

Recomendaciones para Profesionales de Atención Domiciliaria en Cuidados Paliativos

Ante la situación actual que estamos viviendo en relación a la pandemia de coronavirus (Covid 19) desde la **Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)** y la **Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL)**, nos gustaría realizar una serie de recomendaciones dirigidas a los equipos de profesionales que realizan atención domiciliaria.

Frente a los principios del proceso de triaje en catástrofes, donde los pacientes con expectativa de vida más corta no deben ser atendidos, los pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos precisan una atención continuada que garantice su confort. Es decir que a **los pacientes gravemente enfermos y sus familias se les debe proporcionar atención paliativa durante el proceso para evitar sentirse abandonados por el sistema. Obviamente esta atención debe ser modificada por responsabilidad y coherencia con el resto de los servicios.** He aquí algunas sugerencias:

1.- **Priorizar la atención de aquellos enfermos en los que no sea posible posponer la visita domiciliaria 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 no demorables.

En ese caso y, **antes de realizar la visita en domicilio**, se debe preguntar telefónicamente sobre posibles síntomas como fiebre y/o clínica respiratoria, tanto del enfermo como de las personas de su entorno con vistas a **extremar las medidas de protección** y realizar la misma según las indicaciones del Ministerio de Sanidad ante pacientes sospechosos.

En ausencia de tal sintomatología en el enfermo y su entorno se deben tomar las medidas de protección habituales que se recomiendan desde el servicio de salud correspondiente, incluidas las que a continuación se describen:

- a. Las visitas deberían ser realizadas **por un único profesional** (médico/enfermera/psicólogo/trabajador social) **en función de las necesidades.**
- b. Los profesionales deben **extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón**, 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. **Disponer de gel hidroalcohólico en el maletín domiciliario y usarlo con frecuencia.**
- c. La exploración al enfermo debería ser realizada con **dobles guantes de un solo uso.**
- d. Después de cada visita se debe **desinfectar el material utilizado** (fonendo, pulsioxímetro, termómetros, aparato de tensión etc...).

- e. **Deberá facilitarse la medicación necesaria** en cuantía suficiente para que no se vean desabastecidos en ningún momento así como aquellos **dispositivos necesarios que sean de difícil acceso en las farmacias habituales** (palomillas subcutáneas, infusores subcutáneos...).
- f. Sería recomendable realizar **educación sanitaria a los cuidadores** sobre las medidas necesarias a poner en marcha y recogidas en el documento **“Recomendaciones para la atención en domicilio de personas con enfermedades crónicas avanzadas, en situación de dependencia o fragilidad”**, que aparece a continuación (Anexo 1).

Como recomendación general se sugiere a los profesionales que acudan a los domicilios con los equipos de protección necesarios en función de la situación de cada paciente con vistas a proteger tanto a los profesionales como a los pacientes y familiares.

2.- Si tras la valoración del paciente en domicilio se considera necesario el **ingreso hospitalario** se deberá establecer un **protocolo que procure el ingreso de forma directa** evitando el paso por los servicios de urgencias del hospital. Ante la presumible baja disponibilidad de camas hospitalarias el recurrir al ingreso debería considerarse **sólo en caso de extrema necesidad y no exista otra alternativa.**

3.- Para el resto de situaciones, se recomienda **intensificar el contacto telefónico y la coordinación con los equipos de atención primaria.**

Es recomendable llamar periódicamente a todos los pacientes incluidos en programa para conocer su situación y explicar las medidas a adoptar ante un empeoramiento de la situación. Como medida alternativa **se debería habilitar un teléfono de consultas 24h/7d** para ofrecer accesibilidad y aumentar la seguridad y que no se sientan abandonados ante esta nueva situación.

4.- En aquellos lugares donde sea disponible se pueden realizar las consultas mediante **teleconsulta o telemedicina.**

5.- **Los profesionales con clínica respiratoria aguda o fiebre se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo y contactarán con el servicio de salud laboral correspondiente y seguir las indicaciones pertinentes indicadas en su CCAA.**

Aquellos profesionales que hayan podido tener algún contacto con pacientes sospechosos o positivos de coronavirus realizarán el seguimiento indicado por el servicio de salud correspondiente y deberá seguir los protocolos de actuación definidos por estos.

6.- Respecto al trabajo de los **Médicos Internos Residentes (MIR)** que estén rotando en los Equipos de Cuidados Paliativos será decisión de cada servicio o de la comisión de docencia correspondiente la encargada de valorar la continuidad de la estancia formativa o postponerla para cuando la situación de riesgo se haya normalizado.

Anexo 1

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

1.- Ante todo y mientras la situación clínica lo permita las personas que se encuentran en esta situación de vulnerabilidad **deben permanecer en su domicilio, evitando acudir a consultas en centros de salud, hospitales o servicios de urgencia salvo que sea completamente imprescindible.**

Para ello, ante cualquier eventualidad y **antes de cualquier desplazamiento deben ponerse en contacto telefónico con los servicios de salud recomendados desde fuentes oficiales.**

2.- Deben estar acompañados por uno o dos cuidadores (los habituales) y **restringirse las visitas presenciales** en la medida de lo posible, sobre todo de aquellas personas con síntomas como fiebre o tos seca o que hayan podido estar en contacto con personas afectadas por la enfermedad.

Dado que se trata de personas necesitadas de mucho afecto sería conveniente **sustituir las visitas presenciales por visitas virtuales a través de videowhassap, skipe o cualquier otra tecnología que permitiera el contacto visual y auditivo.**

3.- 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 a ser posible ponerse guantes.

En caso de que el cuidador presentase síntomas debe ser sustituido por cualquier otro miembro de la familia o por un cuidador profesional.

4.- Asimismo se debe **extremar la limpieza de la casa**, en especial de mesas, pomos de las puertas, utensilios de cocina, trajes y vestidos, objetos personales y de cuarto de baño así como ropa de cama, entre otros. **La casa debe estar bien ventilada.**

5.- Es conveniente **mantener 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.**

6.- Es necesario disponer de todos los **medicamentos habituales y esenciales** de su enfermedad para que en ningún momento se encuentre con dificultades de abastecimiento.

7.- Ahora más que nunca es necesario el apoyo de la comunidad. Existen numerosas acciones que pueden ayudar a que estas personas enfermas y sus familiares se sientan de alguna manera más acompañados, como son:

- Ayudar en la realización de pequeños encargos como:

* Hacer compras de productos de primera necesidad en las tiendas del barrio (pan, fruta, leche, yogur...)

* Ir a las farmacias para recoger las medicinas necesarias

* Gestiones de citas, papeleo...

- Ofrecer compañía virtual mediante videowhatsapp con elementos de distracción y a través de las artes (música/pintura/lectura etc...)

8.- Tener a mano y por escrito los teléfonos importantes:

- Familiares directos

- Del Médico y Enfermera de referencia de su Centro de Salud

- Del Servicio de Urgencias más cercano

- Teléfono de consulta habilitado según la CCAA donde viva

9.- A ser posible disponer de un dispositivo de Teleasistencia

10.- Transmitir calma y serenidad en todo momento y , ante cualquier duda, consultar telefónicamente a través de los servicios habilitados en cada Comunidad Autónoma.