

**RECOMENDACIONES
INSTITUCIONES DE SALUD
POBLACION CUIDADOS PALIATIVOS
EPS SURA. ABRIL 2020**

1. Premisas ante la contingencia de Covid 19

- A. No cancelar consultas, reprogramar o pasar a la virtualidad
- B. Atención no presencial a excepción de la población oncológica que se determine debe continuar en esta modalidad de atención
 - Atención virtual: Teleorientación, teleconcepto, teಲ್ಲamada, teleconsulta
Enfoque en el agendamiento y la consulta de educación sobre COVID-19
 - Priorización según riesgo y necesidades del usuario
 - Gestión por parte de la IPS de las reubicaciones y reprogramaciones
 - Reporte a entes y EPS de casos sospechosos.
- C. Atención presencial EN LOS CASOS ESTRICTAMENTE NECESARIOS
 - Identificación de signos de alarma para derivar a urgencias.
 - Seguir lineamientos de sociedades científicas y avaladas para manejo de poblaciones especiales
 - Tiempos de atención presencial destinados a disminuir el riesgo de contagio (<15 min en gestión del front y espera para atención prioritaria).
 - Espacios físicos bajo definiciones de lineamientos del Ministerio, salas de espera con distancia de >2m entre usuarios. Zona de ubicación exclusiva para pacientes sospechosos.
- D. Línea de atención IPS
- E. Comunicación y educación al paciente y red de apoyo familiar en todos los contactos
- F. Formación y capacitación permanente del personal asistencial, administrativo y de servicios generales.
- G. Reporte SIVIGILA para envío de casos sospechosos

2. Lineamientos generales

Nivel Ambulatorio

- Al interior de las Ips ambulatorias se siguen los lineamientos y recomendaciones generales de prevención y contención de Covid -19 para usuarios y personal de salud y se tiene definida la ruta institucional para el manejo de usuario sospechoso para Covid que se enlaza con la atención virtual de Sura.
- Por tratarse de población vulnerable para Covid, en TODOS los seguimientos telefónicos o teleconsulta, se preguntará al paciente o al familiar con el cual se tiene

contacto, por presencia de signos, síntomas, nexo epidemiológico, que pueda indicar de sospecha del virus en el paciente y en caso afirmativo, se activará la ruta con la línea virtual de Eps Sura.

- Los servicios de cuidados paliativos estarán abiertos y con disponibilidad para la atención prioritaria en caso de requerirse.
- Los ordenamientos y la reformulación se articularán con tramite interno o se dará instrucción a familiares para acceder a la página virtual de Sura para su gestión.
- Todas las Ips ambulatorias de Cuidado paliativo tienen línea de atención para sus usuarios.
- Las actividades grupales de formación de cuidadores y talleres de duelo quedan suspendidas durante toda la situación de contingencia.

Ingreso a Cuidado Paliativo Ambulatorio

- Se conserva la promesa de valor en la oportunidad del ingreso (4 días) y se realizará teleconsulta por cada uno de los profesionales del equipo (paliativista – enfermería – psicología- trabajo social). En la atención virtual se diligencia HC en el aplicativo del prestador y se generan los entregables (formulas, ordenamientos) que se gestionarán vía tramite interno con Eps Sura en cada regional.
- En la teleconsulta de ingreso con cada profesional, se define cuando se realizará el próximo seguimiento (será virtual si se continua en situación de contingencia Covid). Se programará visita presencial teniendo en cuenta los criterios mencionados en la especificación de la ruta para la cita presencial (domiciliaria para los prestadores que tienen el servicio de visita de paliativista domiciliaria convenida con Eps Sura).
- *Las frecuencias de seguimiento se mantienen para el paciente que esta con enfoque paliativo en modalidad expectante (valoración por paliativista según criterio), el que ingresa activo a programa (valoración mínima una vez al mes por cada profesional del equipo) y pasivo (valoración por paliativista según criterio médico y seguimiento telefónico por equipo de apoyo)*

Control Cuidado Paliativo ambulatorio

- Las citas de control por los diferentes profesionales del equipo se realizarán vía llamada telefónica indagando por estado actual y valorando las esferas: biológica – emocional- sociofamiliar y espiritual y según hallazgos se determinará próximo seguimiento o necesidad de atención presencial o remisión al nivel domiciliario por deterioro funcional.

