



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE Y MANEJO DE PACIENTE COVID-19 POSITIVO QUE REQUIERE ATENCIÓN PALIATIVA

Contenido

Introducción	1
A. Recomendaciones para la comunicación con la familia	2
B. Consideraciones para toma de decisiones y soporte por Cuidados Paliativos.	2
C. Control de síntomas en últimos días de vida en pacientes COVID-19.....	4
D. Protocolo de sedación paliativa - COVID-19.	6
F. Comunicación.....	8
H. Referencias.....	11

Introducción

Desde la Asociación Panameña de Cuidados Paliativos deseamos contribuir en las orientaciones sobre el control sintomático en enfermos afectados por COVID 19 cuya evolución demanda una atención centrada en un enfoque paliativo para el control de los síntomas y la obtención calidad de vida integral, así como en el acompañamiento, la orientación del paciente y su familia al final de la vida

La decisión de enfoque paliativo suponen que el paciente ha sido evaluado y han decidido la mejor terapéutica en torno a su escenario clínico, edad, presencia de comorbilidades, fragilidad, recursos para el abordaje entre otros. En la evolución de este escenario los pacientes deben recibir atención menos intensiva o adecuación del esfuerzo terapéutico.

Después de consenso nuestra Asociación recomienda los siguientes puntos que han sido revisados y adecuados al contenido de las Guías de Panamá.

Principios fundamentales

1. **Protección contra daños:** una pandemia y un sistema para clasificar las prioridades de asistencia tienen el potencial de proporcionar una angustia física, social y emocional significativa. Tenemos la obligación de proteger a quienes sufren de esto.
2. **Proporcionalidad:** Se deben ofrecer medicamentos, equipos, camas y especialistas de acuerdo con la demanda de gravedad del paciente, evitando pérdidas y recursos innecesarios tanto como sea posible y proporcionar cuidados paliativos de alta calidad a los necesitados.
3. **Deber de cuidar:** aliviar el sufrimiento tanto de la persona como de los miembros de su familia y también de los equipos involucrados en el cuidado
4. **Reciprocidad:** debemos centrar más los cuidados paliativos en pacientes críticos que no son candidatos para la terapia de soporte vital. Estos pacientes y sus familias corren un alto riesgo de sentirse abandonados y deben recibir, de un equipo interdisciplinario, atención y orientación para la comodidad y la calidad de vida.
5. **Equidad:** debemos asegurarnos de que los cuidados paliativos de alta calidad estén disponibles para todos los pacientes que lo necesiten, independientemente del pronóstico, la ubicación y el entorno en el que se encuentren.
6. **Confianza:** los profesionales de la salud deben comunicarse honestamente y tomar decisiones de manera transparente sobre la evolución de la enfermedad, a fin de mantener la confianza con otros profesionales de la salud, con el paciente, sus familias y la comunidad.

Los profesionales de la salud deben tener claro que los principios de Cuidados Paliativos, buscan controlar los síntomas, mejorar la comodidad y mejorar la calidad, **sin acelerar la muerte o promover la eutanasia**. La confianza se puede perder fácilmente y es muy difícil recuperarla.



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

En base en la Ley 68 Capítulo VI, revise los documentos de voluntad anticipada escrita o expresa a familia antes de la decisión de intubación del paciente, así como para la toma de otras decisiones y asegurarse de que estamos brindando atención centrada en el paciente.

A. Recomendaciones para la comunicación con la familia

La comunicación con la familia juega un papel importante ya que permite aliviar de alguna manera la ansiedad y angustia ante el hecho de no poder estar en esos últimos momentos con su ser querido; recomendamos:

1. Presentarse con nombre completo y el rol dentro del equipo y utilizar expresiones como:
 - *Disculpe que debido a esta difícil situación no nos podemos reunir en persona para hablar acerca de su padre/ madre/ esposa/ hijo etc...*
2. Intente proveer información gradual y utilizando lenguaje simple
 - *“Entendemos su ansiedad/ miedo/ desesperación....es totalmente razonable”*
 - Información gradual:
 - o *“Estamos haciendo todo lo que está en nuestro poder por su hermano/ padre/ hijo...en este difícil momento”*
 - o *...“Desafortunadamente la medicina tiene sus límites y ahora con el Sr/Sra.(nombre de paciente) , hemos alcanzado ese límite”*
 - o *“... su condición está deteriorando,.. lo sentimos.*
 - o *En todo momento estamos haciendo nuestro mejor esfuerzo por evitar cualquier sufrimiento*

