

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LOS EQUIPOS DE SALUD QUE ATIENDEN PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS Y PACIENTES CON CRONICIDAD AVANZADA

OBJETIVO:

Establecer las recomendaciones para equipos de salud abocados a la atención de pacientes que requieren Cuidados Paliativos y de Cronicidad Avanzada.

Motivo de la revisión:

Redacción de la Revisión 00 del documento

Documentos relacionados

| Título del documento |
|---|
| Plan Operativo para atender la Emergencia Provincial COVID - 19 |
| Normas de Bioseguridad |

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LOS EQUIPOS DE SALUD QUE ATIENDEN PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS Y PACIENTES CON CRONICIDAD AVANZADA

En un contexto de continuidad persistente y cronificación de la situación de pandemia es pertinente repasar las recomendaciones y mejorarlas según la evidencia disponible.

El objetivo sigue siendo cuidar a nuestros pacientes y cuidarnos también nosotros como equipos tratantes, las estrategias provinciales en esta área están centradas en sostener con calidad nuestra atención de siempre, cuidarnos con la debida protección y sostener los derechos de los pacientes en un contexto ético de mayor bien colectivo, sin producir acciones de descuido por omisión y para eso elaboramos recomendaciones que esperamos puedan ser tomadas en las diferentes realidades regionales.

Recomendaciones generales

Acceso a la atención

- Considerando las diferentes modalidades de organización que tienen los diferentes servicios la comunicación se hará desde el teléfono del hospital y se ofrecerá el seguimiento telefónico desde allí.
- Los pacientes domiciliarios y ambulatorios estables se **atenderán prioritariamente de modo virtual** evitando que concurran a las guardias de hospitales y se establecerá contacto frecuente, se pueden realizar las consultas mediante asistencia virtual como WhatsApp, Skype, tablets, smartphone.
- Por la característica de riesgo de los pacientes atendidos, las **consultas en consultorio** se harán con la protección de **nivel 1** y/ o barbijo quirúrgico e higiene de manos habitual y frecuente según el procedimiento que realicemos, si la consulta es por receta o evaluación de laboratorio sin contacto con el paciente se podrá realizar solo con el barbijo y sin la colocación del equipo de protección.
- Los turnos programados presenciales se reemplazarán por el acompañamiento telefónico y se organizarán en equipos fijos interdisciplinarios de concurrencia al servicio, salida domiciliaria y teletrabajo para protección de los equipos ante una eventual infección, las tareas se organizarán sobre esta base de esta modalidad.
- Al respecto de la atención en las **guardias** se priorizará la resolución vía telefónica, y se concurrirá frente a síntomas sin control de la propia enfermedad,
- Algunas tareas, sobre todo las de enfermería, se realizan en forma presencial, aun así, se priorizará la educación a la familia y / o cuidadores para que puedan realizarlas ellos mismos.
- Las **reuniones familiares se realizarán por vía virtual**, aunque si se realizan se harán con la precaución de estar a 2 (dos) metros de distancia, utilizar tapabocas y sin dar besos y abrazos.
- Las consultas por duelo se realizarán por videollamada en forma prioritaria, y cuando sea presencial será con barbijo e higiene de manos y siguiendo las mismas precauciones de no producir contacto físico.

- En el caso de la **atención de pacientes en final de vida** con COVID y en seguimiento habitual por los equipos, se seguirán las recomendaciones epidemiológicas y éticas elaboradas por los comités de bioética provinciales, se priorizará la atención centrada en las necesidades del paciente y la toma de decisiones compartidas entre él mismo, la familia y el equipo de salud para asegurar el acompañamiento digno del final de vida y la protección adecuada del duelo posterior.
- Cuando se produzca un acompañamiento de final de vida se seguirán las recomendaciones con las posibilidades mayores de acompañamiento presencial domiciliario u hospitalario según sea la circunstancia y lugar de lo ocurrido, y siempre en consenso entre el equipo de salud y la familia evitando la aglomeración de personas en los domicilios, pero sin dejar de cuidar este ritual de despedida fundamental para la elaboración del duelo posterior.