Lineamientos generales Nivel Domiciliario (SECPAL)

- Toda visita deberá tener una llamada de validación para identificar síntomas respiratorios y nexos epidemiológicos
- Las visitas deberían ser realizadas por un único profesional en función de sus necesidades (médico, enfermería, psicología, trabajo social)
- Los profesionales deberán extremar al máximo las medidas de higiene de manos.

- Los profesionales deberán garantizar el uso adecuado de mascarillas y N95
- Deberá facilitarse la medicación necesaria en cuantía suficiente para que no se vean desabastecidos en ningún momento, garantizando 5 correctos y estabilidad del medicamento.
- Favorecer el uso de medicamentos orales, en caso de no garantizar la vía oral tener en cuenta la posibilidad del uso de parche con rescates orales

Ingreso a Cuidado Paliativo Domiciliario

- **Médico:** el profesional realizará llamada telefónica y definirá visita presencial o consulta telefónica. Si el paciente es paliativo oncológico y no cumple criterios para manejo domiciliario lo articulara con CASE MANAGER para que sea comentado con la institución de segundo nivel. Si el paciente es paliativo no oncológico su ingreso al programa dependerá del control del síntomas y conducta de paliativista de la intuición de segundo nivel.
- **Enfermera Profesional:** El ingreso lo realizara presencial si es un paciente de algo riesgo, alta complejidad, o si el profesional médico así lo define. El resto de los ingresos los realizará de manera telefónica.
- **Trabajo social y Psicología:** El ingreso lo realizará de manera telefónica y el profesional definirá realizarlo de manera presencia en caso de ser requerido, o si el profesional médico así lo define.
- **Paliativista (pacientes seguros voluntarios):** Se realizará de manera presencia en el domicilio.
 - Los criterios de ingreso al nivel domiciliario se conservan según definiciones del manual
 - Antes de la visita en domicilio se realizarán las preguntas de seguridad para identificar sintomáticos respiratorios y nexo epidemiológico.
 - Médico educará, dará instrucciones de cómo manejaremos su estancia en este estado de emergencia.
 - Calcular muy bien las dosis de medicamentos y evaluar cuales podremos dejar en stock en casa por 48 - 72 horas por parte de enfermería.
 - Informar a líder y equipo COVID todos los casos probables.

Control Cuidado Paliativo Domiciliario

- **Control del paciente estable, de bajo riesgo o complejo o sin situación de complejidad:** el control por medico se realizará de manera telefónica mínimo una vez a la semana, el profesional definirá si lo requiere presencial o con mayor frecuencia de ser necesario; se realizarán consultas telefónicas por enfermería, psicología y/o trabajo social, de acuerdo con las frecuencias establecidas por el programa. Antes de cada visita se realizan las preguntas de seguridad.
- **Paliativista (pacientes seguros voluntarios):** Se realizarán de manera telefónica, se activará la presencialidad únicamente en caso de requerirlo.

Situación de Crisis

- 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 y aquellas situaciones que los propios profesionales identifiquen como prioritarias.
- Verificar si con los recursos propios y entrenamiento de cuidador se puede controlar síntomas
- Activación de consulta médica no programada en caso de que se requiera
- Paciente "COVID19" atención por equipo COVID19 para casos con definiciones particulares y previamente comentados con líder y equipo COVID19 para validación de criterios.
- Se continuará articulación con prestadores de nivel ambulatorio y domiciliario en cada regional.

Agonía y sedación

- Frecuencias no se modifican, continua bajo lineamientos actuales del programa
- Enfermería y psicosocial, según criterio médico. Si se decide no hacer visita de control, se deberá garantizar seguimientos telefónicos diarios.
- Seguimiento telefónico para duelo póstumo para cierre de proceso
- Sedaciones intermitentes y continuas según lo establecido.
- Las juntas clínicas y administrativas quedan suspendidas temporalmente. Se comentarán los casos que sea necesario vía telefónica o por WhatsApp con el equipo ambulatorio para direccionamiento. Los líderes administrativos y clínicos de ambos niveles de atención tienen completa disponibilidad para articular el proceso y la ruta de atención tanto de los casos de rutina como los casos con posible sospecha de COVID.