B. Consideraciones para toma de decisiones y soporte por Cuidados Paliativos.

Ante un aumento en el número de casos de insuficiencia respiratoria grave que amenace con crear un desequilibrio entre las necesidades clínicas reales de la población y la disponibilidad efectiva de recursos avanzados de soporte vital en esta pandemia, nos obliga a considerar cuáles deberían ser los principios clínicos y éticos para guiar las decisiones de los profesionales de la salud al evaluar a todos los pacientes que pueden necesitar tratamiento en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

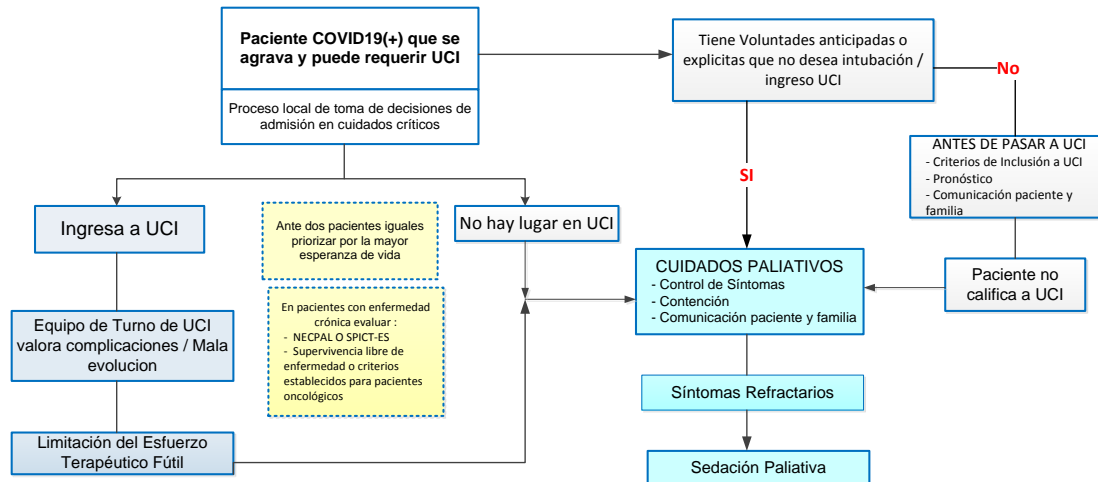


Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Via Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

ALGORITMO PARA LA TOMA DE DECISIONES EN PANDEMIA – COVID-19

Todas las admisiones médicas de emergencia COVID Confirmada o por sospecha deben tener un Plan de tratamiento discutida, registrada e incluida la decisión sobre la ventilación invasiva. Indague sobre: decisión anticipada para rechazar el tratamiento, declaración de deseos .
Principios: Autonomía, Justicia, beneficencia, no maleficencia, proporcionalidad y dignidad humana



Modificado y ajustado por Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

NHS Group, Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland, 22 March 2020

Dra. Pilar Antueno, Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos

Es importante que el equipo valore y tome en cuenta lo siguiente:

- Respeto de dignidad intrínseca de la persona, todos somos iguales y nadie nos la puede quitar (inalienable). Las decisiones no se realizan ni por la edad, ni la discapacidad, ni por ningún otro atributo
- Respeto de los derechos de los pacientes: confidencialidad, autonomía. El paciente/familia debe ser bien informado con compasión de su diagnóstico pronóstico
- Preguntar si tiene voluntades anticipadas. Si el paciente no está en condiciones de decidir, familiar.
- Evaluar pronóstico: utilizar la prudencia, evaluar caso por caso. Tomar en cuenta la autonomía puede que el paciente no desee ser ventilado.
- Dejar claro que se evitara el ensañamiento terapéutico, la eutanasia y el suicidio asistido.
- Procurar evaluar cada paciente hospitalizado y en los hoteles. Comunicación previa a potencial entrada a UCI.
- Brindar atención espiritual y religiosa al que lo solicité. Aliviar sufrimiento espiritual

Las instrucciones sobre **limitación terapéutica** como "no intubar" o "no resucitar" debe registrarse debidamente en el expediente clínico, para ser utilizada como una guía si el deterioro clínico se produce con rapidez. Para este fin recomendamos aplicar el consentimiento informado de no reanimación en aquellos pacientes que no tengan voluntades anticipadas escritas o explícitas.

