

*Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba*

“2020 -Año del General Belgrano”

PAUTAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS (SUD) Y PACIENTES CON CONDICIONES ESPECIALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

I.- INTRODUCCION

1. El presente documento se encuentra en permanente revisión en función de la evolución de la pandemia y de acuerdo a nuevos aportes que puedan surgir, tal como fuera indicado ya en el #12 de las *'Recomendaciones Bioéticas desde el Enfoque de los Derechos Humanos en Pandemia Covid-19'* que se presentaba ello, como una característica propia de estos documentos, atento a la naturaleza dinámica de la misma enfermedad.

Es fundamental que el contenido de estas 'Pautas' sea difundido y conocido sobre todo por el personal de salud, de seguridad y todos aquellos involucrados en las distintas etapas de atención y cuidado, entendido que su mismo cumplimiento se encuentra al amparo de los derechos de los pacientes en términos generales, además de implicar una desatención bioética.

2. Para la confección de estas 'Pautas', además de las personas e instituciones que advirtieron la necesidad de ellas, se han tenido también en cuenta y muy especialmente la propuesta legislativa que lleva la nomenclatura 30909/L/20 intitulada *'Derecho al último adiós'*, presentada por la Sra. Legisladora Cecilia Irazuzta y firmada por dieciséis legisladores más, también el que fuera presentado por la Legisladora María R. Marcone (31032/L/20), como el presentado por el Legislador Oscar González. Mediante las presentes 'Pautas', se propende la generación de una serie orientaciones y prácticas que permitan arbitrar satisfactoriamente las medidas necesarias que permitan entornos más compasivos en el proceso del morir de personas enfermas, como parte de la auténtica calidad asistencial. Con estas 'Pautas', se quiere garantizar una práctica humanizada y respetuosa del proceso de morir de las personas sean ellas enfermas de COVID-19 o no lo sean en cuanto que se les pueda garantizar en la medida de lo posible, el acompañamiento en tales circunstancias de persona/s de su afecto, siempre a la luz de las medidas de seguridad correspondiente y de las distintas posibilidades que los ámbitos hospitalarios públicos y privados pueden presentar.

El presente protocolo de *‘Pautas para el acompañamiento de pacientes en situación de últimos días (SUD) y pacientes con condiciones especiales en contexto de Pandemia por COVID-19’*, busca reconocer y garantizar el respeto de los derechos personalísimos de personas enfermas a ser acompañado en los últimos días y/o momentos, plasmados en la centralidad de la ley 26.529 modificada por la ley 26.742 en su art.2, cuando se refiere al respecto a la misma dignidad humana, como también a la misma Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO (2005) y leyes provinciales respectivas a la salud (6222, 8835, 10.058 modificada por 10.421 entre otras).

Que además de los Sres. Legisladores que firmaron el Proyecto de Ley que se ha indicado más arriba, han sido diversas instituciones y asociaciones profesionales y vinculadas con la materia sanitaria, quienes han advertido sobre la necesidad de mejorar los procesos de acompañamiento de pacientes en situación de últimos días de vida (SUD) como también, para grupos de pacientes internados con condiciones especiales, en quienes la falta de acompañamiento puede resultar iatrogénico, siendo esto una responsabilidad social y profesional impedirlo o disminuirlo.

3. Cabe agregar también, que de maneras muy diversas la misma ciudadanía no enferma, ha hecho presente la necesidad de poder cumplir con las mencionadas instancias afectivas, todo lo cual encuentra plena razonabilidad. En las *‘Recomendaciones Bioéticas...’* que fueran aprobadas oportunamente, se indicada también en el #24 el aseguramiento de la *‘Interacción con el entorno del paciente’*, especificándose que *“Debido al aislamiento en el que se encontrarán los enfermos COVID-19, se sugiere adoptar las medidas necesarias para facilitar y sostener la comunicación (paciente-equipo-familia), preservando las exigencias de aislamiento que exige la pandemia”*.

4. El fundamento del presente documento se basa en la necesidad de garantizar aspectos que se vengán a constituir en estándares mínimos que permitan, tanto un proceso de morir con dignidad para el paciente en SUD, como así también permitir a los familiares/allegados la posibilidad de despedida presencial de sus seres queridos aún en el contexto actual de pandemia. De igual modo se deben considerar medidas de excepción para acompañar a personas internadas en situaciones especiales (mujeres en trabajo de parto, menores de edad, o personas con problemas mentales, autismo o discapacidad).

