

COMITÉ de ÉTICA de ASISTENCIA SANITARIA

CONSULTAS SOBRE COVID-19

CONSULTA 5: INFORMACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA

Necesito aclarar la conveniencia de referir en la historia clínica de los pacientes con CoVid su estado de "recuperabilidad" en base a su estado edad, estado clínico y comorbilidad, teniendo en cuenta las implicaciones éticas de determinarlo y escribirlo en la historia y las derivadas en cuanto a la información telefónica a los familiares.

Respuesta del CEAS:

Nos remitimos al documento de recomendaciones para la toma de decisiones de triaje en las Unidades de Cuidados Intensivos en la crisis por pandemia COVID-19 elaborado por este Comité.

En el mismo se indica que estas recomendaciones afectan tanto a pacientes Covid como a pacientes No Covid mientras dure esta situación de crisis por pandemia, y en el mismo se recogen los siguientes puntos:

Sobre la conveniencia de referir en la historia clínica el estado del paciente:

- **Las decisiones sobre medidas de SVA o maniobras de RCP, deben aparecer claramente documentadas en la historia clínica, con identificación de los médicos (mínimo 2) que han participado en la decisión.**
- La decisión debe tomarse como mínimo por 2 médicos, tras evaluar toda la información clínica disponible: aspectos clínicos, contexto, valores implicados y recursos disponibles en ese momento. Si la decisión se ha tomado en sesión clínica, se recomienda que se indique "se decide en sesión clínica de forma consensuada".

Es conveniente que la historia clínica esté estructurada de manera que se indiquen los puntos clave que permitan identificar las decisiones.

Aparte de los aspectos propios de la historia clínica, siempre deberían incluirse en la nota de ingreso y los evolutivos diarios estos apartados específicos:

- Recuperabilidad: Nivel de prioridad en cuanto a los criterios de Ingreso en UVI (I a IV).
- Información al familiar y paciente el primer día.
- Dejar registro en la historia clínica si el paciente autoriza o no que se informe de su situación por teléfono y a quién específicamente.
- Recabar el teléfono móvil de la persona de contacto y asegurarse que quede en la historia clínica. (Recordar que, puesto que los pacientes están solos en la habitación y pueden sufrir un rápido empeoramiento en pocas horas, existe el riesgo de que paciente/familia queden en un "limbo informativo").

Estos datos se deben ir actualizando si es preciso a lo largo del ingreso, sin que quepa realizar una valoración apriorística del estado del paciente o su recuperabilidad, tomando en cuenta los recursos de que se dispone en cada momento.

En cuanto a la información telefónica al paciente y a los familiares, las recomendaciones de este Comité en el documento “Claves ético-comunicativas de abordaje en COVID 19” señalan que **la información importante (UCI / sedación) se facilite siempre por el médico tratante:**

- De manera veraz, delicada y objetiva.
- Evitando dar falsas esperanzas, utilizar terminología muy técnica o retrasar la información.

Se recomienda a los Directores Médicos y Jefes de Equipo que transmitan individualmente o insistan y hagan hincapié en las reuniones diarias en la importancia de que todo quede bien reflejado en la historia clínica y en la necesidad de facilitar una información correcta a las familias.

A 4 de abril de 2020



Fdo.: Presidente del CEAS HM Hospitales