Triaje para decidir si un paciente debe recibir sólo Medidas Paliativas o ir a Ventilación Mécánica

La decisión de aplicar cuidados paliativos a un paciente debe hacerse oportunamente, y para esto se recomienda conformar **Comités en Cuartos de Urgencias** compuestos por voluntarios que son médicos y líderes respetados entre sus pares y la comunidad médica. El uso de un comité **quita el peso de estas elecciones a cualquier individuo**, repartiendo la carga entre todos los miembros del comité, cuya responsabilidad más amplia es salvar la mayoría de las vidas.



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

Además de eliminar la responsabilidad de las decisiones de triaje de los médicos de cabecera, los miembros del comité también deben asumir la tarea de **comunicar la decisión a la familia**. Los clínicos tratantes pueden estar motivados para tratar de consolar a la familia diciéndole que no se está proporcionando ventilación mecánica porque aumentaría el sufrimiento y asegurándole que se ha hecho todo lo posible. Si los miembros del comité comunican estas decisiones, se asegurarán de que el **mensaje sea claro y preciso**, lo que ayudará a **evitar confusiones o malentendidos**. *El dolor y el sufrimiento al final de la vida pueden ser controlados, y estos pacientes se desvían para recibir lo mejor que los cuidados paliativos pueden proporcionar.*

En las próximas semanas, es posible que se pida a los médicos que tomen decisiones a las que nunca antes habían tenido que enfrentarse y para las que muchos de ellos no estarán preparados. El objetivo de los equipos de triaje será salvar el mayor número de vidas posibles en un momento de crisis sin precedentes y además brindar medidas de comfort y paliativas proporcionadas a aquellos que no es posible salvar.

La creación y el uso de comités de triaje, pueden ayudar a mitigar la enorme carga emocional, espiritual y existencial a la que pueden estar expuestos los familiares y el personal de salud.



From the Center for Bioethics (R.D.T., C.M.), the Department of Global Health and Social Medicine (R.D.T., C.M.), the Office of the Dean of the Faculty of Medicine (G.Q.D.), Harvard Medical School, and the Department of Anesthesiology, Critical Care, and Pain Medicine, Boston Children's Hospital (R.D.T.) — both in Boston. This article was published on March 23, 2020, and updated on March 24, 2020, at NEJM.org.

C. Control de síntomas en últimos días de vida en pacientes COVID-19.

Siendo el COVID-19 altamente transmisible, se sugiere tratar de usar la medicación programada en infusión continua siempre que sea posible, para reducir las entradas innecesarias en la cama y los riesgos de contagio. Si faltan bombas de infusión continua, se pueden usar microgoteros en estos pacientes o bombas de infusión elastomérica.

1. Disnea - use morfina IV o SC

En nuestro país esta disponible la morfina en presentación de ampollas 10mg en 1 cc y tabletas de 15 mg. Se recomienda según intensidad de la disnea.

- Disnea leve: morfina 15 mg / 24 h (diluido en Solución Salina 100 ml), corresponde a una dosis de 2.5 mg de morfina sc/iv cada 4 horas
- Disnea moderada: 30 mg / 24 h (en Solución Salina 100 ml), corresponde a una dosis de 5 mg de morfina sc/iv cada 4 horas
- Disnea severa: 60 mg / 24 h (en Solución Salina 100 ml), corresponde a una dosis de 10mg de morfina sc/iv cada 4 hrs. Se sugiere reevaluar cada 4 h la necesidad de aumentar la dosis según los síntomas

Otra consideración importante es que para disminuir el ingreso frecuente para aliviar síntomas de final de vida que se presenten al mismo tiempo, SECPAL recomienda:



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

CONTROL SINTOMÁTICO EN PACIENTES GRAVES AFECTADOS POR COVID-19 QUE REQUIERAN ATENCIÓN PALIATIVA

TRATAMIENTO DE LA DISNEA

**INFUSIÓN IV/SC
SSN 500mL**
+
Morfina 10-20mg/24h (1-2 ampollas/24h)
+
Haloperidol 2.5-5 mg/24h (0.5-1 amp)
+
Buscapina 60mg/24h (3 amp)
Velocidad de Infusión: 20 mL/h

