

PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTE Y FAMILIARES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y HOSPITALIZACION CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE COVID-19

INTRODUCCION

Es innegable que la hospitalización, implica un impacto a nivel físico y emocional para el paciente y su familia, por múltiples factores: cambio de rutinas, pérdida de autonomía y funcionalidad, soledad, temor a la muerte, realización de procedimientos muchas veces desconocidos para el paciente, recepción de malas noticias. Por esto se requiere atención de un equipo interdisciplinario que incluye médicos, enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas y psicólogos. La labor del psicólogo es facilitar la adaptación al proceso de la estancia hospitalaria y atender las necesidades emocionales (la necesidad de sentirse seguro, la necesidad de tener el control sobre ciertas situaciones). Así como la respuesta que se origine a nivel emocional y cognitivo en pacientes y sus familiares, entre los más comunes: estrés, ansiedad, delirium, depresión. En el caso de pacientes hospitalizados en Unidad de cuidado intensivo la labor del psicólogo se enfoca en la evaluación psicológica y el soporte emocional a pacientes que no se encuentren sedados. Por otra parte el psicólogo realiza evaluación e intervención familiar que propicie el ajuste de la familia a la experiencia actual, promoviendo la comunicación asertiva y efectiva con el equipo de salud, el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas e implementando estrategias para el manejo de la ansiedad.

Debido a la contingencia generada por la pandemia del COVID 19, se requiere implementar nuevas estrategias de comunicación con los pacientes y las familias, que promueva la protección del equipo de salud y el bienestar de la población en general, disminuyendo el riesgo de contagio. Para esto se realiza la teleconsulta, teniendo en cuenta las especificaciones tecnológicas, físicas, técnicas, la confidencialidad y protección de los datos, etc.

OBJETIVO GENERAL

Intervenir por salud mental a los pacientes y familiares que se encuentren hospitalizados en piso y en UCI con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID 19, para establecer factores de riesgo emocional por medio del HADS e intervenciones puntuales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el HADS al 100% de los pacientes hospitalizados en piso o en UCI que no se encuentren entubados ni tengan compromiso de su estado de conciencia, para detectar factores de riesgo para ansiedad y depresión.
2. Acompañar emocionalmente a los familiares de los pacientes ingresados en piso de hospitalización y en la UCI, sea que se encuentren de manera presencial o en sus casas vía telefónica.

3. Hacer intervención en duelo anticipatorio para los familiares de los pacientes que se encuentran en UCI diagnosticados y sospechosos de COVID 19, teniendo en cuenta el riesgo de mortalidad.
4. Reforzar pautas de autocuidado en los familiares de los pacientes.
5. Intervenir la parte espiritual de los pacientes y familiares de los pacientes diagnosticados y en estudio de COVID 19.

POBLACION CUBIERTA

Pacientes diagnosticados o sospechosos de COVID 19 ingresados en UCI o en hospitalización en Clínica Universitaria Colombia y sus familiares y familiares de pacientes fallecidos con el mismo diagnóstico.

PROCEDIMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (2020) considera que en esta situación de pandemia las emociones asociadas tienen que ver con miedo, incertidumbre, ansiedad, que pueden desencadenar comportamientos de riesgo como uso de licor, tabaco u otras sustancias psicoactivas, conflictos familiares, intolerancia e incluso violencia. Igualmente, es de esperarse que un pequeño grupo de individuos pueda llegar a presentar trastornos mentales. La Subdirección hace 12 recomendaciones para la convivencia y salud mental durante la pandemia:

1. Sé empático con los demás.
2. Atiende las indicaciones del aislamiento social, autocuidado y solidaridad.
3. El pánico no es la mejor opción:
 - a. Tómame un minuto para pensar.
 - b. Otro minuto para aceptar tus emociones.
 - c. Cierra los ojos y concéntrate en tu respiración.
 - d. Permite que tu respiración invada tu cuerpo.
 - e. Continúa tu rutina y repite este ejercicio cuantas veces lo requieras.
4. Infórmate únicamente desde fuentes oficiales y medios de comunicación veraces.
5. Ten una rutina en casa. Cuida tu sueño y alimentación.
6. Aprovecha el tiempo con una actividad física en casa.
7. Mantén la comunicación con tus seres queridos y amigos.
8. Comenta tus emociones y pensamientos.
9. Pide apoyo emocional si lo requieres a tu EPS, a la secretaría de salud de tu ciudad o líderes sociales y espirituales.
10. Con los niños, niñas y adolescentes utiliza juegos y cuentos para explicar la necesidad del aislamiento social.

11. En adultos mayores debemos mantener rutinas de autocuidado, facilitar calendarios y relojes y evitar la inmovilidad.

12. Reconoce que esta es una posibilidad de enfrentar la adversidad y ser resilientes.

Por lo anterior, en Clínica Universitaria Colombia se define el siguiente proceso para atención de pacientes y familiares hospitalizados en piso y en UCI con diagnóstico o sospecha de COVID 19.

Todo paciente con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID 19 es informado a servicio de salud mental, por censo o por interconsulta formal por servicio tratante, una vez se tenga la información se hará de manera telefónica valoración del paciente que no tenga compromiso de estado de conciencia tamizando a través de la escala HADS para evaluar compromiso a nivel emocional de síntomas de ansiedad y depresión, si la escala puntúa con factores de riesgo para cualquiera de estos dos diagnósticos se hará valoración por servicio de psiquiatría para discriminar entre algún proceso de ajuste, trastorno adaptativo o trastorno de ansiedad y depresión que amerite además intervención farmacológica.

