



Propuesta para coordinar e implementar las visitas de personas internadas con riesgos de Covid-19

>> CONSIDERACIÓN PRELIMINAR:

Esta propuesta surge en función de las necesidades interdisciplinarias expresadas durante la reunión del Comité de Crisis con la finalidad de mantener un cuidado médico humanístico de calidad que respete los derechos y la dignidad de las personas. Sugerimos para una mayor comprensión de la propuesta leer previamente, de forma complementaria, los documentos publicados anteriormente en el Hospital:

- 1) Reflexión Bioética durante la pandemia de Covid-19. (26/05/20)
- 2) Bioética y nuevas tecnologías: Telemedicina. (16/06/20)

Para la elaboración de este documento se han utilizado como referencia las diferentes guías y protocolos publicados por el Ministerio de Salud y los diferentes Hospitales (*Hospital Rossi, La Plata, Instituto de Investigaciones Médicas Lanari y Htal. Francisco Muñiz, CABA*) y Asociaciones Científicas (*) adaptándolo a nuestras necesidades en función de los recursos humanos y materiales disponibles.

En principio, esta propuesta está elaborada para, Clínica Médica, Cirugía, Terapia Intensiva y Cuidados Paliativos, pero podrá hacerse extensiva a todas las áreas del Hospital que necesiten implementar estas recomendaciones.

>> GENERALIDADES:

La actual situación de pandemia y de crisis sanitaria plantea a cada Institución de Salud, y a los diferentes Servicios el desafío de organizar sus recursos humanos y materiales, para poder seguir brindando un servicio de calidad, en función de las necesidades multidimensionales de las personas enfermas.

Debido al dinamismo de esta situación excepcional de crisis sanitaria y utilizando la evidencia clínica y ética disponible, esta reflexión podría tener carácter provisorio estando sujeta a nuevas revisiones y actualizaciones.

La planificación proactiva estará orientada a obtener el mayor beneficio de los recursos limitados y a mitigar los daños que esta crisis sanitaria produzca, tanto en los pacientes y sus familias, como en el personal de salud que los asista.

Para una mejor planificación y desarrollo de las actividades es importante el trabajo en equipo, para el cual se deberá mantener un buen nivel de coordinación, como así también la unión del grupo y el buen clima durante las actividades para mantener la armonía entre todos sus integrantes.

Es imprescindible mantener una ética en la comunicación evitando que se produzcan contradicciones y/o especulaciones que puedan perjudicar el normal funcionamiento del equipo sanitario.

Esta propuesta surge para humanizar el cuidado durante esta emergencia sanitaria.

No debería aplicarse de forma mecánica o automática, de manera que se anule la evaluación médica y ética de cada situación en particular. Todos los profesionales deben actuar con libertad y responsabilidad, entendiendo que cada persona que sufre tiene el derecho a ser tratado con igual consideración y respeto.

El Equipo de Salud (ES) de cada Servicio en función de los recursos humanos y materiales disponibles deberá establecer: a) días y horarios para las visitas; b) personal que se encargará de educar a los familiares sobre la correcta utilización de los Elementos de Protección Personal (EPP); c) lugar físico para cambiarse; d) implementar y comunicar la forma de circulación adecuada que evite riesgos;

>> PREVIO A LAS VISITAS:

1. El Familiar designado se presentará en la institución y el ES evaluará cada situación clínica en particular. Se realizará una entrevista personalizada, en un ámbito cálido cuidando la intimidad y privacidad de la persona.
2. Se le explicará de forma clara y comprensible todas las medidas de bioseguridad que deberá cuidar y los riesgos que asumirá durante la visita.
3. Una vez que acepten concurrir, cada acompañante deberá recibir una hoja de información detallada (se puede enviar previamente por mail o Whatsapp) y deberá firmar un **“consentimiento informado para visitas de familiares”** manifestando la propia voluntad de asistir al paciente, comprendiendo y **aceptando que existe riesgo de enfermarse y hasta de morir por contacto con una persona sospechosa o confirmada por COVID-19.**
4. El familiar y el médico de sala a cargo firmarán 2 originales y se entregará uno al familiar y se archivará el otro en la Historia Clínica (HC).