-----Náuseas/vómitos 2º al Tratamiento

-----Evitar secreciones respiratorias 2º a la Infección

MEDICACIÓN DE RESCATE:
Morfina SC/IV:
(1/6 de dosis total Diaria de Morfina)
Frec: c/4h o antes de ser necesario

De persistir **TAQUIPNEA/DISNEA/INQUIETUD**

Agregar a la infusión:
Midazolam 2.5-5mg/24h
(ampolla 15mg/3mL, 1 mL)

Fuente: SECPAL, Orientaciones sobre el control Sintomático de enfermos Graves afectados por la Enfermedad COVID 19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida. Marzo-2020

Importante:

- Paciente con falla renal, se recomienda utilizar un 50% menos de la dosis recomendada si la TFG 10-20 ml/min; de 75% cuando la TFG menos de 10 ml/min.
- Paciente con falla hepática, es anciano o frágil se recomienda ajustar dosis según criterio médico.
- Si con la dosis pautada no hay alivio de síntomas se puede ajustar dosis basal con un incremento del 33% - 50% de la dosis utilizada.
- paciente con ansiedad en conjunto con la disnea se puede iniciar dosis bajas de benzodicepinas para manejo del síntoma escoger la que dispongan.

2. Tos

En nuestro país está disponible la Codeína en la presentación tabletas, Acetaminofén con Codeína 300-325/30 mg. Inicie Codeína de 30 a 60 mg cada 6 horas. En de casos refractarios a la codeína se puede indicar el uso de morfina en bomba de infusión de acuerdo con las pautas sobre disnea. Morfina 15 mg / 24 h (diluido en Solución Salina 100 ml), corresponde a una dosis de 2.5 mg de morfina sc/iv cada 4 horas. Valore el uso de corticoide según la condición del paciente.

En caso de **hipersecreción de vías aéreas** Hioscina (bromuro de butil escopolamina): 10 mg a 20 mg cada 4 horas o cada 6 horas (use VO, IV o SC).

3. Delirium

Delirium o síndrome confusional por fallo cerebral agudo, es un problema habitual en situaciones de alteración orgánica severa, y ha sido descrito como uno de los síntomas neurológicos presente en los pacientes que sufren infección por el COVID-19, especialmente en los cuadros más severos.

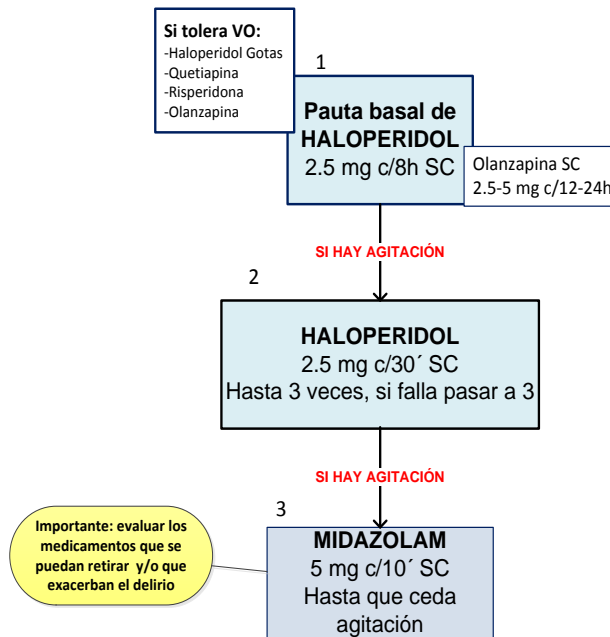


Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

CONTROL SINTOMÁTICO EN PACIENTES GRAVES AFECTADOS POR COVID-19 QUE REQUIERAN ATENCIÓN PALIATIVA

TRATAMIENTO DEL DELIRIUM



Fuente: SECPAL, Orientaciones sobre el control Sintomático de enfermos Graves afectados por la Enfermedad COVID 19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida. Marzo-2020

En el escenario de un paciente que en transcurso de su tratamiento curse con episodio de delirio considerar el uso de Haloperidol 2mg/ml gotas en una dosis de 0.5 a 1mg hasta cada 6-8 horas.

