No habrá velatorio ni actos funerarios habituales.**

**9) El equipo de salud mental** hará seguimiento de los familiares contactados a lo largo de todo el proceso previo.

**NOTA:** Entendemos que esta situación expone a los profesionales del equipo de atención a una tensión emocional que puede resultar desbordante por lo que I@s profesionales que lo deseen pueden contactar con igualmente con el Equipo de Salud Mental en el **80533 / 683463011** o a través de los profesionales de salud mental que acuden a la planta para conducir las sesiones de regulación emocional con los equipos

Figura 1. Flujoograma de Atención al Paciente y Familiares en situación de últimos días por COVID19

### Diagrama de atención al paciente en situación de gravedad o de últimos días y sus familiares



asistenciales.

## **ANEXO 1: PROTOCOLO DE SEDACIÓN PALIATIVA**

Este protocolo está disponible en el programa de prescripción del HCIS. Se accede mediante el botón de protocolos.

### **INTRODUCCIÓN**

La sedación paliativa consiste en la administración de fármacos sedantes en las dosis y combinaciones requeridas para provocar la disminución deliberada del nivel de conciencia en pacientes que presenten sintomatología refractaria y sufrimiento intolerable y se encuentren en fase de últimas horas /días de vida.

### **OBJETIVOS**

- 1.-Establecer el tratamiento adecuado para realizar la sedación paliativa en los pacientes ingresados en la Unidad de Coronavirus con síndrome de distress respiratorio agudo sin respuesta al tratamiento específico y sin criterios de UCI
- 2.-Determinar fármacos, dosis adecuadas, combinaciones y vías de administración para realizar esta maniobra terapéutica.

### **POBLACIÓN DIANA**

Pacientes ingresados con COVID19 con síndrome de distress respiratorio agudo y/o síndrome confusional agudo sin respuesta al tratamiento específico y sin criterios de UCI en los que existe sintomatología refractaria y sufrimiento intolerable y muy corta expectativa de vida.

### **PROCEDIMIENTO**

El procedimiento consiste en la administración de medicación a las dosis y combinaciones necesarias para conseguir confort en el paciente con distress respiratorio agudo secundario a infección por CoVID-2, cuando bajo el criterio del equipo sanitario tratante no hay respuesta al tratamiento específico y no se cumplen criterios de ingreso en UCI

### **1-TOMA DE DECISIONES**

- Decisión consensuada en el Equipo Terapéutico

**2.- EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A LA FAMILIA** (vía telefónica, si no es posible la comunicación directa con la familia por situación de aislamiento ante caso confirmado)

- Explicar el objetivo de la sedación, la intención y la proporcionalidad
- Explicar que la expectativa de vida desde el inicio de la sedación es difícil de determinar, pero que puede ir de horas a días

### **3-MEDIDAS QUE SE DEBEN DESPRESCRIBIR:**

- Antibioterapia y otros tratamientos específicos de la enfermedad
- Transfusiones
- Heparina de bajo peso molecular
- Hidratación



#### **4.-REGISTRO**

- Registrar el procedimiento en la Historia Clínica electrónica
- Informar a todos los turnos de enfermería
- No es necesario el consentimiento informado por escrito del paciente o familia

#### **5.-MANERA DE REALIZAR LA SEDACIÓN**

##### **5.1 INDUCCIÓN SEDACIÓN:**

Administrar bolo de 5 mg de morfina SC ó IV y 25 mg de levomepromazina SC (si predomina el síndrome confusional agudo) ó 7'5mg de midazolam SC ó IV (si predomina la disnea) para inducir la sedación

##### **5.2 PREPARACIÓN DE INFUSOR:**

#### **Infusor nº 1 A Sedación Paliativa por Síndrome Confusional Agudo refractario COVID-19**

Infusor para administración por vía sc con: 30 mg de morfina + 100 mg de levomepromazina

Añadir 4 ampollas de buscapina para 24 h si secreciones/estertores

#### **Infusor nº 1 B. Sedación Paliativa por Distres Respiratoria Agudo refractario COVID--19**

Infusor para administración por vía sc o iv con: 30 mg de morfina + 45 mg de midazolam

Añadir 4 ampollas de buscapina para 24 h si secreciones/estertores

#### **Infusor nº 2 A. Sedación Paliativa por Síndrome Confusional Agudo refractario COVID-19 si mal control sintomático a las 8 h de iniciado Infusor nº 1**

Infusor para administración por vía sc con: 45 mg de morfina + 150 mg de levomepromazina

Añadir 4 ampollas de buscapina para 24 h si secreciones/estertores

#### **Infusor nº 2 S. Sedación Paliativa por Distres Respiratoria Agudo refractario COVID--19 si mal control sintomático a las 8 h de iniciado Infusor nº 1**

Infusor para administración por vía sc o iv con: 45 mg de morfina + 90 mg de midazolam

Añadir 4 ampollas de buscapina para 24 h si secreciones/estertores

##### **5.3 MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Realizar valoración del confort del paciente en las 8 h siguientes:

- Si RASS > 0, taquipnea intensa o intenso trabajo respiratorio: Cambiar infusor nº 1 al infusor nº 2

#### **Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS):**

Puntaje	Clasificación	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento, agresivo verbal y físico, peligro inmediato para el grupo