>> REQUISITOS GENERALES PARA LA CONCURRENCIA:

- A) Ser mayor de edad y menor de 60 años.
- B) Estar asintomático al momento de la visita.
- C) Se dará prioridad a todo aquel familiar que en los últimos 3 meses haya tenido COVID-19 documentado por PCR positiva
- D) En los casos que mayores de 60 años, niño/as y/o adolescentes sean familiares directos y se esté en últimos días de vida se trabajará **en cada caso particular** la posibilidad de presencialidad cuidada, acotada y segura. Acompañada por un adulto referente afectivo y equipo de salud entrenado.
- E) En lo posible, deberá ser el mismo familiar que visite a la persona enferma evitando acompañantes diferentes en cada visita
- F) Podrá ser visitado por 1 solo familiar al día coordinando previamente con el equipo de salud el horario de la visita.
- G) Antes de la visita, el equipo de salud realizará una comunicación efectiva con la familia esclareciendo la situación actual del paciente y los objetivos de la visita.
- H) Es recomendable **no** concurrir si presentara alguna de las siguientes comorbilidades:
 - Inmunosupresión
 - Diabetes
 - Enfermedades respiratorias crónicas (Asma, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
 - Enfermedad cardiovascular crónica
 - Insuficiencia renal crónica
 - Sobrepeso u obesidad con IMC mayor a 35
 - Embarazo
- I) No tener convivientes con las patologías ya mencionadas.
- J) Si por alguna razón especial se debiera evaluar flexibilizar los puntos H/I se presentará la situación al Comité de Crisis donde se realizará una evaluación interdisciplinaria y multidimensional de cada situación en particular y se emitirá una recomendación por escrito.

>> DURANTE LA VISITA:

1. Se le proveerá del material de protección personal (EPP): barbijo quirúrgico, protección ocular, camisolín, guantes a cada visitante, cofia y ambo descartable.
2. Un integrante del ES entrenará al familiar en la colocación y extracción del EPP previo al ingreso a la habitación. Se facilitará un instructivo previo (se puede enviar por mail o Whatsapp) con todas las pautas de bioseguridad y estrictos requisitos vigentes.
3. El visitante colocará los efectos personales (cartera, prendas, saco, etc.) en doble bolsa sellada e ingresará con la misma a la habitación y se le informará cómo proceder durante y

después de las visitas con sus efectos personales, así como las medidas a seguir en la vuelta a su domicilio.

4. Si es requerido por la persona internada o sus allegados, se evaluará la posibilidad del ingreso de algún efecto personal íntimo o significativo (celular, radio, reloj, foto, lentes, libros, etc.) para dejar dentro de la habitación, permitiendo optimizar el periodo de aislamiento hospitalario.
5. Se habilitará la posibilidad de una videollamada desde la habitación entre la persona internada, su visitante y otros referentes afectivos no presentes. En el caso de que se disponga de teléfonos en las habitaciones, se podrá utilizar este medio de contacto con el exterior.
6. Se procurará que la visita no exceda los 40 minutos contemplando la necesidad de la alimentación asistida, para lo cual se darán las pautas específicas de cuidado de los alimentos y utensilios.
7. En el caso de los últimos días de vida los tiempos y frecuencia de las visitas debieran acordarse de manera individual según las necesidades particulares.
8. Una vez ingresado a la habitación el visitante no podrá salir hasta la finalización de la misma. Si sale, no podrá reingresar. En caso de necesitar comunicarse con el exterior lo realizará por medio del llamador/timbre o teléfono interno.
9. Al retirarse el visitante de la habitación, el personal asistencial lo asistirá en el retiro del EPP.
10. En caso de fallecimiento y según las normas establecidas vigentes para el manejo de cadáveres, se permitirá que el familiar, si lo desea, pueda despedir a su ser **querido antes de cierre de la bolsa de seguridad y retiro del cuerpo de la habitación, respetando un tiempo considerable.** Una vez cerrada la bolsa, el cierre es definitivo y no podrá ser reabierta.

DESPUÉS DE LA VISITA:

1. Un miembro del equipo de salud se pondrá en contacto con los allegados, por teléfono o videollamada, para identificar necesidades emocionales, espirituales y sociales y revisar el intercambio de la visita y dar espacio a preguntas.
2. La información del contacto posterior a la visita será registrada en la historia clínica del paciente como evolución para que esté accesible a todo el equipo de salud.

General Rodríguez, 18 de agosto de 2020.-

(*) Referencia Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (www.aamycp.com.ar/covid19)