D. Protocolo de sedación paliativa - COVID-19.

La sedación paliativa es la maniobra terapéutica de disminución proporcional del nivel de conciencia, para aliviar síntomas refractarios al manejo habitual. Se utilizará en pacientes no recuperables que no son candidatos a cuidados intensivos, que evolucionan desfavorablemente y tienen mal pronóstico a corto plazo. Los motivos más frecuentes para indicar sedación paliativa en pacientes COVID pueden ser la disnea o tos refractarias en pacientes no candidatos a medidas invasivas. Otros motivos para sedar, son la agitación terminal (delirium) o una hemorragia masiva.

La sedación paliativa es la maniobra terapéutica de disminución del nivel de conciencia, para aliviar síntomas refractarios al manejo habitual. Se utilizará en pacientes **no recuperables** que no son candidatos a cuidados intensivos, que evolucionan desfavorablemente y tienen mal pronóstico a corto plazo. La angustia vital suele estar presente complicando el cuadro de dificultad respiratoria extrema y es una indicación a adelantar el momento de la sedación.

Considere suspender tratamientos farmacológicos que en este momento no traerán beneficios en el control de síntomas y / o supervivencia. Use la hidratación mínima necesaria para evitar el empeoramiento de la hipersecreción de las vías respiratorias

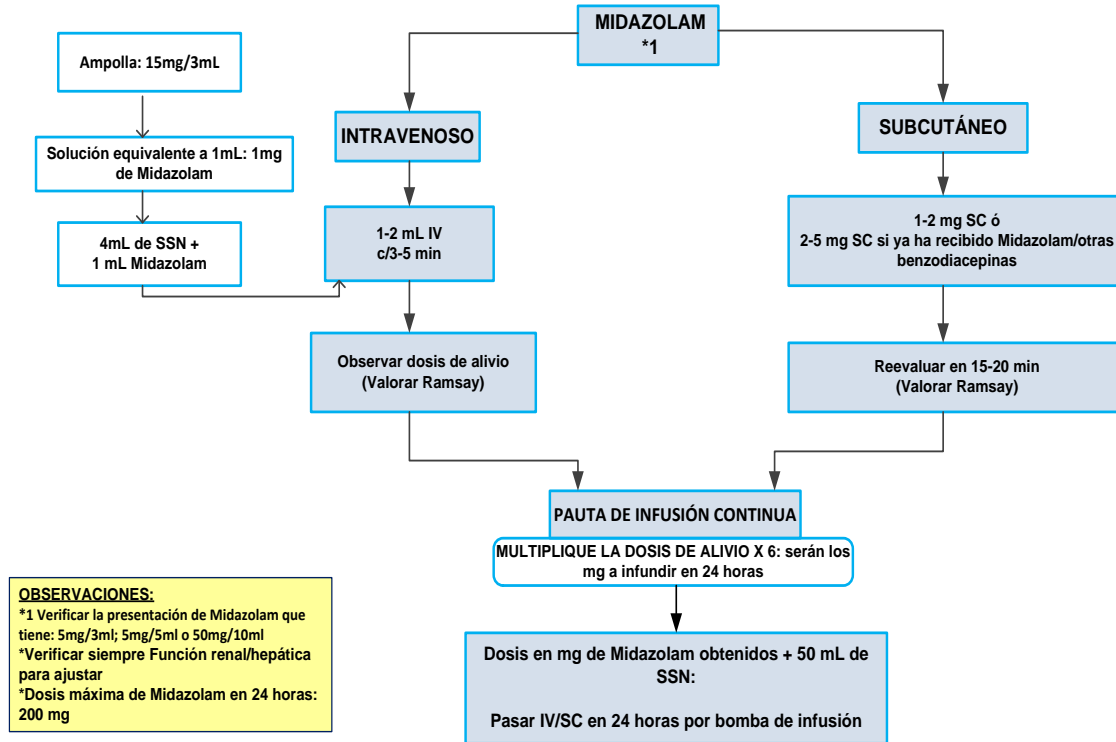


Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Via Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