6. Recomendaciones para Prestadores

- Limitar al máximo las visitas presenciales, realizando solo aquellas que se consideren imprescindibles por la situación del paciente.
- Intensificar el acompañamiento telefónico de nuestros pacientes y sus familias para detectar de forma temprana cambios en el estado del paciente.
- Potenciar la atención telefónica del equipo psicosocial para disminuir la sensación de aislamiento y garantizar el apoyo emocional.
- Contar con una línea de atención telefónica disponible los 7 días de la semana en un horario ampliado para facilitar el acceso de los pacientes a los servicios ofertados por el programa. Este servicio podrá ser atendido por personal de enfermería (no siendo imprescindible un profesional de medicina), quien resolverá las dudas o canalizará la información hacia otros profesionales, como el propio médico, cuando sea necesario.

- Disponer de un correo electrónico, como medio alternativo de contacto, a través del cual se facilite la comunicación entre el paciente o los cuidadores y el equipo de cuidados paliativos.
- Ofrecer información a pacientes y familiares en un medio informativo visual con todos los servicios de atención telefónica (número de teléfono, correos, línea de emergencias, etc.).
- Preguntar por DVA al paciente y cuidadores e informar y dar claridad sobre el mismo. En caso de su existencia, verificar que contenga los requisitos mínimos y enviar cevoluntades@suramericana.com para su radicación.
- Para aquellos pacientes quienes, por sus criterios de complejidad, requiere la atención presencial del paliativista, se deberá agendar la misma de forma prioritaria (en Ips prestadora o domiciliaria para quienes tienen el servicio). Estas situaciones de complejidad pueden ser: § Mal control de síntomas. § Inestabilidad clínica. § Alta complejidad emocional o social. § Situación de últimos días.

3. Mecanismo de Seguimiento

- Se define aplicar la herramienta “Formato consolidado de auditoria alistamiento y planes de contingencia Covid – 19 Prestadores” que hace seguimiento a la ruta de atención general y las estrategias implementadas por el prestador.
- La herramienta será aplicada por el coordinador de atención en salud definido en cada regional y se acompañará el prestador hasta que alcance el nivel óptimo del alistamiento.
- Además de la herramienta anterior, se aplicará la metodología del “Caso paciente trazador” para validar los puntos críticos de la ruta (hitos) y verificar su cumplimiento según los lineamientos definidos anteriormente: de la Base de datos Case Manager de cada regional actualizada al mes de marzo, se hace una selección aleatoria de 5 usuarios por prestador (3 para regional Antioquia) para aplicar la metodología. Incluye el nivel domiciliario.

Puntos Críticos/Hitos de la ruta que deben controlarse	Criterios de Monitoreo y/o Seguimiento a la ruta. Indicadores	Metodología Paciente Trazador
Ingreso oportuno al PCP	5 días posterior a la solicitud	Si
Consulta por equipo completo en el ingreso	100% Ingresos con atención por Paliativista y/o medico experto- psicología/o trabajo social - enfermería	Si
Seguimiento Telefónica en la contingencia	100% de los usuarios agendados en la contingencia deben tener registro de llamada telefónica	Si
Entrega de medicamentos	100% con medicación en estado "entregado o pagado" (PBS - No PBS- Control)	Si

4. Bibliografía

3. The Role of Palliative Care in a COVID-19 Pandemic disponible en: <https://csupalliativecare.org/palliative-care-and-covid-19/>
4. Atención de pacientes en situación de últimos días en pandemia Covid – 19. AMCP. En: <https://www.paliativosmadrid.org/>
5. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Recomendaciones para profesionales de la atención domiciliaria de Cuidados Paliativos. [consultado el 21-03-2020]
6. Pautas psicológicas para combatir el COVID-19. Disponible en: <https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2020/03/coronavirusguia-psicovida10.pdf> [consultado el 25-03-2020]

EPS



EPS

