

RECOMANACIONS PRÀCTIQUES PER A LA PRESA DE DECISIONS ÈTIQUES I CLÍNIQUES EN L'ENTORN RESIDENCIAL EN CONTEXT DE LA CRISI DE COVID-19

Elaborat per

Xavier Gómez-Batiste, Jordi Amblàs, Núria Terribas, Anna Casellas-Grau, Xavier Costa, Begoña Román, Marina Geli

Revisat per:

Montse Llopis, Montse Blasco, Conxita Barbeta, Ester Busquets, Antoni Sisó, Marta Chandre

Amb el suport de:



Marc Antoni Broggi (President del **Comitè de Bioètica de Catalunya**) i Begoña Román (Presidenta del **Comitè d'ètica de Serveis Socials de Catalunya**)

INTRODUCCIÓ / JUSTIFICACIÓ

- La situació derivada de la pandèmia COVID-19 **AFECTA DE MANERA ESPECÍFICA A CENTRES RESIDENCIALS**, per la vulnerabilitat de les persones acollides, la limitació de recursos i la pressió de la resta d'àmbits del sistema, així com per l'impacte sobre els professionals -que agreugen una situació ja tradicionalment difícil pel què fa a recursos-.
- Aquest document pretén facilitar **EINES** per a la presa de decisions en un context de crisi, amb limitació de recursos interns i de l'entorn, i amb respecte per les persones acollides i pels professionals que les atenen fent el possible per a practicar bona qualitat d'atenció

RECOMANACIONS GENERALS

PASSOS: QUÈ CAL FER?

MÈTODE: COM FER-HO?

QUIN RESULTAT OBTINDREM?

COMENTARIS / RECOMANACIONS

1 PERSONA (pacient)	Fer el DIAGNÒSTIC DE SITUACIÓ <i>On passem?</i> ▪ FRAGILITAT inicial ▪ PCC ▪ MACA (darrers mesos-1any) o situació TERMINAL (darrers dies-setmanes)	MACA o TERMINAL: ▪ PREGUNTA SORPRESA: ➢ “Et sorprendria que aquesta persona morís al llarg del proper any?” ▪ NECPAL ràpid: ➢ Té necessitats pal·liatives? ➢ Té criteris de malaltia avançada? ➢ Té declivi funcional o nutricional? ➢ Té multimorbiditat? ➢ Ha fet múltiples ingressos urgents? * Pot ser necessari corroborar-ho amb una valoració multidimensional * En tots els casos pot ser d'utilitat mesurar el grau de fragilitat (utilitzant l'IF-VIG o la CFS).	IDENTIFICACIÓ de les persones segons la seva SITUACIÓ:	▪ El pronòstic no es l'únic criteri ▪ L'edat cronològica (edat en anys) no ha de ser un criteri ▪ Revisió en la història clínica del grau de fragilitat, valoració multidimensional, multimorbiditat,... -també en registres previs d'Atenció Primària-
	Explorar VALORS i PREFERÈNCIES ▪ Quins valors i preferències té? ▪ Disposa de DVA* o PDA**?	PDA bàsica ràpida (persona) (amb família si la persona no és competent): ➢ Què li preocupa? ➢ Quines expectatives té? Com veu el futur? ➢ Què ens demanaria? ➢ Com veu la situació actual (COVID19)? ➢ En cas de ser COVID19, on/ com voldria ser atès?	▪ Preocupacions de la persona ▪ Prioritats de la persona ▪ Preferències de la persona * DVA: Document de voluntats anticipades ** PDA: Planificació de decisions anticipades	▪ Amb molta delicadesa ▪ Explícita (o implícita si pot ser iatrògena) ▪ Valorar possible impacte ▪ Compromís de suport al centre (especialment en situació terminal “ens n'ocuparem”)

➤ Aquests dos passos ens ajuden a situar el pacient evolutivament, identificar valors i preferències, i ens permeten fer una primera **PROPOSTA DE NIVELL D'INTERVENCIÓ** davant complicacions:



2 FAMÍLIA	Explorar la FAMÍLIA <i>Què hi diuen?</i> ▪ Expectatives ▪ Preferències ▪ Demandes	PDA bàsica ràpida (família) ➢ Informant de la situació evolutiva / diagnòstic de situació descrit ➢ Informant i compartint les converses amb pacient ➢ Explorant preocupacions, expectatives i demandes a l'entorn COVID ➢ Explorant respostes a situacions/escenaris previsible	▪ Necessitats, expectatives, prioritats, demandes ▪ Suport i consell ▪ Accés al pacient i informació	▪ Donar suport i consell sobre comportaments d'aïllament ▪ Aconsellar sobre suport emocional i acompanyament ▪ Assegurar sistemes d'informació presencial (o telefònica, telemàtica,...) ▪ Suggestir fòrmules d'acompanyament, especialment en casos de pitjor pronòstic
----------------------------	--	---	---	---

3
EQUIP


INVOLUCRAR
i donar **SUPORT**
a l'equip

*Com ho veu/ viu,
l'equip?*

Es RECOMANA

- *Compartir les decisions*
- *Donar **suport i consell** sobre atenció sanitària, emocional i espiritual*
- *Proposar un **professional de referència** per al pacient / família*

- **Objectius** comuns
- **Pla terapèutic** consensuat
- **Nivell resposta** consensuat

4
RECURSOS


AVALUAR la
situació dels
RECURSOS
TERRITORIALS

*De quins recursos
territorials es pot
disposar per donar
resposta a les
necessitats de la
persona?*

Cal MAPEIG ACTUALITZAT, amb

- **RECURSOS de suport i grau d'ACCESSIBILITAT:**
Atenció Primària, PADES, EARS, EAPS, SEM, HD
- Situació dels **RECURSOS DE DERIVACIÓ**
possibles:
 - *Serveis d'Urgències, Hospitals d'aguts, Hospitals d'atenció intermèdia/ sociosanitària, hotelaria, ..*
- Organitzar **SEGUIMENT TELEFÒNIC DE SUPORT**
amb recursos:
 - EAP, PADES, EARS, EAPS
- Programar **REQUERIMENTS FARMACOLÒGICS**

- **Grau d'accés** i resolució externs
- Possibilitat de **suport de cada recurs**
- Possibilitats realistes d'ús de **tecnologies** de suport (UCI, Ventilació,...)

- Evitar ús serveis urgències si no estan clars els objectius / pensar en **fórmules alternatives** als serveis d'urgències
- En cas de **necessitat de suport** sanitari bàsic (O2, EV, equip complet), valorar **recursos d'atenció intermèdia/sociosanitaris**
- Pensar en accedir a **sistemes de suport professionals** (COPC, EAPS, Call Centers, Fundació LaCaixa,...)
- Planificació horària i coordinació amb l'objectiu de **suport 7x24**
- Utilitzar **sistemes d'informació compartida**
- Davant decisions ètiques especialment difícils, valorar **Contactar amb Comitès d'ètica o ERES**

5
CRITERIS DE DERIVACIÓ


CRITERIS de DERIVACIÓ a
altres recursos

*Quan una persona es
podria beneficiar de
ser derivada, i a on?*

- En funció de PDA prèvia, diagnòstic de situació i objectius terapèutics, cal **VALORAR** amb molta cura la **INDICACIÓ DE TRASLLAT**
- Cal de tenir en compte que, donada la situació actual els criteris d'ús de serveis (*per exemple, Unitats de Cures Intensives*) i tècniques (*per exemple, ventilació mecànica invasiva*), poden canviar de manera ràpida per la **LIMITACIÓ DE RECURSOS**
- Cal mesurar amb cura, doncs, els possibles **BENEFICIS** versus els **RISCOS** o impacte dels trasllats als hospitals

- **Decisió** de manteniment al centre vs trasllat
- **Criteris** clars derivació o trasllat
- Opcions de **suport extern**

