











# RECOMANACIONS GENERALS relacionades amb les DECISIONS ÈTIQUES DIFÍCILS i l' ADEQUACIÓ DE LA INTENSITAT ASSISTENCIAL/ingrés en les UNITATS DE CURES INTENSIVES en SITUACIONS EXCEPCIONALS DE CRISI

Relacionades amb L'ORGANITZACIÓ/RECURS (disponibilitat i alternatives)		Relacionades amb les CARACTERÍSTIQUES de la PERSONA / SITUACIÓ GLOBAL		Relacionades amb l'ÈTICA de les DECISIONS	
FACTOR		FACTOR	RECOMANACIÓ	FACTOR	RECOMANACIÓ
 <b>PLA DE CONTINGÈNCIA TERRITORIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disposar d'un <b>pla de contingència</b> d'emergència que planifiqui la distribució de pacients entre àrees geogràfiques.</li> <li>Prioritzar la <b>solidaritat</b> entre centres per maximitzar el bé comú per damunt de l'individual, valorant la <b>possibilitat de transferència o derivació</b> a un altre centre amb possibilitats.</li> <li>Valorar la possibilitat d'<b>ampliar la capacitat de les UCI locals</b>, facilitant ingressos en altres àrees habilitades per a aquesta epidèmia amb recursos adequats.</li> </ul>	 <b>VALORACIÓ DE LA PERSONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Valorar el pacient de manera global</b>, i no la malaltia de manera aïllada. Per conèixer la situació global, pot ser d'especial utilitat contactar amb el seu equip d'atenció primària.</li> <li>En el <b>cas de persones grans</b>, això implica tenir en compte la seva situació global o "<b>edat biològica</b>". La <i>Valoració Geriàtrica Integral, les escales clíniques de fragilitat o els índexs de fragilitat poden ajudar amb aquesta finalitat.</i></li> <li>Conèixer els <b>valors i preferències</b> de la persona, preguntant si disposa d'un <b>Document de Voluntats Anticipades (DVA)</b> o d'un <b>Pla de Decisions Anticipades (PDA)</b></li> </ul>	 <b>OUTCOMES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Davant les situacions de crisi i la necessitat d'estratègies d'assignació, des de l'ètica s'advoca per <b>prioritzar</b>:             <ul style="list-style-type: none"> <li>la maximització de la <b>supervivència a l'alta</b> hospitalària</li> <li>la maximització del nombre d'<b>anys de vida salvats</b></li> <li>la maximització de les possibilitats de viure de cada una de les <b>etapes de la vida</b>.</li> </ul> </li> <li>Tot i així, és important emfatitzar que <b>l'edat</b> cronològica (en anys) <b>en cap cas hauria d'ésser l'únic element</b> a considerar en les estratègies d'assignació.</li> </ul>
 <b>OPTIMITZACIÓ DELS RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar aquells <b>procediments que facilitin la retirada</b> de la ventilació mecànica i <b>agilitzar els circuits de trasllats</b> a planta.</li> <li>Optimitzar la <b>dotació de personal</b> assistencial en tant que sigui possible.</li> <li><b>Minimitzar</b> els ingressos condicionats a proves terapèutiques.</li> <li>No ingressar pacients que han deixat escrites voluntats anticipades on es <b>rebutgen mesures invasives</b> (o que disposen de Pla de Decisions Anticipades on es consensuen mesures d'adequació terapèutica).</li> <li>Valorar l'agrupació d'aquest tipus de pacients en <b>àrees específiques dintre de l'UCI</b>.</li> </ul>	 <b>PRIORITZACIÓ DE LAS PERSONES segons les seves característiques i situació actual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es proposa emprar la <b>Classificació</b> de les persones segons el <b>model de 4 prioritats</b> clàssic de l'UCI (<i>vegeu quadre de la pàgina següent</i>).*</li> <li><b>Es prioritzarà</b> els ingressos a UCI de pacients classificats com a <b>prioritat 1</b>, en aquells hospitals que disposen de dispositius de Cures Intermèdies, i es deixaran aquestes per als pacients amb prioritat 2.</li> <li>Es tendirà a <b>no ingressar</b> en unitats de cures intensives els pacients amb <b>prioritat 3 i 4</b> en casos de crisi.</li> </ul>	 <b>TRIATGE basat en la JUSTICIA DISTRIBUTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Principi cost/oportunitat</b>: admetre un ingrés pot implicar denegar un altre ingrés a una altra persona que pot beneficiar-se'n més (<i>evitar el criteri "primer d'arribar, primer d'ingressar"</i>).</li> <li>Aplicar criteris estrictes d'ingrés en UCI basats a <b>maximitzar el benefici del bé comú</b>. Davant de <b>pacients crítics amb altres patologies crítiques</b> diferents a la infecció per COVID19, s'ha de valorar <b>ingressar</b> prioritàriament el que <b>més se'n beneficiï</b>.</li> <li>Aquests principis s'haurien d'aplicar de manera uniforme a <b>totes les persones</b> —i no de manera selectiva als de perfil geriàtric o amb patologies cròniques—</li> </ul>