CONTROL SINTOMÁTICO EN PACIENTES GRAVES AFECTADOS POR COVID-19 QUE REQUIERAN ATENCIÓN PALIATIVA

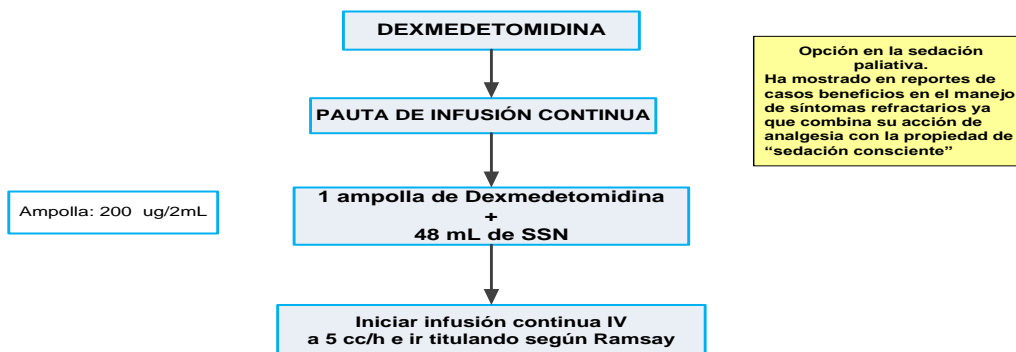
SEDACIÓN PALIATIVA



Fuente: SECPAL, Orientaciones sobre el control Sintomático de enfermos Graves afectados por la Enfermedad COVID 19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida. Marzo-2020

CONTROL SINTOMÁTICO EN PACIENTES GRAVES AFECTADOS POR COVID-19 QUE REQUIERAN ATENCIÓN PALIATIVA

SEDACIÓN PALIATIVA. opción



Fuente: SECPAL, Orientaciones sobre el control Sintomático de enfermos Graves afectados por la Enfermedad COVID 19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida. Marzo-2020



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

F. Comunicación

Ante la pandemia COVID 19, nos enfrentemos a situaciones complejas y nuevas, para las que estamos poco preparados y conversaciones que nunca habríamos esperado o querido tener. Este contexto impone presión por falta de tiempo, de espacio o de un lugar más privado. Notaremos que las medidas de protección son barreras para la comunicación no verbal, tan importante para confortar a pacientes y familias, parte de nuestro rol como personal de salud.

CONCEPTOS BÁSICOS DE COMUNICACIÓN

1. Presentarse con nombre completo y el rol dentro del equipo y utilizar expresiones como: - Disculpe que debido a esta difícil situación no nos podemos reunir en persona para hablar acerca de su padre/ madre/ esposa/ hijo etc...
2. Proveer información gradual y utilizando lenguaje simple (respetar los silencios y preguntas)

CÓMO DAR UNA MALA NOTICIA EN SEIS PASOS (Buckman, 1992)

1. Preparar la situación: prepararse uno mismo para la entrevista y establecer buen contacto con el familiar.
 2. Valorar la percepción que tiene el familiar de la situación
 - a) Comenzar con una pregunta abierta: “¿Cómo se encuentra?”
 - b) Ver qué sabe: “¿Le han explicado sobre la evolución que lleva su pariente?”
 - c) Si manifiesta expectativas irreales: “Desearía que fuera como dice”
 - d) d. Abordar negación: “Puedo ver que es difícil para usted hablar de esto”.
 3. Pedir permiso para dar la información: determinar si quiere la información o está preparado para ello. Es sólo una insinuación o un paso intermedio que permite al familiar percibir que vienen malas noticias. “¿quiere saber cuál es la situación actual”?
 4. Dar la Información: Primero se debe preparar para dar la mala noticia y, luego, asegurarse de que el familiar entiende lo que le estamos explicando.
 - a) Dar un tiro de aviso: “Me temo que tengo malas noticias”, “lamento tener que decirle”
 - b) Dar la información poco a poco (dar información y esperar la respuesta)
 - c) Asegurarnos de que entiende según vamos explicando
 - d) Evitar tecnicismos y no fomentar esperanzas irreales.
 - e) Abordar las dudas o preguntas que puedan surgir.
 5. Responder a las emociones: Anticipar las reacciones emocionales.
 - a) Identificarlas y nombrarlas para ayudarlo a hacer frente a ellas. (“Veo que le ha asustado, le ha entristecido, le ha impactado mucho”)
 - b) Legitimarlas y normalizarlas. (“es normal sentirse así en una situación como ésta”)
 6. Asegurarse: ver que le ha quedado claro lo que hemos hablado y abordar los siguientes pasos a dar (posibilidades y alternativas)
3. Aplicar herramientas de *counselling* (asesoramiento terapéutico y relación de ayuda)