El propósito es lograr que dentro de las posibilidades de cada establecimiento y/o servicio, sean menos –preferentemente ninguna- las personas que mueran solas y que se pueda promover con ello, un alivio emocional del círculo afectivo del paciente en SUD. Teniendo en cuenta que la situación en los distintos escenarios difiere, puesto que muchos de esos servicios de salud están atravesando falta y sobrecarga de personal, dificultades en el acceso a insumos y déficit en la infraestructura y por lo tanto, deberán extremar sus potencialidades para poder dar adecuada satisfacción a los aspectos centrales que en estas ‘Pautas’ están siendo consideradas.

5. Estas 'Pautas' deberán complementarse con anexos específicos producidos por los efectores sanitarios públicos y/o privados atento a la existencia en ellos de situaciones particulares, tales como: complejidad, instituciones exclusivas COVID, domicilios, etc., y que estarán orientados a permitir una adecuación a las posibilidades concretas de aplicación (edilicias, equipamiento, insumos, personal).

Asimismo, se deberá establecer en los nombrados anexos específicos, lo relativo a la logística de comunicación considerando quienes serán los interlocutores del equipo de salud que se comunicarán con las familias y el modo de llevar adelante el acompañamiento presencial (colocación supervisada y retiro del equipo de protección, personal adecuado). Los acompañantes, en lo posible deben reunir una serie de condiciones para disminuir los factores de riesgo.

Deberá existir un consentimiento informado a firmar, donde se aclare el riesgo potencial. Explicar procedimientos permitidos y desaconsejados, maximizar medidas de higiene personal y respiratoria.

6. De poder implementarse, resultaría altamente valioso que las instituciones cuenten con equipos de cuidados integrales (paliativos) y con equipos de soporte espiritual y duelo. No se debería permitir que ninguna persona muera sola.

Mucho se ha trabajado e investigado sobre las preferencias de las personas en sus últimos días, el estar acompañado facilita que se mantengan los lazos afectivos, la contención y mejora la adaptación y aceptación de la pérdida. La situación de muerte en aislamiento y soledad provoca un sufrimiento inmenso tanto en la persona por morir, como en su entorno afectivo, y se opone a derechos esenciales como la posibilidad de acompañamiento y despedida.

II.- Objetivo

7. Proponer los lineamientos para facilitar y promover el acompañamiento de pacientes en situación de últimos días de vida (SUD) y de grupos excepcionales de pacientes en contextos de pandemia por COVID-19, a fin de garantizar condiciones que respeten la dignidad en el proceso de final de vida.

Todo ello al amparo de las normas legales existentes y por lo cual, su no realización será una afectación a la atención a los derechos de los pacientes, tal como se ha indicado más arriba; salvo que estén brindadas las razones que hacen ello definitivamente no posible, sea por cuestiones estrictamente de la protección a la salud de los acompañantes u otras razones de naturaleza diferente y que serán de juicio restrictivo. Por lo cual, la totalidad de los efectores públicos y privados, deberán tener confeccionado su propio protocolo de funcionamiento en dicha materia, el cual asegure y brinde cumplimiento cabal al objetivo ya indicado.

III.- Procedimiento en institución sanitaria pública o privada

8. Inicialmente corresponde identificar que estamos frente a un paciente en situación de últimos días (SUD) o condiciones especiales, luego se deberá comunicar a la familia/allegados cómo se abordará la nombrada situación. Para lo cual se habrá de requerir reconocer, la persona representativa del entorno afectivo si fuera posible, que minimice los riesgos de exposición. Debería reunir las siguientes condiciones: a) menor de 60 años. b) Gozar de buena salud. c) No estar embarazada. d) No estar en el grupo de riesgo establecido; se deberá firmar el consentimiento preparado para esta situación. En caso de que solamente exista una persona adulta como referente o cuidador principal, que no haya cursado la enfermedad y que presente factores de riesgo, se le explicará que en caso de adquirir la enfermedad tiene mayores riesgos de afectación.

