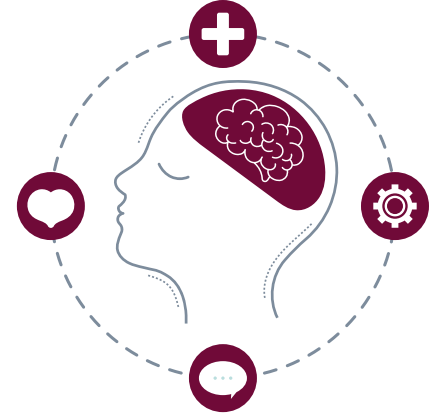


# La gestió psicosocial de Treball Social en l'Atenció Intermitèdia en la pandèmia COVID-19



**DSC** Consorci de Salut i Social de Catalunya

L'estat d'alarma decretat com a conseqüència de l'aparició de la pandèmia per COVID-19, i les exigències sanitàries actuals, han limitat la possibilitat que els familiars puguin acompanyar a les persones que es mantenen ingressades en els hospitals.

Davant aquesta realitat les unitats de Treball Social Sanitari dels Centres d'Atenció Intermitèdia, en coordinació amb els serveis de psicologia dels mateixos centres, estem elaborant plans d'atenció psicosocial per donar suport als pacients i les seves famílies, intentant minimitzar les dificultats de comunicació i la limitació d'expressions que validen l'amor, l'afecte, el dolor, i/o el sentiment de pèrdua.

Aquesta situació genera un fort impacte emocional tant en els pacients, per la soledat que pateixen, i/o pel diagnòstic d'una nova i agressiva malaltia, com en les seves famílies, les quals es troben en una situació de gran incertesa respecte a l'evolució d'aquesta i la no possibilitat de tenir cura i acompanyar al pacient.

En aquest context, a més, s'estan produint moltes morts, la majoria a causa del coronavirus, i d'altres seguint el curs natural de la vida. En qualsevol cas, però, no haver estat al costat de la persona estimada en aquests moments de final de vida, pot derivar en un dol complicat.

És per això que creiem necessari, que els professionals de treball social dels centres d'atenció intermitèdia, puguin situar-se en dos escenaris d'intervenció amb l'objectiu d'intentar pal·liar el malestar emocional dels pacients i famílies, per la limitació de contactes, i per detectar aquells predictors de risc de complicació en la resolució del dol.

## **ESCENARI 1. Atenció a les situacions d'aïllament pròpies de les mesures preventives que s'estan prenent als hospitals en persones amb COVID +, amb sospita diagnòstica o altra patologia.**

Proposem disposar de sistemes de connexió amb la família (videotrucada, telèfon) per tal d'afavorir el contacte pacient-família.

D'una banda, el contacte telefònic que el professional estableix amb el familiar per realitzar la valoració social i el posterior seguiment i l'acompanyament que es fa a la persona hospitalitzada, ens ha de permetre identificar el malestar emocional o les dificultats desadaptatives a la situació (plor desconsolat, angoixa, etc. ). En aquests casos és aconsellable derivar el cas al Servei de Psicologia, perquè realitzi el seguiment oportú.

## **ESCENARI 2. Atenció en les situacions finals de vida i en el moment de la mort.**

Les circumstàncies actuals de confinament poden posar en risc l'elaboració del dol, per no poder fer un acompanyament com caldria en les situacions de final de vida (agafar-se la mà, ser-hi present, donar escalfor...), o per no poder fer un enterrament normal.

És important doncs que puguem facilitar el comiat:

- Coneixent quines coses són importants per la persona.
- Valorant la possibilitat que els familiars puguin fer arribar algun objecte de valor significatiu pel pacient (fotos, cartes, dibuixos..).
- En situació d'últims dies SUD no COVID contemplar la possibilitat que el familiar (sense risc i de forma molt regulada) pugui estar amb el pacient.
- Abans d'iniciar el procés de sedació, recordar la importància del comiat (si es pot facilitar l'oportunitat d'una videotrucada). Si som a temps es pot preguntar a qui voldria escoltar, veure, etc.
- En cas d'èxitus, informar a la família de la nova realitat pràctica i passos a seguir (què passarà amb el cos, funerària...).

I que en el moment de la defunció hem de poder orientar a la família en possibles alternatives a la cerimònia habitual:

- Celebrar una cerimònia a casa sol (o amb altres persones). Establir un dia i hora, utilitzar espelmes, llegir una carta de comiat, poesia... és a dir fer una petita celebració en la intimitat.
- Ajornar el ritual /comiat en un futur pròxim quan el confinament hagi acabat. Celebrar la cerimònia més tard.



## GESTIÓ POST- ÈXITUS<sup>1</sup>

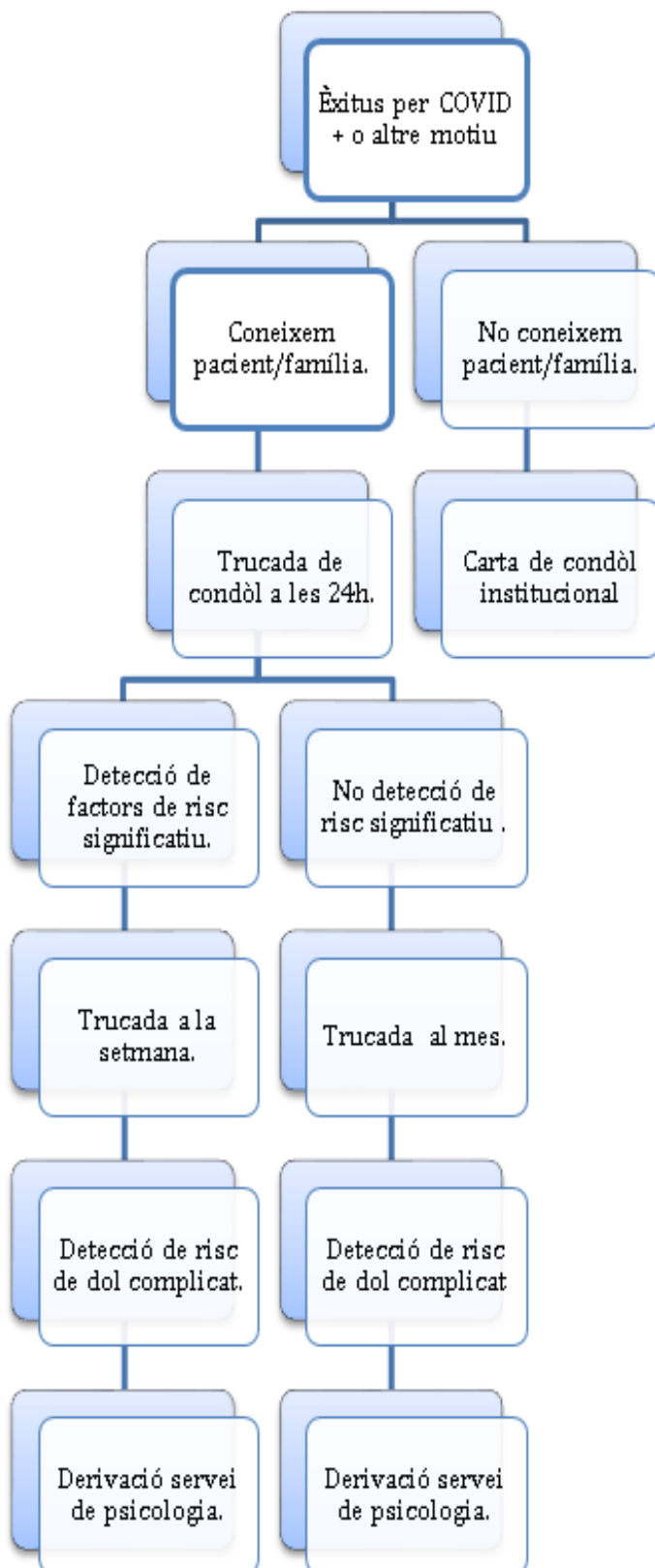
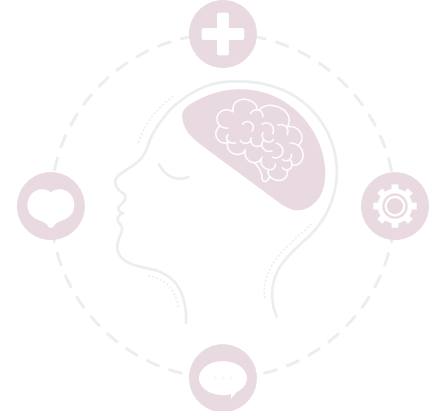
1. Èxitus de la persona.  
En funció de si hem intervingut en el cas o no, procedirem a establir una trucada o directament farem arribar una carta de condol.
2. Trucada de condol 24h.  
És aconsellable tenir identificats prèviament els predictors de risc de complicacions en la resolució del dol<sup>2</sup>, això ens farà estar en alerta.
3. Si detectem factors de risc significatius, procedirem a fer una trucada a la setmana següent. Serà relatiu en funció de cada cas.
4. Si no es detecta quelcom significatiu procedirem a establir trucada passat el mes.
5. En qualsevol dels dos casos (trucada a la setmana o al mes) si es detecta una gestió del dol complicat, procedirem a derivar el cas al Servei de Psicologia.

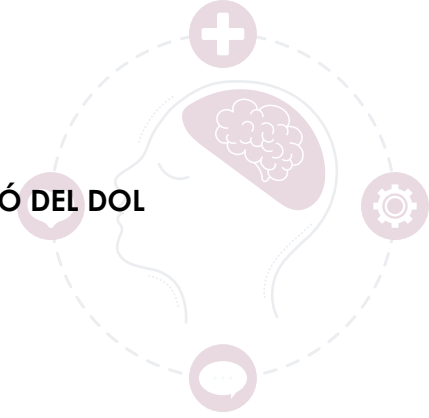
---

Annex 1. Algoritme Gestió post èxitus.

Annex 2. Predictors de risc de complicacions en la resolució del dol. Orientatius.

## ANNEX 1. ALGORITME GESTIO POST- EXITUS





## ANNEX 2. PREDICTORS DE RISC DE COMPLIACIONS EN LA RESOLUCIÓ DEL DOL

- Joventut de dolencós.
- Joventut del difunt.
- Altres càrregues familiars.
- Antecedents psicopatològics.
- Amenaces de suïcidi.
- Dols anteriors no resolts.
- Reaccions emocionals de ràbia i angoixa molt intenses.
- Baixa expressió de sentiments i emocions.
- Inhabilitat per afrontar l'estrès.
- Baixa tolerància a l'estrès.
- Relació ambivalent.
- Dependència respecte el difunt.
- Record dolorós del procés.
- Manca de xarxa de suport.
- Projectes truncats.
- Assumptes pendents.

*Aquest protocol és fruit del treball i de l'experiència de membres de la Sots-comissió de Treball social de l'Atenció Intermediana amb la participació directa de: Olga Arenas, treballadora social del Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, Elisabet Hernández del Arco, coordinadora treball social Sant Andreu Salut de Manresa, i M<sup>a</sup> Paz Piñeiro, treballadora Social del Parc Salut Mar de Barcelona.*

Maig 2020