LO QUE DICEN

LO QUE PUEDES CONTESTAR



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

Estoy asustado.	Es una situación muy dura. Creo que cualquiera estaría asustado. ¿Qué le asusta en este momento?, ¿quiere hablarme un poco más de esto?
Necesito algo de esperanza.	Hábleme un poco de sus esperanzas, de lo que espera. Me gustaría entenderle mejor. Dar esperanzas concretas: trataremos el dolor, mejoraremos la dificultad respiratorias
¡Son incompetentes!	Veo que está descontento con la situación. Quiero hacer todo lo que esté en mi mano para mejorar las cosas. ¿Qué podría hacer para ayudarle?
Quiero hablar con su jefe.	Veo que está frustrado/contrariado. Le pediré a mi jefe que venga en cuanto pueda. Pero me imagino que se hace cargo de que está atendiendo a muchas cosas a la vez en este momento.
¿Tengo que despedirme?	Desearía que no fuera el caso, pero me preocupa que el tiempo pueda ser corto. ¿Le preocupa algo en este momento?
¿Me voy a morir?	Estamos haciendo todo lo que podemos. Es una situación dura. ¿Podemos ir un paso atrás por un momento para saber un poco más de usted? ¿Qué debería saber de usted para hacer mejor mi trabajo al cuidarle? No sé... es una respuesta empática y siempre posible ante preguntas difíciles. Hay preguntas que pueden no tener respuestas... y vale más el silencio ... que las palabras
¿Cuánto me queda de vida?	
¿Por qué a mí?	
Tengo miedo	Entendemos su ansiedad/ miedo/ desesperación...es totalmente razonable”
¿Va a morir mi familiar... ?	“Estamos haciendo todo lo que está en nuestro poder por su hermano/ padre/ hijo...en este difícil momento” ... “Desafortunadamente la medicina tiene sus límites y ahora con el Sr/Sra.(nombre de paciente) , hemos alcanzado ese límite” “... su condición está deteriorando,.. lo sentimos. En todo momento estamos haciendo nuestro mejor esfuerzo
¿Cómo voy a morir?	
Quiero todo lo que sea posible, quiero vivir.	



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

	<p>por evitar</p> <p>Vemos el dolor y/o la dificultad respiratorias podemos mejorarla cualquier sufrimiento</p> <p>La medicina tiene sus límites pero estamos aquí para acompañarle.</p>
Pienso que mi padre no hubiera querido esto.	<p>Bien, veamos un poco y hablemos sobre qué hubiera querido él. ¿Me puede decir qué consideraba él como lo más importante en su vida? ¿Qué era lo más significativo para él, que le daba sentido a su vida?</p>
<p>No estoy seguro de lo que quería mi abuelo.</p> <p>Nunca hablamos sobre algo así.</p>	<p>Muchas personas se encuentran en la misma situación que usted. Es una situación dura para la que no estamos preparados. Para ser sincero, dada su condición general en este momento, si necesitamos ponerle un respirador o reanimarle él no lo resistiría. Las posibilidades están en su contra. Mi recomendación es que aceptemos que no vivirá mucho más y que le dejemos fallecer en paz y con tranquilidad. Sé que esto es duro de escuchar. ¿Qué le parece?</p>
¿Mi familia y yo nos podemos despedir de mi madre?	<p>Sería nuestro mayor deseo que así fuera pero las normas durante la pandemia sólo permite que un familiar pueda pasar por no más de 10 minutos. Les apoyaremos para procurar la despedida por medios virtuales</p>
¿Puede venir su guía espiritual?	<p>Sería lo que todos quisiéramos pero, debemos seguir reglas y no es posible, sin embargo sabemos que la mayoría de las corrientes religiosas tienen ritos que se pueden hacer por el paciente aunque el/ella no esté presente.</p>