Recomendaciones para la atención domiciliaria en Río Negro en contexto de Coronavirus para pacientes no COVID

- Los pacientes que atienden los equipos de Atención Domiciliaria, Internación Domiciliaria, Cuidados Paliativos y Crónicos avanzados son población de alto riesgo de infección por COVID 19 por su patología de base y por su alta vulnerabilidad, por lo que en primera instancia se debe cuidarlos evitando ponerlos en contacto con el virus en la comunidad reconociendo que el propio equipo de atención puede ser la vía de transmisión en las sucesivas visitas domiciliarias.
- Se recomienda realizar un llamado telefónico antes de realizar la visita en domicilio, para detectar síntomas compatibles con la definición vigente de caso sospechoso de COVID tanto del enfermo como familiares o cuidadores, cuando ocurra esta situación y/o hubiera existido un contacto con caso sospechoso se coordinarán acciones con los equipos de su localidad que concurren para este fin, o bien la concurrencia según el protocolo local de cada comité de crisis.
- Con los pacientes con internación domiciliaria y que se contagian en su entorno con COVID-19, presentando síntomas activos de la propia enfermedad, debe coordinarse la atención con el equipo de epidemiología local para acordar en forma conjunta si la persona sigue en el hogar. Además de los contactos telefónicos, se realizarán visitas domiciliarias según criterios de complejidad, como mal control sintomático, inestabilidad clínica, alta complejidad emocional o social, situación de últimos días y aquellas situaciones que los propios profesionales identifiquen como prioritarias.
- Se reducirá el número de profesionales que realizarán la visita. Lo ideal es que sea realizada por un par interdisciplinario como máximo en función de las necesidades, para las áreas psicosociales se priorizara la atención por vía telefónica o virtual.
- Se recomienda no permanecer en el domicilio más de 15 minutos si la situación lo permite, para no establecer contactos prolongados. Realizar pedidos de insumos, procedimientos o confección de recetas antes de ingresar y entregarlos ya hechos cuando realizamos la visita.
- En relación a la medicación se recomienda la entrega en domicilio ante dificultades en el traslado.
- Los profesionales deben extremar al máximo las medidas de higiene de manos. Esto es fundamental e indispensable. Se realizará inicialmente al ingresar y al retirarse del lugar de trabajo, como así también antes y después

de manipular alimentos o material de trabajo y respetando los 5 momentos del lavado de manos disponible en el POES de la provincia de Río Negro. Sino es posible ese método, se usará alcohol en gel.

- La higiene de manos continua antes y después de cada visita y tras el contacto con el paciente o familiares, así como antes y después del contacto con superficies en espacios comunes. Si las manos están visiblemente sucias, se deberá realizar lavado de manos con agua y jabón.
- Desinfectar el material utilizado después de cada visita (termómetro, tensiómetro, estetoscopio, etc.), utilizando solución alcohol 70%.
- Durante la visita se debe respetar la distancia óptima recomendada, no saludar con besos o abrazos y no compartir infusiones, sobre todo mate, como hacíamos habitualmente para producir cercanía afectiva.
- Es muy importante la explicación de la situación con palabras, el aspecto que presentamos ante ellos con el EPP y reforzar estos nuevos modos de comunicación desde lo que sí es posible hacer, comunicando las emociones a través de la mirada, la voz, gestos de besos con las manos, gestos de abrazos, y ofrecer en forma permanente la disponibilidad por vía virtual para el apoyo emocional y la atención psicosocial.

Uso del equipo de protección en los domicilios

Equipos para distintos niveles de protección según para casos sospechosos o confirmados de COVID (ver Normas de Bioseguridad)

Nivel 1: Contacto con pacientes y sin riesgo de exposición a fluidos corporales: protección ocular a menos de 1 metro, barbijo quirúrgico camisolín contacto, guantes.