9. Se explicará al familiar o persona que resultare ser la designada, la manera acerca de cómo se realizará el acompañamiento, informándose adecuadamente el estado actual y pronóstico del paciente. Se le habrá de definir cómo se debe proceder, qué cosas no están permitidas y las medidas de seguridad establecidas, cómo maximizar medidas de higiene personal y respiratoria, la necesidad de no compartir utensilios, alimentos ni bebidas. El modo para hablar con el paciente, las restricciones en el tipo de contacto.

En la medida que las condiciones edilicias y el estado del paciente lo permitan, se buscará crear un ámbito de acompañamiento y despedida que permita un encuentro íntimo y privado.

10. Informar al familiar/allegado que puede considerarse “contacto estrecho” si hubiera alguna falla en las medidas de cuidado, y que deberá cumplir las medidas establecidas para dicha circunstancia, (aislamiento) de acuerdo a la normativa vigente. Deberá realizar aislamiento domiciliario durante 14 días tras el contacto, comunicándose periódicamente para realizar un seguimiento. Si durante esos 14 días posteriores al contacto desarrolla síntomas, deberá reportarlo a la Autoridad Sanitaria Local. Si el familiar o allegado conviviera con personas en situación de riesgo, deberá realizar el aislamiento correspondiente fuera de su domicilio.

El cuidado del paciente y lo que sea importante para él y sus allegados, debe ser tenido en cuenta en todo momento. Los objetos personales del familiar (bolso, mochila, abrigo, etc.) permanecerán fuera de la habitación o en una bolsa cerrada dentro del armario.

Si la persona profesa alguna religión y lo desea, se buscará un representante de su credo para el acto religioso.

En todo momento se debería brindar al familiar/allegado la posibilidad de contactar al resto de la familia utilizando dispositivos digitales que reúnan las condiciones de higiene establecidas.

Se informará cuáles son las indicaciones para disposición del cuerpo y pertenencias según normativa vigente. (COE). Luego del fallecimiento, si es posible, se ofrecerá seguimiento o derivación al área de Salud Mental.

11. De ser posible se sugiere armar o contar con Equipos de cuidados integrales (paliativos) y Equipos de soporte espiritual y duelo con profesionales capacitados y entrenados en estas situaciones. Se recomienda que las instituciones den supervisión y contención al equipo de salud involucrado en estas actividades.

12. Si es caso sospechoso o confirmado COVID 19, el familiar deberá seguir estrictamente todas las indicaciones de bioseguridad, tipo de EPP, capacitación al respecto, restricciones, etc.

13. Si la persona enferma no tiene ningún familiar, personas cuidadoras, o que estas no cumplan los requisitos para poder acompañarla presencialmente durante su ingreso, el equipo facilitará que puedan mantener contacto por videoconferencia telefónicamente.

14. Consensuar con el paciente y/o la familia, la adecuación del esfuerzo terapéutico, comprobando la existencia o no de Declaraciones de Voluntades Anticipadas. En caso de existir, son ellas las que deben orientar las decisiones a tomar.

15. Es muy importante mantener a los familiares informados, siempre que el paciente esté de acuerdo con ello, y responder a las preguntas e inquietudes que puedan surgir durante este tiempo. Para disminuir la incertidumbre.

IV. Procedimiento en domicilio

16. Garantizar las condiciones del aislamiento en domicilio; utilización de las medidas de protección establecidas por el ministerio de salud. Utilización de las guías para manejo de caso sospechoso. Identificar factores de riesgo social.

Explicar y acordar con el paciente/familia, la modalidad de cuidado, las restricciones, las limitaciones de ingreso y circulación de externos (no convivientes). Si no se cubren las necesidades básicas (si la casa no dispusiera de las características adecuadas, no tuviera personas en su entorno con capacidad para cuidar o no entienden las instrucciones de aislamiento y cuidados) corresponderá plantear internación.

17. Facilitar los recursos que puedan determinarse, a través de procedimientos claros durante el periodo de aislamiento con la finalidad de garantizar el acompañamiento, cuidado y las medidas de aislamiento. Priorizar el control de síntomas, acompañamiento y favorecer la

despedida. En situaciones particulares o dudosas, se consultará a las autoridades sanitarias competentes.