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA DEL PACIENTE COVID 19 QUE SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

LA MANERA EN LA QUE COMUNIQUEMOS SERÁ CLAVE PARA QUE EL PACIENTE O LA FAMILIA SE SIENTAN ACOMPAÑADOS Y SEGUROS CON EL EQUIPO ASISTENCIAL

Paciente hospitalizado	<p>Asignar un personal de salud que diariamente llame al familiar responsable. Enfatizar la posibilidad de una evolución desfavorable a pesar del esfuerzo del equipo de salud</p>
-------------------------------	--



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Vía Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

Paciente en UCI	Un personal de salud será el enlace con el familiar responsable, vía telefónica, dos veces al día
Paciente no candidato a UCI	Muy importante una reunión previa a la toma de esa decisión entre el equipo de salud y otra al menos con un familiar, señalando el no abandono del paciente, brindándole todo el acompañamiento y control de síntomas que requiera.
Luego del deceso	Es importante que un miembro del personal de salud dedique un tiempo a la familia, luego de darle la noticia, acompañarlos y permitirles expresar sus sentimientos y emociones

G. Favorecer rituales de despedida y duelo

En el manejo del cadáver se deben mantener las medidas de bioseguridad normadas, permitiendo que al menos un familiar este afuera del área de disposición del cadáver. Los funcionarios de la funeraria o morgue pueden ayudar en rituales como leer una carta, incluir un objeto en el ataúd, una canción preferida, incluso grabar con un celular un video de recuerdo, en base a lo factible de acuerdo con las creencias de los pacientes y sus familias

H. Referencias

- Northern Care Alliance NHS Group; Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. COVID-19 and Palliative, End of Life and Bereavement Care in Secondary Care Role of the specialty and guidance to aid care 22 March 2020.
- Guías rápidas de apoyo y control sintomático en pacientes avanzados con COVID-19 Universidad de Navarra Versión 2.0 (22.03.2020)
- Guía Clínica Sedación Paliativa del PRCPEX. Uso y Recomendaciones. Extremadura España.
- Elsayem A et al. Use of palliative sedation for intractable symptoms in the palliative care unit of a comprehensive cancer center. Support Care Cancer. 2009 Jan;17(1):53-9.
- ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. Ann Oncol. 2014 Sep;25 Suppl 3:iii143-52.
- República de Panamá Ministerio de Salud Resolución No. 499 del 21 de junio del 2010 Que crea el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y dicta otras disposiciones.
- Palliative sedation for intolerable suffering. Maltoni M, et. al. O.Curr Opin Oncol. 2014Jul;26(4):389-94.Review. PMID:24825017
- Sedation at the end of life - a nation-wide study in palliative care units in Austria. Sophie Schur, et al. BMC Palliative Care (2016) 15:50 DOI 10.1186/s12904-016-0121-8
- Palliative pharmacological sedation for terminally ill adults (Review) Beller EM et al.Cochrane Database Syst Rev. (2015).
- Sedation at the end of life - a naEffect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weigtion-wide study in palliative care units in Austria. Sophie Schur, et al. BMC Palliative
- Guías rápidas de apoyo y control sintomático en pacientes avanzaos con COVID-19, Universidad de Navarra.
- Orientaciones sobre el control Sintomático de Enfermos graves afectados por la enfermedad COVID-19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida., SECPAL 23-03-20
- Cuidados Paliativos, Ética e COVID-19, Equipo Matricial Paliativos HUSM , Brazil
- COVID 19 AND Palliative , End of Life and Bereavement Care in Secondary Care, 22 March 2020



Asociación Panameña de Cuidados Paliativos

PH Cristal Park, Piso 3 Oficina 4. Via Argentina Bella Vista.
Panamá, Ciudad de Panamá - cuidadospaliativospanama@gmail.com

- Counselling y Cuidados Paliativos 2da Edición . Esperanza Santos, José C Bermejo. Centro de Humanización de la Salud.
- Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Ministerio de Salud.
- Link: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/programa_nacional_de_cuidados_paliativos_0.pdf
- <https://www.capc.org/toolkits/covid-19-response-resources/>
- <http://globalpalliativecare.org/covid-19/>
- <https://www.thewhpca.org/resources>
- <https://aamyco.com.ar/covid19/>