- Cal establir **mecanismes d'accés directe** en aquells territoris amb **recursos sociosanitaris /d'atenció intermèdia** amb més tecnologia (*per exemple, oxigen*) i suport (*mèdic, d'infermeria, psicosocial*) per a atendre a pacients amb necessitats més complexes.
- S'estan implementant **fórmules alternatives** (hotelaria) que poden ser una alternativa en situacions concretes

EN CAS DE SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA/TERMINAL I COVID-19 I DECISIÓ D'ATENCIÓ PAL·LIATIVA AL CENTRE

CAL TENIR EN COMPTE:



REVISIÓ D'OBJECTIUS I TRACTAMENT

- Adequació de totes les mesures a l'objectiu de confort



MANEIG DE SÍMPTOMES:

- [Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado terminal. 3ª ed](#)
- [Orientaciones sobre el control sintomático de enfermos graves infectados por la enfermedad COVID-19 que requieran atención paliativa](#)



ACOMPANYAMENT, SUPORT EMOCIONAL I ESPIRITUAL

- [Manual per a l'atenció psicosocial i espiritual a persones amb malalties avançades](#)



INDICACIONS DE LA SEDACIÓ

- Les **indicacions** de la sedació són específiques, estan protocolitzades (*veure manuals* citats al punt anterior), i han de ser fruit d'una valoració rigorosa
- Les **causes més habituals** són la persistència de símptomes refractaris (dispnea, delirium hiperactiu,...), el distrès existencial sever i el patiment intens
- Cal recordar que la **demanda de la família no és una indicació de sedació**



DEMANAR SUPORT a PADES, EAPS o EARS en cas de necessitat

- Per a maneig de situacions, suport a l'equip o presa de decisions
- Suport telefònic si el presencial es difícil o impossible

PRESA DE DECISIONS EN PACIENTS AMB DEMÈNCIA MODERADA / AVANÇADA

CAL TENIR EN COMPTE:



PRESA DE DECISIONS:

- En cas que **no existeixin directrius prèvies**, realitzar un procediment d'avaluació de valors i preferències i PDA amb la família (responsable formal o familiars) i l'equip
- La reunió familiar online pot ser una bona eina de presa de decisions



CONTENCIÓ:

- En casos de **risc de disseminació /contagi de COVID-19** estaria justificat aplicar mesures transitòries farmacològiques o de contenció

SUPORT I ACOMPANYAMENT DE LA FAMÍLIA

CAL TENIR EN COMPTE:



IMPACTE: La situació d'incertesa, malaltia avançada i agonia en solitud són una **experiència amb molt impacte** per a pacients i familiars, així com de les relacions de l'entorn residencial.



PRESÈNCIA I COMUNICACIÓ

- Encara que es poden entendre les mesures d'aïllament, també cal **facilitar presència de la família**, amb mesures de protecció, especialment en el tram final de vida
- Donar recomanacions per tal que el familiar present pugui exercir paper de família vers el pacient i la resta
- Cal proposar **mesures alternatives** addicionals (videotrucades, telèfon, etc.)
- Cal establir algun **sistema regular d'informació i suport** de la família especialment telefònic o online



DOL: Identificar el risc de **dol complicat**. Cal definir unes pautes d'acompanyament per a procés d'aïllament, així com el del ritual funerari

SUPORT DE L'EQUIP

CAL TENIR EN COMPTE:



ESTRÈS I SENTIMENT DE CULPABILITAT

- Haver **compartit la presa de decisions** és un mecanisme preventiu de l'estrès, al donar eines per prioritzar les intervencions
- En aquest context de gran pressió assistencial, incertesa, risc d'infecció i limitació de recursos cal vetllar per què els professionals **visquin sense culpabilitat** les limitacions de la qualitat assistencial, del tracte a residents i famílies



SUPORT, COMPETÈNCIA I COMPROMÍS

- És fonamental que els professionals i equips residencials tinguin el **suport dels líders organitzatius**
- Cal reforçar als professionals (tots) de l'equip amb la idea d'estar responent amb competència, compromís i compassió a una crisi sense precedents, i del **gran valor humà** que té la seva aportació.