Autores y revisores de estas Pautas

Estas 'Pautas' es el resultado de un trabajo colaborativo de la Red Provincial de Comités Hospitalarios de Bioética de la Provincia de Córdoba, el Área de Bioética del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, junto a un grupo de especialistas en Cuidados y Medicina Paliativa (Dr. Mauro Remondino - Dra. Fernanda Marchetti) con la colaboración y adhesión de la Comisión de Bioética del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, la Fundación FEIB para la educación e investigación en Bioética, el Comité de Bioética clínica de la SAP Córdoba (Sociedad Argentina de Pediatría), el Comité de experto que redactaron las '*Recomendaciones Bioéticas desde el enfoque de los derechos humanos en pandemia COVID-19*'. Ha sido ajustado y validado por el Comité de Bioética y Derechos Humanos, coordinado por el Dr. Armando S. Andruet (h) e integrado por las siguientes personas: Dr. Horacio Bazán, Dr. Julio Bártoli, Dra. Analía Cudolá y Dr. Francisco Fortuna. Córdoba, Agosto 2020.

Bibliografía

'Recomendaciones bioéticas desde el enfoque de los derechos humanos en pandemia COVID-19'. Comisión de Bioética y DDHH COVID19- COE Córdoba. Abril 2020 disponible en portal de gobierno- COE

"Los Cuidados Paliativos como Derechos Humanos. El rol del sistema de salud público y de la familia en pacientes con patologías crónicas amenazantes de la vida. Propuesta de regulación de un sistema de cuidado integral para pacientes con enfermedades crónicas, avanzadas y/o amenazantes de la vida" Ciruzzi, María; Selandari, Jorge; Junín, Marta; Kiman, Rut; Maglio, Ignacio y otros (2017). Universidad de Buenos Aires. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30867.73769>

'Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contextos de pandemia por COVID-19'. Red de cuidado, Derechos y Decisiones en el final de la vida. CONICET. <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidados-documentos/>

'Protocolo para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida (SUD)'. Hospital Muñiz.

Instituto Pallium Latinoamerica, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Hospital Dr. Bonorino Udaondo (2020). Recomendaciones de atención a pacientes graves o últimos días de vida en la crisis del Covid-19. <https://aamycp.com.ar/wpcontent/uploads/2020/04/>

“Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos” Maglio, I; Valdéz, P; Cámara, L; Finn, B; Klein, M; Pincemin, I; Ferraro, H; Galvalisi, N; Alessandrini, G; Manera, J; Musacchio, H; Contreras, P; Garea, M; Lüthy, V; Nemerovsky, J; Baldomá, F; Cherro, A; Ranzuglia, L; Malfante, P; Salvioli, M; García, A (2020). Medicina Buenos Aires, Vol. 80, suplemento III. https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano2020-s-3-indice/guias_eticas/

“Recomendaciones sobre cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y/o cuidadores.” Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL). www.secpal.com



Dr. JUAN FRANCISCO LEIDESMA
COORDINADOR CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA

INTERVINIERON EN LA CONFECIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO																			
DIR. DE JUR. ASUNTOS LEGALES M.S.	ÁREA LOGÍSTICA M.S.	MINISTERIO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA	SECRETARÍA INDUSTRIA	SECRETARÍA DE PREV. Y PROMOC. DE LA SALUD M.S.	DIR. DE JUR. REGULACIÓN SANIT. Y RUGEPRESA	SECRETARÍA DE SALUD M.S.	DIR. DE JUR. FARMACIA M.S.	SUBS. DE DISCAPAC., REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN M.S.	JEFE DPTO. SIST. ESPECIAL. SANGRE M.S.	DIR. GRAL. DE SIST. DE GEST. HOSP. M.S.	ÁREA ESTUDIOS ESPEC.	ÁREA COOPERACIONES REGIONALES	ÁREA COORDINACIÓN	POLICIA PCIA. CBA.	ÁREA DEFENSA CIVIL	PLANIFICACIÓN SANITARIA	ÁREA PRE-HOSPITALARIA	ÁREA HOSPITALARIA	CRUZ ROJA ARGENTINA
X		X		X				X			X	X	X	X		X			X

Apéndice 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO: DECISIONES INFORMADAS PARA EL ACOMPañAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA (SUD)

Yo con DNI
....., con domicilio en, en mi carácter
de (familiar, allegado) de
..... con DNI asistido en
área/sala, de esta Institución
(.....) he sido informado de la situación en la
que se encuentra mi familiar / allegado y he recibido información e instrucciones del protocolo
establecido para proceder a realizar la visita de acompañamiento, así como de las medidas
protección individual a utilizar en la visita. He comprendido el modo de colocación y retiro de
los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a aceptar la ayuda de personal
capacitado para un debido manejo, uso y retiro de estos. Se me ha informado y he
comprendido que existe la posibilidad de transmisión de la enfermedad a pesar de haber
cumplido con todas las medidas de prevención descriptas. Si esto sucediese, mediante este
documento, manifiesto mi compromiso de comunicar la presencia de cualquier síntoma de
infección por COVID 19 a la institución y a la autoridad que corresponda y seguir las
indicaciones que me den. Entiendo que dado el contexto actual puede haber modificaciones
en algunas de las medidas establecidas ya que se buscará en todo momento procurar el
bienestar de todos los involucrados. Finalmente, manifiesto que se me ha explicado, he leído
y comprendido la información contenida en la hoja de información que firmo al pie, y que todas
mis dudas e inquietudes han sido contestadas y las he comprendido, en tales circunstancias
acepto y consiento acompañar a mi familiar/allegado en situación de final de su vida.

Córdoba, a los días del mes de de 2020

Firma Familiar/Allegado

Firma Médica/o

tratante



Dr. JUAN FRANCISCO LEDESMA
COORDINADOR CENTRO DE
OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA

Apéndice 2

Resumen: Algoritmo- Guías clínicas de manejo.

PROTOCOLO PARA EL RESPETO DE VOLUNTADES Y ACOPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS DURANTE PANDEMIA COVID 19.

Frente a síntomas en pacientes en situación de últimos días (SUD) será valorado por personal médico quien establecerá si son o no compatibles con Covid 19 y si requiere internación; se informará al paciente y la familia de la situación clínica y se procederá de la siguiente manera:

CASOS NO SOSPECHOSO DE COVID 19

Se procederá a evaluar si el cuadro requiere internación en domicilio, sala común o UTI. Indagar la existencia de voluntades anticipadas:

- 1) **EXISTE DVA:** Actuar según la voluntad del paciente adaptando las normas de bioseguridad de los cuidadores al contexto de internación (domicilio, sala común, UTI). Medidas generales.
- 2) **NO EXISTE DVA:**
 - a. **PACIENTE LUCIDO Y CAPAZ DE COMPRENDER SU SITUACIÓN Y MANIFESTAR SU VOLUNTAD:**
se explica la situación clínica y se solicita decidir cuanto al lugar de internación. El registro de la voluntad quedará asentado en formulario propuesto en este protocolo o podrá ser redactado según las pautas que dictamine la autoridad competente.
 - b. **PACIENTE INCONSCIENTE O INCAPAZ DE MANIFESTAR SU VOLUNTAD:**
Se explica a la familia la situación clínica y se solicita tomar una decisión en base a lo que el paciente pudiera haber expresado con anterioridad sobre lugar de internación. Lo decidido quedará asentado en formulario propuesto en este protocolo o podrá ser redactado según las pautas que dictamine la autoridad competente.

CASOS SOSPECHOSOS DE COVID 19

Se procederá a evaluar si el cuadro requiere mantener internación en domicilio (paciente en agonía con fallo orgánico en los que se espera una muerte inminente, pacientes cuyo traslado significa un sufrimiento extremo como en el caso de metástasis óseas múltiples), sala común o UTI. Indagar la existencia de voluntades anticipadas, respeto de los deseos del paciente:

- 1) **EXISTE DVA:** Actuar según la voluntad del paciente adaptando las normas de bioseguridad de los cuidadores al contexto de internación (EPP, restricciones circulación).
- 2) **NO EXISTE DVA:**
 - a. **PACIENTE LUCIDO Y CAPAZ DE COMPRENDER SU SITUACIÓN Y MANIFESTAR SU VOLUNTAD:** se explica la situación clínica y se solicita tomar una decisión en cuanto al lugar de internación. El registro de la voluntad quedara asentado como se mencionó
 - b. **PACIENTE INCONSCIENTE O INCAPAZ DE MANIFESTAR SU VOLUNTAD:** Se explica a la familia la situación clínica y se solicita decidir en base a lo que el paciente pudiera haber expresado. El registro de la voluntad quedara asentado según lo mencionado.

NORMAS DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA INTERNACION DEL PACIENTE

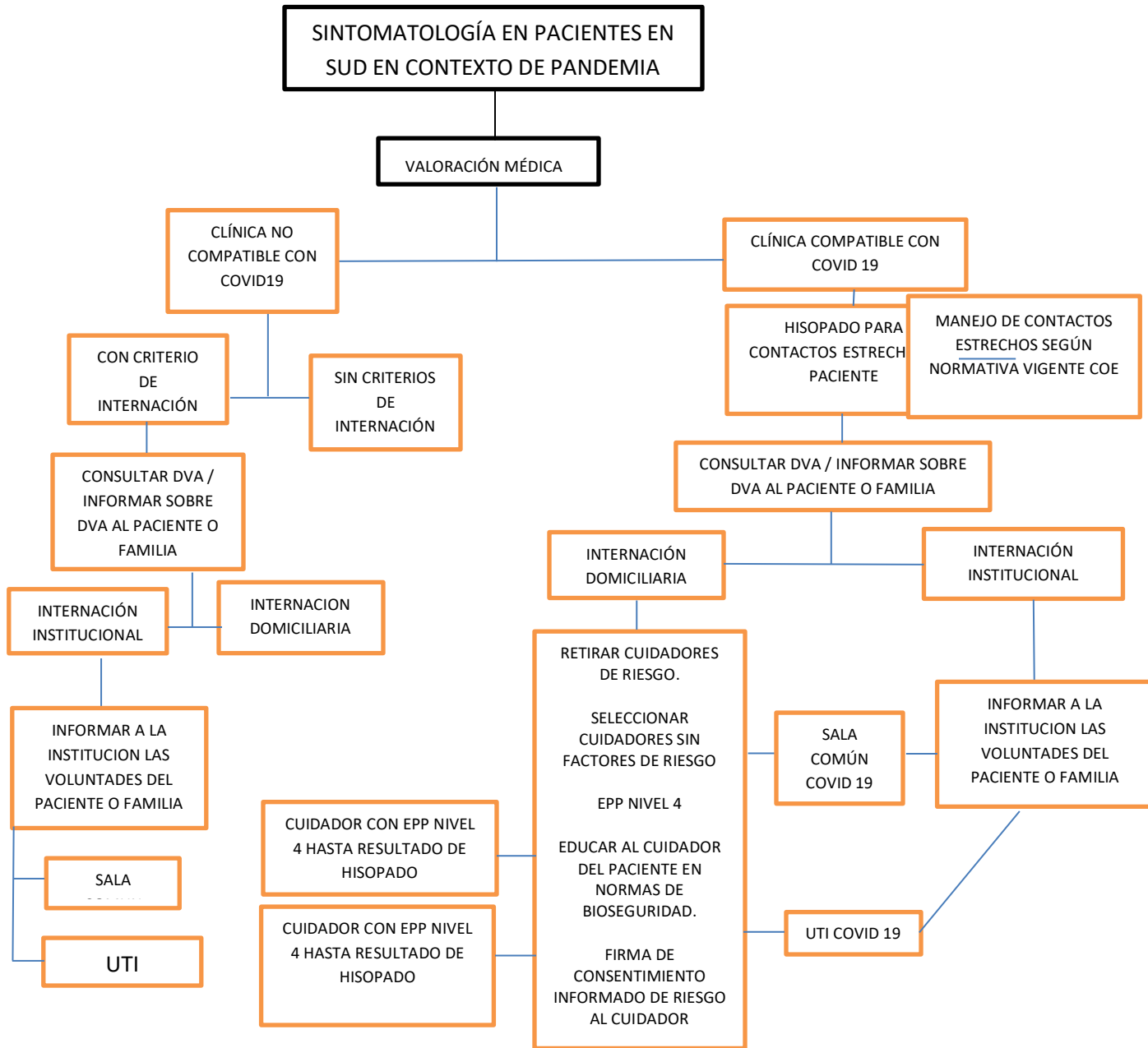
- ✓ En la medida que las condiciones edilicias y el estado del paciente lo permitan se buscará crear un ámbito de acompañamiento y despedida que permita un encuentro íntimo y privado.
- ✓ Informar al familiar/allegado que puede considerarse “contacto estrecho” si hubiera alguna falla en las medidas de cuidado, y que deberá cumplir las medidas establecidas para dicha circunstancia, (aislamiento) de acuerdo a la normativa vigente. Deberá realizar aislamiento domiciliario durante 14 días tras el contacto, comunicándose periódicamente para realizar un seguimiento.
- ✓ Si durante esos 14 días posteriores al contacto desarrolla síntomas, deberá reportarlo a la Autoridad Sanitaria Local.
- ✓ Si el familiar o allegado conviviera con personas en situación de riesgo, deberá realizar el aislamiento correspondiente fuera de su domicilio.
- ✓ El cuidado del paciente y lo que sea importante para él y sus allegados, debe ser tenido en cuenta en todo momento.
- ✓ Los objetos personales del familiar (bolso, mochila, abrigo, etc.) permanecerán fuera de la habitación o en una bolsa cerrada dentro.
- ✓ Si la persona profesa alguna religión y lo desea se buscará un representante de su credo para el acto religioso.
- ✓ En todo momento se debería brindar al familiar/allegado la posibilidad de contactar al resto de la familia utilizando dispositivos digitales que reúnan las condiciones de higiene establecidas. Respete las condiciones establecidas.
- ✓ Se informará cuáles son las indicaciones para disposición del cuerpo y pertenencias según normativa vigente (COE)
- ✓ Luego del fallecimiento, se ofrecerá seguimiento o derivación al área de Salud Mental.
- ✓ De ser posible se sugiere armar o contar con Equipos de CUIDADOS INTEGRALES (paliativos) y de SOPORTE ESPIRITUAL y DUELO con profesionales capacitados y entrenados.