Nivel 2: Contacto con pacientes y riesgo de exposición a fluidos corporales: protección ocular, barbijo quirúrgico, camisolín hidro-repelente, guantes, botas en caso de riesgo de salpicadura si el calzado no es impermeable

Nivel 3: Maniobra con aerosoles máscara facial, protección ocular, barbijo N95, camisolín hidro-repelente, guantes, botas o cubrecalzado si el calzado no es impermeable.

- Para evaluar qué tipo de equipo de protección personal se utilizará se deberán evaluar tres variables, el tipo de interacción con el paciente, la cantidad de flujo corporal que se contactará y el modo de transmisión COVID.
- Como **recomendación general**, la Sociedad Argentina de Infectología bajo recomendaciones de la OMS recomienda que **todos los pacientes se atiendan con equipos de protección Nivel 1** en las instituciones por lo tanto los profesionales que acudan a los domicilios deben usarlos en forma permanente como estándar para todos los pacientes con el objetivo de proteger a los mismos, sus familiares y a los profesionales, considerando que las internaciones domiciliarias no son un domicilio común y se producen por situaciones de alta vulnerabilidad y alto riesgo de contagio y mortalidad por COVID y son el lugar de resguardo y protección institucional del paciente según la Normativa de internación domiciliaria provincial. (Resolución Ministerial 5496/03 Normas de Organización y funcionamiento de los Servicios de Internación domiciliaria y Resolución Ministerial 5190/ 06 Normas de Habilitación de Servicios de Internación Domiciliaria)
- Las medidas de prevención están relacionadas al modo de transmisión y deben ser implementadas sistemáticamente en base a las precauciones estándar las de aislamiento de gota, contacto y aislamiento por aerosolización.

- En el caso se realizar procedimientos que tengan exposición a fluidos corporales se utilizara equipo de protección nivel 2.
- En caso de que el personal de salud realice procedimientos que puedan generar aerosoles, por ejemplo, realizar aspiración de secreciones respiratorias en el domicilio, se implementarán equipos de protección nivel 3 además de las precauciones estándares, de gota, contacto y respiratorio.
- Se recomienda concurrir al servicio con ropa de calle y vestirse con ambo/chaqueta cuando realice las visitas. El mismo se retirará al finalizar la jornada laboral. Colocarlo en una bolsa cerrada y lavar en domicilio separado de otras prendas a una temperatura no inferior a 40° durante un período no inferior a 20min.
- Los guantes deben cambiarse entre las visitas, con posterior lavado de manos con agua y jabón/colocación de alcohol en gel.
- El barbijo durará un máximo de 4 horas seguidas, excepto se hubiera humedecido previamente, y no deberá colocarse en el cuello u otro sitio ni tampoco retirarse y volver a colocarse. Es importante la técnica de retiro en la que se tomará de las tiras sin tocar las superficies del mismo.
- El camisolín deberá ser descartado al finalizar la visita. Si se usara camisolín hidro -repelente y camisolín común al contacto con secreciones del paciente, se descartará al salir del domicilio y se procederá a la limpieza recomendada del camisolín hidro -repelente según norma (lavado con detergente con agua caliente 60 70 grados por 30 minutos y luego se procede a la desinfección) Se cambiará en el caso de mancharse para no trasladar secreciones a otro paciente.
- Se debe descartar EPP dentro del domicilio, en bolsa cerrada y llevarla para luego desecharla cuidando de la adecuada manipulación de residuos patógenos.
- Las antiparras son reutilizables. Entre cada visita a domicilio, no sospechoso, limpiar las antiparras con alcohol en gel y al finalizar la jornada deberán ser lavadas con detergente enzimático, sumergidas por el tiempo que indique el laboratorio productor del detergente, enjuagadas y desinfectadas con alcohol al 70%, clorados o amonios cuaternarios de cuarta generación en adelante.
- Si el paciente no presenta fiebre ni tampoco síntomas respiratorios, ni anosmia o disgeusia, ni datos sospechosos de COVID- 19, se recomienda uso de barbijo quirúrgico y guantes no estériles con el fin de evitar transmisión asintomática.