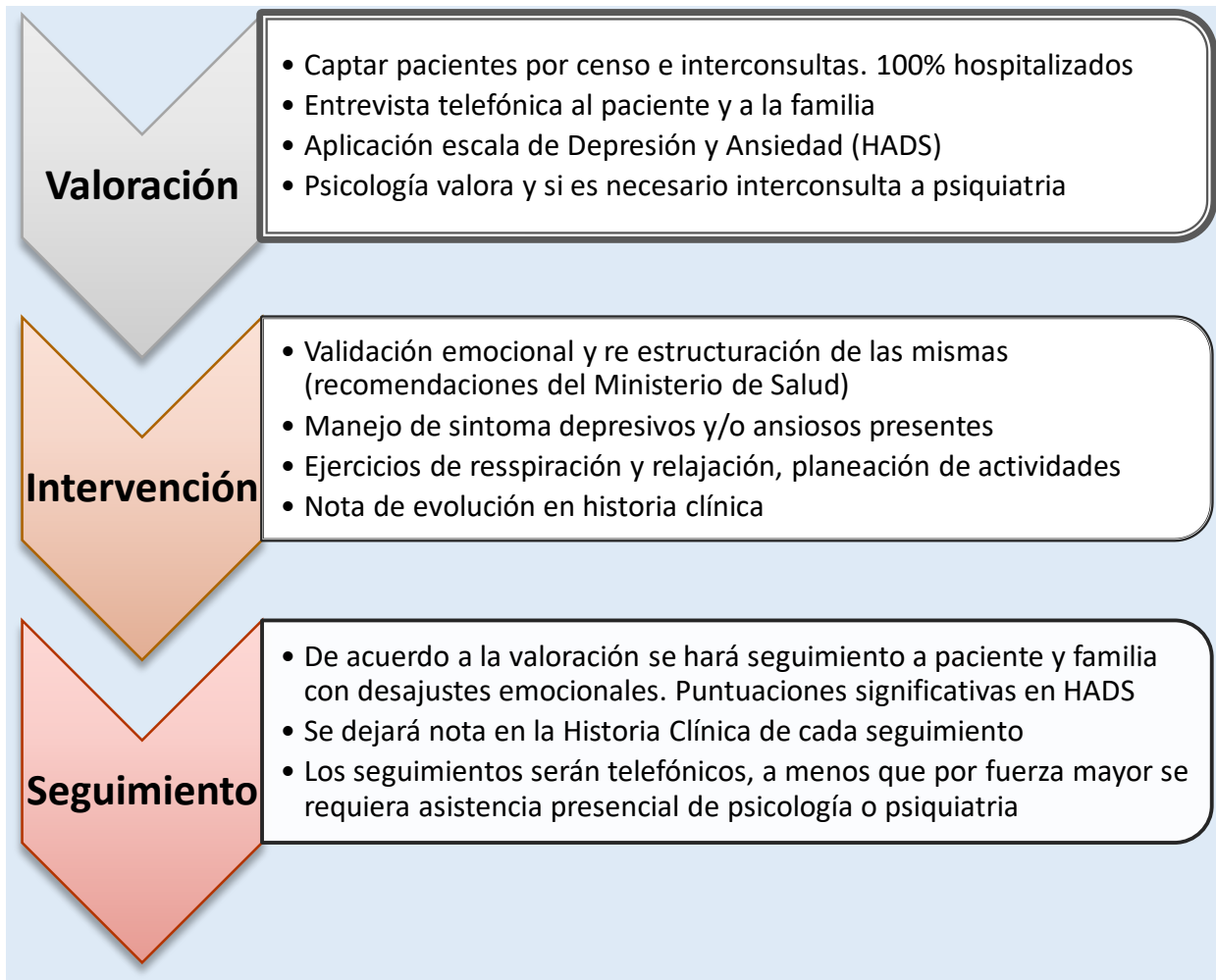
También de manera telefónica se hará valoración de familiares que estén en la habitación con el paciente o en sus casas por ser casos también en estudio y su correspondiente aislamiento. Dentro de las intervenciones que se harán a los familiares está el autocuidado determinado por la necesidad de hidratación, alimentación, toma en algún momento del día de sol, cuidar el patrón del sueño, tener rutinas que permitan el funcionamiento mental y físico durante el día y como usar de manera adecuada los lugares de la casa para que también sirvan de límites físicos para las actividades de una manera diferenciada. Se propenderá porque los especialistas brinden la información oportuna a los familiares acerca de la evolución de su paciente y esto como factor ansiolítico del estado mental de familiares y cuidadores.

Particularmente en familiares de pacientes en UCI se hará intervención en duelo anticipatorio teniendo en cuenta las tasas de mortalidad de pacientes con diagnóstico de COVID19. Por otro lado, la intervención Espiritual a familiares y pacientes se hará en cabeza de las psicólogas de cuidado paliativo que tienen formación y experiencia en este tipo de intervención teniendo este como un aparte especializado de nuestra unidad en salud mental.

En los casos que se determine riesgo emocional tanto de familiares como de pacientes se hará seguimiento diario.

El procedimiento se resume en los siguientes gráficos:

Gráfico 1. Atención a paciente hospitalizado con examen mental conservado y su familia



*Gráfico 2. Atención a familiares de pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos
Con alteración del examen mental o entubados.*