 <p><b>CONSENS dels CRITERIS a aplicar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Davant la limitació de recursos és imprescindible <b>consensuar</b> una sèrie de <b>critèris —tècnics i ètics— comuns</b>. És probable que els criteris s'hagin de modificar en funció de la situació global.</li> <li>Això pot requerir la creació d'un <b>comitè d'experts</b> territorial i/o d'àmbit, amb la participació dels comitès de bioètica i els professionals assistencials (hospitalaris i/o comunitaris)</li> </ul>	 <p><b>Adequació de la INTENSITAT TERAPÈUTICA segons evolució</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establir des de l'ingrés un <b>pla d'adequació terapèutica i documentar-lo</b> en la història clínica amb definició clara de si hi ha o no indicació de ventilació mecànica.</li> <li>En cas de <b>complicacions</b> o mala evolució (<i>es poden emprar eines tipus SOFA...</i>), plantejar una <b>desintensificació terapèutica</b> —limitació del tractament de suport vital (LTSV), evitant la futilitat i prioritant mesures pal·liatives.</li> <li>En aquest cas, serà pertinent el trasllat a una àrea de menor complexitat, <b>garantint l'atenció pal·liativa</b> (incloent-hi el suport emocional i el control simptomàtic).</li> </ul>	 <p><b>Principi de PROPORCIONALITAT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No ingressar persones per a les quals <b>es preveu un benefici mínim</b> (com situacions de fracàs multiorgànic establert, risc de mort calculada per escales de gravetat elevada, o situacions funcionals molt limitades, condicions de fragilitat avançada, etc.).</li> <li>Valorar curosament el benefici d'ingrés de pacients amb <b>expectativa de vida</b> inferior a 1-2 anys (<i>emprant eines com el NECPAL o similar</i>).</li> </ul>
 <p><b>Planificació de les ALTERNATIVES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de desestimar ingrés a UCI, el sistema ha d'<b>oferir alternatives</b> assistencials de qualitat, que cobreixin les <b>necessitats bàsiques i essencials</b> de les persones i de les seves famílies (incloent-hi el suport emocional i el control simptomàtic).</li> </ul>			 <p><b>TRANSPARÈNCIA I CONFIANÇA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'ha de <b>comunicar</b> a pacients /familiars l'excelsió de la situació i la justificació de les mesures proposades.</li> <li>Aquestes decisions han de ser <b>consensuades</b>, en tant que sigui possible, i públicament defensables.</li> </ul>
 <p><b>SUPORT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar accions per donar <b>suport als familiars i als professionals</b>, atès l'impacte emocional/<i>distrès</i> moral de les decisions ètiques i la incertesa.</li> <li>És recomanable fer el procés de <b>presa de decisions</b> de manera <b>compartida</b> entre l'equip interdisciplinari —i sempre que sigui possible, amb el pacient i família.</li> </ul>				

Basat en el document de la SEMICYUC "RECOMENDACIONES ÉTICAS PARA TOMAR DECISIONES EN LA SITUACIÓN EXCEPCIONAL DE CRISIS POR PANDEMIA COVID-19 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS". Elaboració del framework: Olga Rubio, Montse Esquerda i Jordi Amblàs

* MODEL DE 4 PRIORITATS de l'UCI	
Prioritat 1	Pacients crítics i inestables; necessiten monitorització i tractament intensiu que no pot ser proporcionat fora de l'UCI.
Prioritat 2	Pacients que necessiten monitorització intensiva i poden necessitar intervencions immediates, no ventilats de manera invasiva, però amb alts requeriments d'oxigenoteràpia i amb fracàs d'un altre òrgan.
Prioritat 3	Pacients inestables i crítics, amb poques possibilitats de recuperar-se a causa de la seva malaltia de base o de l'aguda.
Prioritat 4	Benefici mínim o improbable per malaltia de baix risc o situació de malaltia avançada/terminal.

### BIBLIOGRAFIA:

- White, DB, et al. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann. Intern. Med.* 2009; 150, 132–138
- Downar, J, et al. Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. *J. Pain Symptom Manage.* 2010;39, 291–295
- Thompson, et al. Pandemic influenza preparedness: An ethical framework to guide decision-making. *BMC Med. Ethics*; 2006, 7
- Falvey, JR, et al. Frailty assessment in the ICU: translation to 'real-world' clinical practice'. *Anaesthesia.* 2019;74, 700–703
- Leong, I et al. The challenge of providing holistic care in a viral epidemic: Opportunities for palliative care. *Palliat Med.* 2004;18, 12–18
- Saxena, A, et al. Ethics preparedness: Facilitating ethics review during outbreaks. *BMC Med. Ethic.* 2019; 20, 1–10
- Grasselli G, et al Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy. Early Experience and Forecast During an Emergency Response. *JAMA.* 2020; March 13
- Covinsky KE, et al. Health status vs quality of life in older patients: does the distinction matter? *Am J Med.* 1999 Apr;106(4):435-40.
- Sprung CL, et al. Recommendations for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: summary report of the European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Med.* 2010 Mar;36(3):428-43
- Levin D, et al. Altered standards of care during an influenza pandemic: identifying ethical, legal, and practical principles to guide decision making. *Disaster Med Public Health Prep.* 2009 Dec;3 Suppl 2:S132-40.
- Suhonen R, et al. Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2018 Dec;88:25-42
- World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. *Who* 2019, 12 (2020).
- Emmanuel EJ, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med.* March 23, 2020

### AMB L'AVAL DE: