



# DIARIO ENFERMERO





## **El Cecova plantea mejoras en el protocolo de la Conselleria de Sanidad sobre el acompañamiento al final de la vida durante la pandemia del COVID-19**

Publicado por: Diario Enfermero on: abril 20, 2020 En: COVID-19



REDACCIÓN.- El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (Cecova) ha elaborado un documento de posicionamiento de la Organización Colegial Autónoma con respecto protocolo de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública del pasado 11 de abril sobre el acompañamiento al final de la vida durante la pandemia del COVID-19.

Desde el Cecova se agradece la medida adoptada por la Conselleria de Sanidad pero «creemos que llega un poco tarde, después de semanas de angustias y duelos traumáticos que viven muchas familias desde el inicio de la misma».

«Todos sabemos lo duro que ha sido, y sigue siendo, y lo apremiante de la situación por la masiva y continua pérdida de vidas humanas, en planificar y tomar decisiones que iban a la par de los acontecimientos, por otro lado desconocidos por ser la primera vez, pero que nunca debieron mermar ni los principios éticos ni humanitarios de la asistencia sanitaria, pública o privada. Creemos que nunca se debió someter a la familia, además de a la traumática pérdida de un ser querido, a la crueldad de no poder despedirse o acompañar en esos momentos tan difíciles como indeseables, dejando abiertos duelos que costarán mucho de superar, si es que en algunos casos es posible, y con mucha ayuda por parte de profesionales expertos», añaden.

Por otro lado, destacan la vivencia de muchas enfermeras y enfermeros que se han visto sobrepasados por ser los únicos que cuidaban al mismo tiempo que consolaban y acompañaban al paciente en sus últimos momentos.

Respecto al protocolo emitido, desde el Cecova consideramos, aunque estamos de acuerdo con los objetivos que se pretenden conseguir, que este puede ser mejorado para subsanar todo lo vivido por las familias y los profesionales para que esto no siga ocurriendo, y por ello proponemos una serie de mejoras que van a ser remitidas a Sanidad:

1º.- Que dado que el momento de final de vida es imprevisible, dependiendo de múltiples factores individuales, en personas que se encuentren en fase final de vida y no sean COVID19+ se permita el acompañamiento continuo en sala por un mismo acompañante, respetando la intimidad y sobre todo la dignidad de la persona en esta situación. Para ello se adoptarán las medidas necesarias que preserven la seguridad de los profesionales, así como de la familia, con los recursos necesarios de protección como son bata, mascarilla, guantes o EPIs en caso de tenerlos, sin limitar el número de horas de dicho acompañamiento y del número de visitas, eso sí, siendo siempre realizadas por la misma persona. En el caso de COVID19-, no se limitará el tiempo del acompañamiento, ni número de visitas de la persona designada o en representación de la familia.

2º.- Que dado que cada paciente tiene una individualidad en su propio modo de finalizar su vida, no se limiten los escenarios a dos; a saber, fase preagónica (días antes) o agónica (horas antes), puesto que ese momento no es predecible por ningún ser humano aunque si suponible por el curso de la enfermedad y el estado del propio paciente (complicaciones, otras patologías concomitantes, edad, etc.)

3º.- Que siempre que sea posible la atención sea realizada por profesionales expertos en procesos de final de vida y manejo del duelo. Esto facilitará el apoyo emocional que puede necesitar no solo el propio paciente, sino la familia. Cuanto mejor se gestionen los primeros momentos, mejor pronóstico tendrá la elaboración del duelo.



4º.- Que el protocolo se active a petición del propio paciente o de la familia consensuado con el profesional y no solo a criterio de este último. Se entiende que en los casos de evolución rápida y súbita, se avisará a la familia si esta no está presente, pero se mantendrá el cuerpo a disposición de la familia para la despedida póstuma antes de ser trasladado a donde proceda.

5º.- Que el uso de tecnologías quede a criterio de los deseos del propio paciente si la situación lo permite o de la familia si las circunstancias impiden al propio paciente tomar esta decisión.

6º.- Que se harán todos los trámites necesarios para conocer o informarse de los deseos de la persona en cómo proceder en el caso de estar en su final de vida (testamento vital, planificación de final de vida, testimonios de familiares u otros), así como la posibilidad de negación de tratamientos que haya expresado el propio paciente que prolonguen su vida en contra de su voluntad en un estado de conciencia plena y si no se demuestra su incompetencia para la toma de decisiones.

7º.- Que entendemos que los pacientes ubicados en UCIS y dada la actual situación, y el alto riesgo que supone para profesionales y familiares, no se permita el paso de estos últimos, pero proponemos la posibilidad de trasladarlos a salas, de manera consensuada con la familia y proceder a los cuidados paliativos oportunos así como al acompañamiento de un familiar de manera continua hasta que se produzca el fatal, aunque esperado desenlace.

Y, por último, que estamos de acuerdo con todas aquellas medidas que se tomen para cuidar de acompañante/familia en las necesidades físicas o psicológicas que estos necesiten y de los profesionales que atienden el proceso.

Por todo lo anterior, ofrecemos toda nuestra colaboración en pro de mejorar la calidad asistencial en el cuidado de las personas, esencia de nuestra profesión, en cualquiera de las etapas de vida o muerte, de salud o enfermedad y que junto con sociedades científicas y asociaciones de usuarios forman un grupo que debe ser escuchado y atendido y, con ello, mejorar la gestión, planificación y toma de algunas decisiones, que tomadas conjuntamente podrían evitar más sufrimiento del que la propia situación de alarma sanitaria está ocasionando.

---

