




**ACTORES Y RECOMENDACIONES GENERALES RELACIONADOS CON LA ADECUACIÓN ASISTENCIAL Y LA ÉTICA DE LAS DECISIONES ANTE SITUACIONES EXCEPCIONALES DE CRISIS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS:**

Relacionados con el RECURSO (disponibilidad y alternativas)		Relacionados con las CARACTERÍSTICAS PERSONA / SITUACIÓN GLOBAL		Relacionados con la ÉTICA DE LAS DECISIONES	
FACTOR	RECOMENDACIÓN	FACTOR	RECOMENDACIÓN	FACTOR	RECOMENDACIÓN
 <b>PLAN DE CONTINGENCIA TERRITORIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponer de un plan de contingencia de emergencia que planifique la distribución de pacientes entre áreas geográficas.</li> <li>Valorar la <b>posibilidad de transferencia o derivación</b> a otro centro con posibilidades, siempre y cuando el paciente cumpla los criterios de reversibilidad e idoneidad de ingreso en UCI.</li> <li>Valorar la posibilidad de <b>ampliar la capacidad de las UCI locales</b>, facilitando ingresos en otras áreas habilitadas para esta epidemia con recursos adecuados.</li> <li>Es prioritario la <b>solidaridad</b> entre centros para maximizar el bien común por encima del bien individual.</li> </ul>	 <b>VALORACIÓN DE LA PERSONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Valorar el paciente de forma global</b>, y no la enfermedad de forma aislada.</li> <li>En el caso de <b>personas mayores</b>, esto implica tener en cuenta otros aspectos más allá de la "edad cronológica", relacionados con su "edad biológica" (grado de fragilidad, multimorbilidad...).</li> <li>Conocer los <b>valores y preferencias</b> de la persona, consultando siempre si dispone de un <b>documento de voluntades anticipadas</b> o existe un <b>plan de cuidados anticipados</b>, y seguir sus instrucciones.</li> </ul>	 <b>OUTCOMES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ante las situaciones de crisis y la necesidad de estrategias de asignación, desde la ética se aboga por <b>priorizar</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>la maximización de la <b>supervivencia al alta</b> hospitalaria.</li> <li>la maximización del número de <b>años de vida salvados</b>.</li> <li>la maximización de las posibilidades de vivir de cada una de las <b>etapas de la vida</b>.</li> </ul> </li> <li>Es importante señalar que la <b>edad cronológica</b> (en años) <b>no debería ser el único elemento</b> a considerar en las estrategias de asignación.</li> </ul>
 <b>OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Minimizar</b> los ingresos condicionados a pruebas terapéuticas y los ingresos de pacientes con decisiones previas de adecuación de la intensidad terapéutica.</li> <li>Fomentar aquellos <b>procedimientos que faciliten el destete</b> de ventilación mecánica según medicina basada en la evidencia y <b>agilizar los circuitos de traslados</b> a planta, centros de derivación, para poder liberar recursos para otros pacientes.</li> <li>No ingresar pacientes que han dejado escritas <b>voluntades anticipadas</b> que rechazan cuidados intensivos y ventilación mecánica.</li> </ul>	 <b>PRIORIZACIÓN DE LAS PERSONAS según sus características y situación actual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Clasificación</b> de las personas según el <b>modelo de 4 prioridades</b> clásico de la UCI*</li> <li>Se <b>priorizará</b> los ingresos en UCI de pacientes clasificados como <b>Prioridad 1</b>, en aquellos hospitales que dispongan de dispositivos de cuidados intermedios, dejando estos últimos para los pacientes con prioridad 2.</li> <li>Se tenderá a <b>no ingresar</b> en unidades de cuidados intensivos los pacientes de <b>prioridad 3 y 4</b> en casos de crisis.</li> </ul>	 <b>Triaje basado en la JUSTICIA DISTRIBUTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Principio coste /oportunidad</b>: admitir un ingreso puede implicar denegar otro ingreso a otra persona que puede beneficiarse más (<i>Evitar el criterio "primero en llegar, primero en ingresar"</i>).</li> <li>Aplicar criterios estrictos de ingreso en UCI basados en <b>maximizar el beneficio del bien común</b>.</li> <li>Ante <b>pacientes críticos con otras patologías críticas</b> diferentes a la infección por COVID-19 se debe valorar <b>ingresar</b> prioritariamente el que <b>más se beneficie</b>.</li> <li>Estos principios se deberían aplicar manera uniforme a <b>todas las personas</b> -y no de forma selectiva a los de perfil geriátrico o con patologías crónicas.</li> </ul>

[www.semicruc.org](http://www.semicruc.org)

[14/15]

 <b>CONSENSO de los CRITERIOS a aplicar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La <b>modificación temporal y excepcional de los criterios</b> de ingreso debe ser <b>compartida</b> por todos los intervinientes en el proceso.</li> </ul>	 <b>Adecuación de la INTENSIDAD TERAPÉUTICA según evolución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer desde el ingreso un <b>plan de adecuación terapéutica y documentarlo</b> en la historia clínica con definición clara de si existe o no indicación de ventilación mecánica.</li> <li>En caso de <b>complicaciones</b> o mala evolución plantear una <b>des-intensificación terapéutica</b> sin dilación por futilidad e iniciar <b>medidas paliativas</b>. En este caso, es pertinente derivar al paciente a un área de menor complejidad, <b>garantizando un plan de atención paliativa</b>.</li> </ul>	 <b>Principio de PROPORCIONALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No ingresar a personas en las que <b>se prevé un beneficio mínimo</b> como situaciones de fracaso multiorgánico establecido, riesgo de muerte calculado por escalas de gravedad elevado, o situaciones funcionales muy limitadas, condiciones de fragilidad, etc.</li> <li>Valorar cuidadosamente el beneficio de ingreso de pacientes con <b>expectativa de vida</b> inferior a 1-2 años, establecida mediante herramienta NECPAL o similar.</li> </ul>
<b>Planificación de las ALTERNATIVAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de desestimar ingreso a UCI, el sistema tiene que <b>ofrecer alternativas</b> asistenciales de calidad, que cubran las <b>necesidades básicas y esenciales</b> de las personas y sus familias (incluyendo soporte psicoemocional y el control sintomático).</li> </ul>			<b>TRANSPARENCIA Y CONFIANZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe <b>comunicar</b> a pacientes /familiares lo extraordinario de la situación y la justificación de las medidas propuestas.</li> </ul>

\* Modelo de 4 prioridades clásico de la UCI\*

- Prioridad 1: pacientes críticos e inestables; necesitan monitorización y tratamiento intensivo que no puede ser proporcionado fuera de la UCI.
- Prioridad 2: Pacientes que precisan monitorización intensiva y pueden necesitar intervenciones inmediatas, no ventilados de forma invasiva, pero con altos requerimientos de oxigenoterapia y con fracaso de otro órgano.
- Prioridad 3: Pacientes inestables y críticos, con pocas posibilidades de recuperarse a causa de su enfermedad de base o de la aguda.
- Prioridad 4: Beneficio mínimo o improbable por enfermedad de bajo riesgo o situación de enfermedad avanzada.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- White, DB, et al. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann. Intern. Med.* 150, 132–138 (2009).
- Downar, J, et al. Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. *J. Pain Symptom Manage.* 39, 291–295 (2010).
- Organisation, W. H. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. *World Heal. Organ.* 62 (2016).
- Thompson, , et al. Pandemic influenza preparedness: An ethical framework to guide decision-making. *BMC Med. Ethics* 7, (2006).
- Falvey, JR, et al. Frailty assessment in the ICU: translation to 'real-world' clinical practice'. *Anaesthesia* 74, 700–703 (2019).
- Leong, I et al. The challenge of providing holistic care in a viral epidemic: Opportunities for palliative care. *Palliat. Med.* 18, 12–18 (2004).
- Saxena, A. et al. Ethics preparedness: Facilitating ethics review during outbreaks - Recommendations from an expert panel. *BMC Med. Ethics* 20, 1–10 (2019). Grasselli G, et al Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy.
- Early Experience and Forecast During an Emergency Response. *JAMA.* March 13, (2020).

**CON EL AVAL DE:**



[www.semicruc.org](http://www.semicruc.org)

[15/15]