Recomendaciones para cuidadores sobre la atención de domicilio de personas con enfermedades crónicas avanzadas, en situación de dependencia o fragilidad

- Las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad deben permanecer en su domicilio, evitando acudir a consultas en centros de salud, hospitales o servicios de urgencia salvo que sea imprescindible. Antes de cualquier desplazamiento, deben ponerse en contacto telefónico con los servicios de salud de su localidad o si es usuario de los equipos de Cuidados Paliativos comunicarse con éstos.
- Pueden estar acompañados por uno o dos cuidadores (los habituales) y restringirse las visitas presenciales en la medida de lo posible, y no permitir visitas de personas con síntomas respiratorios.

- Se recomienda realizar trabajo de educación con los cuidadores, centrado en el cuidado del paciente y de sí mismo, considerando el trabajo múltiple en esta área, por vía telefónica, para disminuir el riesgo de exposición personal y en domicilio, enfatizando sobre los cuidados a tener en la casa y en la familia con respecto a los factores de riesgo para COVID-19
- Los cuidadores deben extremar las medidas de higiene, en especial el lavado de manos frecuentes con agua y jabón, así como evitar el contacto de manos, cara, ojos y boca. En caso de realizar la higiene general o cambios posturales, antes y después de cualquier procedimiento, se deben lavar las manos y, de ser posible, ponerse guantes no estériles.
- En caso de que el cuidador presentase síntomas, no debe acudir a trabajar. Debe ser sustituido por otro cuidador y llamar al 911 para su atención inmediata.
- Se debe extremar la limpieza de la casa, en especial de mesas, mesadas, picaportes de puertas, utensilios de cocina, ropa, objetos personales y de cuarto de baño, así como ropa de cama, etc. La casa debe estar bien ventilada.
- Se mantendrá la hidratación de los enfermos con líquidos, caldos, frutas, gelatinas, etc. Asimismo, extremar los cuidados de la boca y de la piel con una estricta asepsia.
- Es necesario disponer de todos los medicamentos habituales y esenciales para el tratamiento de su enfermedad para que en ningún momento se encuentre con dificultades de abastecimiento.
- Tener a mano y por escrito los teléfonos importantes para utilizar en caso de necesitarlos, familiares, equipo tratante, servicio de salud de cabecera.
- Existen numerosas acciones que pueden ayudar a que estas personas y sus familiares se sientan más acompañados, como por ejemplo ayudar en la realización de pequeños encargos como hacer compras de productos de primera necesidad (pan, fruta, leche, alimentos o artículos de limpieza), ir a farmacias para recoger medicinas necesarias, realizar trámites, etc. Para lo cual más que nunca es importante detectar las redes de cuidado que el paciente y la familia tiene establecidas en su funcionamiento.
- Como que se trata de personas necesitadas de mucho afecto por la situación de vulnerabilidad de base, se recomienda realizar llamadas virtuales a través de Video WhatsApp, Skype o cualquier otra tecnología que permitiera el contacto visual y auditivo.
- Transmitir calma y serenidad en todo momento y ante cualquier duda, consultar telefónicamente.

Coordinación Provincial del Programa de Control de Cáncer y Atención Paliativa y Cronicidad Avanzada
Ministerio de Salud Río Negro

Fuentes consultadas:

- 1 -Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus (COVID- 19). Ministerio de Salud Argentina.
- 2- Recomendaciones para profesionales de Atención Domiciliaria en Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y Asociación de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL)
- 3 - Webinar SADI 2/6/2020