+3	Muy agitado	Agresivo, inquietud evidente con movimientos continuos intensos en cama, se intenta retirar tubos o catéteres y salir de la cama
+2	Agitado	Movimientos frecuentes e incontrolados en la cama y sin propósito, agitación respiratoria
+1	Inquieto	Ansioso, inquietud leve, pero sin movimientos agresivos o violentos
0	Despierto y tranquilo	
-1	Somnoliento	Ligeramente somnoliento, pero mantiene la atención, respuesta, conexión ocular con el profesional, tras estímulos verbales, por más de 10 segundos
-2	Sedación leve	Somnoliento, se despierta con la voz, pero se mantiene despierto y mantiene contacto visual de forma breve, menos de 10 segundos
-3	Sedación moderada	Sedado, responde con movimiento o apertura ocular a la voz, pero sin establecer contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico, signos de relajación muscular

#### **8- OTROS ASPECTOS DURANTE LA SEDACIÓN/ AGONÍA**

- Consignar situación de la familia mediante llamada telefónica, si no es posible presencial
- El equipo irá informando a la familia de la necesidad de disponer del DNI para trámites necesarios y de las medidas previstas por salud pública una vez fallecido el paciente
- Si a pesar de infusor nº 2 hay refractariedad, o para cualquier otra consulta contactar con la Unidad de Cuidados Paliativos. **Tfs Cuidados Paliativos: 87093 / 87434 – 609477877.**

## ANEXO 2: SUGERENCIAS PARA AYUDAR A LOS NIÑOS

Las reacciones de los niños van a depender de su edad, nivel de desarrollo, personalidad y su forma de afrontar los problemas. Algunos niños hablarán de lo ocurrido y otros aunque estén preocupados no lo verbalizan.

Las reacciones de malestar emocional y alteraciones en el comportamiento son respuestas normales de los niños ante un acontecimiento traumático. El estado de ánimo de los niños puede cambiar dependiendo del momento. Muchas veces los niños no expresan sus temores para no entristecer más a sus padres, pero no significa que no los tengan. Hay niños que mostraran hiperactividad y otros normalidad, pero posteriormente pueden presentar alteraciones por lo que es necesario prestar atención.

A continuación se presentan algunas pautas de actuación:

- Es necesario informarles de lo sucedido, con palabras sencillas y sinceras.
- Animarles a expresar lo que piensan y como se sienten y hacerles saber que comprendemos como se sienten. Compartir con ellos los sentimientos para que no tengan que sufrirlos en soledad.
- Frases como “no llores”, “no estés triste”, “tienes que ser valiente” “no está bien enfadarse así”, pueden cortar la libre expresión de las emociones e impedir que se desahogue.
- Facilitar también la expresión de sus pensamientos y sentimientos a través del dibujo y el juego.
- Actuar como si “nada hubiera sucedido” o “no hablar para que se olvide” favorece posibles complicaciones psiquiátricas.
- Mantenerse física y emocionalmente cerca del niño. Permitirle estar cerca, sentarse a su lado, abrazarlo, escucharle, llorar con él.
- Mostrarse disponibles para el momento que lo necesiten.
- Transmitirles seguridad y apoyo. Las actitudes y reacciones de los padres influirán en los niños. De cómo los padres y las personas cercanas afronten la situación dependerá en parte de cómo la pueda superar el niño.
- Garantizar la atención y el afecto. Si los padres están muy afectados y no pueden asumir sus responsabilidades es necesario que pidan ayuda profesional. Durante este tiempo es importante buscar una figura significativa que garantice las atenciones necesarias mientras los padres se recuperan emocionalmente.
- Recuperar y mantener el ritmo cotidiano de sus actividades: el colegio, sus amigos, sus juegos familiares, las personas que quiere, porque les da sentido de normalidad y ayuda a conservar cierto orden dentro de la confusión, contribuyendo a la estabilidad.
- Intentar que no vea mucha información sobre el tema en la televisión.

- Es importante valorar como se comentan los acontecimientos delante de los niños. No se debieran fomentar algunas ideas, como por ejemplo de venganza, como forma de resolución del problema ya que no es útil para reparar los sentimientos.
- Favorecer despedidas, de acuerdo a cada edad y situación.

### **ANEXO 3: EQUIPO SALUD MENTAL**

**Profesionales de salud mental:** enfermería de salud mental, psicología clínica, psiquiatría; enfermería del equipo de cuidados paliativos, enfermería de las plantas de aislados y de urgencias y personal en contacto con los procesos de duelo por fallecimiento hospitalario en situación de dificultad.

#### **Atención disponible:**

- Acompañamiento telefónico del paciente en situación de aislamiento.
- Acompañamiento en situación de gravedad y/o durante los últimos días facilitando el proceso de comunicación con sus familiares y equipo sanitario cuando se requiera.
- Acompañamiento durante el proceso posterior al fallecimiento (a la sala de identificación, en momentos previos y posteriores). También se ofrecerá información de recursos disponibles de atención al duelo.
- Seguimiento telefónico posterior de la familia en duelo.
- Seguimiento telefónico de profesionales afectados por la atención a pacientes COVID-19.
- Apoyo a profesionales en situación de estrés.

#### **Equipo:**

- 6 residentes de psicología clínica
- 1 psicóloga general sanitaria
- 2 residentes de psiquiatría
- 4 enfermeras de salud mental
- 3 psicólogos clínicos
- Una psiquiatra

#### **Horario de atención:**

- De 8h a 21h de L a D.
- Teléfono de contacto: **80533 / 683463011**
- Persona de contacto: Jesús Martí Esquitino (psicólogo clínico).

Los pacientes y familiares se atenderán en horario de mañana y tarde. Los pacientes y familiares que requieran atención nocturna se remitirán al equipo de la mañana (quien contactará en las primeras horas del turno de mañana) o serán atendidos por el equipo de guardia si se requiere atención inmediata.