- ✓ Se recomienda que las instituciones den contención al equipo de salud involucrado.
- ✓ Si el caso es sospechoso o confirmado COVID 19, el familiar no podrá salir de la habitación y debe permanecer con EPP, la dieta y cuidados serán como las del internado, en cuanto las condiciones así lo permitan.
- ✓ Si la persona enferma no tiene ningún familiar/cuidador, o no cumplen los requisitos para poder acompañarla presencialmente, el equipo facilitará que puedan mantener contacto fluido por videoconferencia o telefónicamente. Hacer un seguimiento continuo del paciente para detectar de forma precoz las situaciones de crisis, necesidades, etc. Hay que minimizar la exposición, pero no el seguimiento.
- ✓ Consensuar con el paciente y/o la familia, la adecuación del esfuerzo terapéutico, comprobando la existencia de Declaraciones de Voluntades Anticipadas.
- ✓ Es muy importante mantener a los familiares informados, siempre que el paciente esté de acuerdo con ello, y responder a las preguntas e inquietudes que puedan surgir. Para disminuir la incertidumbre.
- ✓ En caso de realizar visita presencial, deberán hacerlo siguiendo las medidas de seguridad y protección establecidas por la institución con la aprobación por parte del Ministerio de Salud de la provincia.
- ✓ El paciente y la familia deben conocer estos aspectos para evitar expectativas que no se puedan cumplir.

NORMAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN DOMICILIO DEL PACIENTE

- Garantizar las condiciones del aislamiento en domicilio; utilización de las medidas de protección establecidas por el Ministerio de Salud. Utilización de las guías para manejo de caso sospechoso.
- Identificar factores de riesgo social.
- Explicar y acordar con el paciente/familia, la modalidad de cuidado, las restricciones, las limitaciones de ingreso y circulación de externos (no convivientes).
- Si no se cubren las necesidades básicas (si la casa no dispusiera de las características adecuadas, no tuviera personas en su entorno con capacidad para cuidar o no entienden las instrucciones de aislamiento y cuidados) plantear internación.
- Priorizar el control de síntomas, acompañamiento, favorecer la despedida. Respetar creencias y costumbres de las personas.
- En situaciones particulares o dudosas, se consultará a la autoridad sanitaria competente.

ESQUEMA




 Dr. JUAN FRANCISCO LEDESMA
 COORDINADOR CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
 MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA