

# COVID-Guía de Comunicación

## Consejos de VitalTalk

*To health care professionals everywhere: these are unprecedented times. There's no roadmap. We're facing conversations that we never expected—or wanted—to have.*

### Why did we create this guide?

VitalTalk is based in Seattle and here, it's real. We've had patients die, and not all were elderly. Our colleagues are sick too. All over the country we are all getting calls and concerns about how to handle the possible surge. We're realizing that our professional duty might pose a risk to the people at home that we love. Worse, what we're seeing now might be the trickle that becomes a tsunami. Like what's happening in [Italy](#). Hard to ignore. Not something you can leave at work.

But there is another side to this too. Our colleagues are pitching in. People are stepping up to support each other in unexpected, beautiful ways. Together we can be bigger. And we can make it through this with our empathy, compassion, and sense of service intact.

### What is in this guide?

We've crowdsourced this primer to provide some practical advice on how to talk about some difficult topics related to COVID-19. Building on our experience studying and teaching communication for two decades, we've drawn on our networks to crowdsource the challenges and match them with advice from some of the best clinicians we know. If you know our work, you'll recognize some familiar themes and also find new material.

### How can I share this guide?

We're offering this primer freely. Email it, link it, spread it around. What we do ask when you share or adapt this guide is to:

- include our VitalTalk logo (email [info@vitaltalk.org](mailto:info@vitaltalk.org))
- attribute us with "Adapted from VitalTalk" (if you adapt this guide)
- let people know they can find the most up to date version on our [website](#).

Help us improve it-- tell us what we missed, what didn't work, where you got stuck by emailing [tonyback@uw.edu](mailto:tonyback@uw.edu) and [info@vitaltalk.org](mailto:info@vitaltalk.org). The next iteration could be better because of you.

### Stay safe

Our world needs you—your expertise, your kindness, your aspirations, and your strength. We're grateful you are here.

## Using these tips

This is a super-concentrated blast of tips focused on COVID. We've pared away all the usual educational stuff because we know you're busy. If you want more, check out the talking maps and videos on [fundamental communication skills](#), [family conferences](#), and [goals of care](#) at [vitaltalk.org](http://vitaltalk.org).

As the pandemic evolves, the caseload in your region will determine whether your clinic or hospital or institution is 'conventional' mode (usual care), 'contingency mode' (resources stretched although care functionally close to usual), or 'crisis' mode (demand outstrips resources). Most of the tips here are for conventional or contingency mode. If your region moves to [crisis standards](#), how medicine is practiced will change dramatically—triage decisions will be stark and choices will be limited. If needed, future versions of this doc will shift towards crisis. For now, please note that the **crisis mode tips are marked [C] and should be reserved for a crisis** designated by your institution. And remember that even in a crisis, we can still provide compassion and respect for every person.

Some of the communication tips in this document depict ways to explain resource allocation to a patient or family or caregiver. However, note that decisions about how resources are allocated—what criteria are used or where lines are drawn—should happen at a different level—at the regional or state or country level. Rationing should not occur at the bedside. In these tips, we steer away from complex discussions about rationing, and use language that is for laypeople rather than ethicists.

## About VitalTalk

[VitalTalk](#) is a 501c3 nonprofit social impact organization dedicated to making communication skills for serious illness part of every clinician's toolbox. This content will be in our free [VitalTalk Tips app](#) for iOS and Android very soon.

## What's inside?

<a href="#">Screening</a>	<a href="#">When someone is worried they might be infected</a>
<a href="#">Preferencing</a>	<a href="#">When someone may want to opt out of hospitalization</a>
<a href="#">Triageing</a>	<a href="#">When you're deciding where a patient should go</a>
<a href="#">Admitting</a>	<a href="#">When your patient needs the hospital, or the ICU</a>
<a href="#">Counseling</a>	<a href="#">When coping needs a boost, or emotions are running high</a>
<a href="#">Deciding</a>	<a href="#">When things aren't going well, goals of care, code status</a>
<a href="#">Resourcing</a>	<a href="#">When limitations force you to choose, and even ration</a>
<a href="#">Notifying</a>	<a href="#">When you are telling someone over the phone</a>
<a href="#">Anticipating</a>	<a href="#">When you're worrying about what might happen</a>
<a href="#">Grieving</a>	<a href="#">When you've lost someone</a>

## Detección de Enfermedad: Cuando alguien se preocupa de que podría estar infectado

<i>Lo que te dicen</i>	<i>Respuesta sugerida</i>
¿Por qué no están testeando a todos?	No existen suficientes kits de prueba. <b>Ojalá fuera diferente.</b>
¿Por qué tardan tanto los resultados de la muestra de hisopado?	El laboratorio procesa las muestras lo más rápido posible. Entiendo que se hace difícil esperar.
¿Por qué a todos los jugadores de basquetbol les hicieron el test?	No sé bien los detalles, pero le puedo decir que era un momento distinto. La situación está cambiando tan rápido que lo que hicimos hace una semana ya no es lo que se hace hoy.

## Preferencing: When someone may want to opt out of hospitalization

<i>What they say</i>	<i>What you say</i>
I am worried about this new virus. What should I be doing?	<b>You are right to be concerned. Here's what you can do.</b> Please limit your contact with others—we call it social distancing. Then <b>you should pick a person who knows you well enough to talk to doctors for you if you did get really sick.</b> That person is your proxy. Finally, if you are the kind of person who would say, no thanks, I don't want to go to the hospital and end up dying on machines, you should tell us and your proxy.
I realize that I'm not doing well medically even without this new virus. I want to take my chances at home / in this long term care facility.	Thank you for telling me that. <b>What I am hearing is that you would rather not go to the hospital if we suspected that you have the virus.</b> Did I get that right?
I don't want to come to the end of my life like a vegetable being kept alive on a machine. [in a long term care facility or at home]	I respect that. Here's what I'd like to propose. We will continue to take care of you. The best case is that you don't get the virus. The worst case is that you get the virus despite our precautions—and then we will keep you here and make sure you are comfortable for as long as you are with us.
I am this person's proxy / health care agent. I know their medical condition is bad—that they probably wouldn't survive the virus. Do you have to take them to the hospital?	It is so helpful for you to speak for them, thank you. If their medical condition did get worse, we could arrange for hospice (or palliative care) to see them where they are. We can hope for the best and plan for the worst.

## Clasificación de pacientes/Triaging: Cuando decides adónde debe ir un paciente

Lo que te dicen	Respuesta sugerida
¿Por qué no debería ir al hospital ya?	Nuestra preocupación principal es su seguridad. Estamos tratando de organizar cómo entra la gente. Por favor complete las preguntas en línea. <b>Puede ayudar a acelerar el proceso para usted y para todos los demás.</b>
¿Por qué me mantiene Ud. fuera del hospital?	<b>Me imagino que está preocupado y quiere la mejor atención posible.</b> En este momento, el hospital se ha convertido en un lugar peligroso a menos que uno realmente lo necesite. <b>Lo más seguro para usted es ____.</b>

## Internación: Cuando tu paciente requiere ingreso al hospital, o a la unidad de cuidados intensivos.

Lo que te dicen	Respuesta sugerida
¿Mi admisión a la clínica significa automáticamente que tengo COVID19?	Tendremos que hacerle una prueba con un hisopado nasal y sabremos el resultado para mañana. <b>Es normal sentirse estresado cuando espera resultados</b> , así que haga las cosas que lo ayuden a mantener el equilibrio emocional.
¿Qué tan severo es esto?	De la información que tengo ahora y de mi examen, su situación es tan grave que debería estar internado en el hospital. <b>Sabremos más el día de mañana</b> y lo mantendremos al tanto.
¿Va a sobrevivir mi abuelo?	<b>Me imagino que usted tiene miedo.</b> Esto es lo que puedo decir: como tiene 90 años y ya padece de otras enfermedades, <b>es muy posible que no salga del hospital. Honestamente, es demasiado pronto para decirlo con certeza.</b>
¿Está Ud. diciendo que nadie puede visitarme?	<b>Sé que es difícil no tener visitantes.</b> El riesgo de propagar el virus es tan alto que lamento decir que no podemos permitir visitas. <b>Estarán en mayor peligro si entran al hospital.</b> Ojalá la situación fuera diferente.
¿Por qué no puede Ud. dejarme entrar para una visita?	El riesgo de propagar el virus es tan alto que lamento decir que no podemos permitir visitas. Podemos ayudarlo a estar en contacto electrónicamente. <b>Ojalá pudiera dejarlo visitar, porque sé que es importante, pero por ahora no es posible.</b>

**Asesoría: Cuando su mecanismo de afrontar situaciones difíciles necesita un impulso, o la tensión emocional sube**

Lo que te dicen	Respuesta sugerida
Tengo miedo.	Ésta es una situación tan difícil. <b>Creo que cualquiera estaría asustado.</b> ¿Podría contarme más?
Necesito algo de esperanza.	¿Cuénteme sobre las cosas que espera? <b>Quiero entender mejor.</b>
¡Ustedes son incompetentes!	Puedo ver por qué no está contento con la situación. <b>Estoy dispuesto a hacer lo que esté en mi poder para mejorar esto para usted.</b> ¿Qué podría yo hacer para ayudar?
Quiero hablar con su jefe/superior.	Puedo ver que está frustrado. <b>Le pediré a mi jefe que venga tan pronto como pueda. Tenga en cuenta que cualquiera estaría agobiado en este momento.</b>
¿Necesito despedirme?	Espero que ése no sea el caso. Y me preocupa que el tiempo se nos podría estar acabando. ¿Qué es lo que más le preocupa?

**Decidir: Cuando las cosas no van bien, objetivos de cuidado, Órdenes de no resucitar**

Lo que te dicen	Respuesta sugerida
Quiero recibir toda intervención posible. Quiero vivir.	Estamos haciendo todo lo que podemos. Ésta es una situación muy difícil. ¿Podríamos dar un paso atrás por un momento para que pueda aprender más sobre usted? <b>¿Qué necesito saber sobre usted para cuidarlo mejor?</b>
No creo que mi abuelo hubiera querido esto.	Bueno, hagamos una pausa y hablemos sobre lo que él hubiera querido. ¿Puede decirme qué consideraba más importante en su vida? <b>¿Qué fue lo que más significativo para él, que le dio sentido a su vida?</b>
No quiero terminar siendo un vegetal o dependiente de una máquina.	Es muy importante para mí saber eso. <b>¿Me puede contar más sobre lo que quiere decir?</b>
No estoy seguro de lo que quería mi abuelo-- nunca hablamos de eso.	Ya sabe, muchas personas se encuentran en la misma situación. Ésta es una situación difícil. Siendo honesto, dada su condición general ahora, si necesitamos ponerlo en una máquina de respiración o hacer RCP, no va a lograrlo. Las probabilidades están en su contra. <b>Mi recomendación es que aceptemos que no va a vivir mucho más y que le permitamos fallecer pacíficamente.</b> Sé que es difícil escuchar esto. ¿Qué opina usted?

## Recursos: Cuando las limitaciones te obligan a elegir, e incluso racionar

Lo que te dicen	Respuesta sugerida y porque
¿Por qué mi abuela de 90 años no puede ir a la unidad de cuidados intensivos (UCI)?	<b>Éste es un momento extraordinario. Estamos tratando de usar los recursos de una manera justa para todos. La situación de su abuela no cumple con los criterios para el cuidado intensivo hoy. Ojalá la situación fuera diferente. [C]</b>
¿No debería estar en una unidad de cuidados intensivos?	Su situación no cumple con los criterios para la UCI en este momento. El hospital está usando reglas especiales sobre la UCI porque estamos tratando de usar nuestros recursos de una manera justa para todos. <b>Si esto fuera hace un año, podríamos estar tomando una decisión diferente. Éste es un momento extraordinario.</b> Quisiera que hubiese más recursos. [C]
¡Mi abuela necesita la UCI! Si no, ¡ella va a morir!	Sé que ésta es una situación aterradora, y yo también estoy preocupado por su abuela. <b>Este virus es tan mortal que incluso si pudiéramos transferirla a la UCI, no estoy seguro de que vaya a sobrevivir.</b> Así que debemos estar preparados por si ella fallece. Haremos todo lo que podamos por ella. [C]
¿La está Ud. discriminando porque es vieja?	No. <b>Estamos siguiendo las directivas que fueron desarrolladas por personas de esta comunidad para prepararse para un evento como éste:</b> médicos, políticos y gente común, <b>para que no se distinga a nadie.</b> Estas directivas se han desarrollado a lo largo de los años. Sé que es difícil escuchar esto. [C]
Nos está Ud. tratando de manera diferente debido al color de nuestra piel.	<b>Me imagino que puede haber tenido experiencias negativas en el pasado con la atención médica simplemente por ser quien es.</b> Eso no es justo, y ojalá la situación hubiera sido diferente. La situación actual es que nuestros recursos médicos se agotan tanto que estamos usando directivas desarrolladas por personas de esta comunidad, incluso personas de color, para que podamos ser justos. Tampoco quiero que las personas sean tratadas por el color de su piel. [C]
Parece que Ud. está racionando la atención y recursos.	Lo que estamos haciendo es tratar de distribuir nuestros recursos de la mejor manera posible. <b>Este es un momento en el que desearía tener más para cada persona en este hospital. [C]</b>
Estás jugando a ser dios. No puede hacer eso.	Lo siento. No quise transmitirle ese sentimiento. Solo soy un médico haciendo lo mejor que puedo. <b>En toda la ciudad, todos los hospitales están trabajando juntos para tratar de utilizar los recursos de una manera justa para todos. Me doy cuenta de que no contamos con suficientes recursos.</b> Ojalá tuviéramos más. Por favor, comprenda que todos estamos trabajando lo más duro posible. [C]
¿No puede conseguir 15 ventiladores más de otro lugar?	En este momento el hospital está operando por encima de su capacidad. No es posible para nosotros aumentar nuestra capacidad de la noche a la mañana. <b>Y me doy cuenta de que es decepcionante escucharlo. [C]</b>

## Notifying: When you are telling someone over the phone

What they say	What you say
Yes I'm his daughter. I am 5 hours away.	I have something serious to talk about with you. Are you in a place where you can talk?
What is going on? Has something happened?	I am calling about your father. He died a short time ago. The cause was COVID19.
[Crying]	I am so sorry for your loss. [Silence][If you feel you must say something: Take your time. I am here.]
I knew this was coming, but I didn't realize it would happen this fast.	I can only imagine how shocking this must be. It is sad. [Silence] [Wait for them to restart]

## Anticipar: Cuando uno se preocupa por lo que pueda pasar

Lo que temes	Lo que puedes hacer
El hijo de ese paciente se va a enojar mucho.	Antes de entrar en la habitación, toma un momento para respirar profundamente. <b>¿De qué se trata la ira?</b> ¿Amor, responsabilidad, miedo?
No sé cómo decirle a esta adorable abuela que no puedo meterla en la UCI y que va a morir.	<b>Recuerda lo que puedes hacer:</b> puedes escuchar lo que te preocupa, puedes explicarle lo que está sucediendo, puedes ayudarla a prepararse, puedes estar presente. Éstos son regalos también.
Trabajé todo el día con personas infectadas y me preocupa poder transmitir esto a las personas que más me importan.	Habla con ellos sobre lo que les preocupa. Pueden decidir juntos lo que es mejor. No hay respuestas simples. Pero <b>las preocupaciones son más fáciles de soportar cuando las compartes.</b>
Tengo miedo del agotamiento (burnout) y de perder el corazón.	¿Puedes buscar momentos todos los días en los que te conectes con alguien, compartas algo, disfrutes algo? <b>Es posible encontrar pequeños momentos de tranquilidad, incluso durante esta tempestad?</b>
Me preocupa estar agobiado y no poder hacer lo que es realmente mejor para mis pacientes.	Fíjate en tu propio estado de ser, incluso si solo tienes un momento. <b>Recuerda que como sea tu propio estado, estos sentimientos son parte de nuestra condición humana.</b> ¿Puedes aceptarlos, no tratar de ignorarlos y luego decidir lo que necesitas?

## El Luto: Cuando has perdido a alguien

Lo que pienso	Lo que se puede hacer
Debió haber podido salvar a esa persona.	Cuidado: <b>¿me estoy juzgando?</b> ¿Podría tomar un momento para reflexionar? Tal vez sea tristeza o frustración, o simplemente fatiga. Esos sentimientos son normales. Y lo que está pasando en este momento no es lo normal.
Dios mío, no puedo creer que no tengamos el equipo adecuado / esa persona me trató muy mal / por qué todo lo que hago parece salir mal	Cuidado: <b>¿estoy pensando catastróficamente?</b> ¿Todo este análisis es realmente sobre otra cosa? ¿qué tan triste es esto, cuán impotente me siento, cuán insignificantes se ven nuestros esfuerzos? En estas condiciones, tales pensamientos son naturales. Pero no tenemos que dejar que nos ahoguen. ¿Podemos notarlos y sentirlos, tal vez compartirlos?  Y luego preguntémonos: <b>¿puedo estar menos reactivo y más equilibrado, aún cuando pase a la siguiente tarea?</b>

### Traducción y Adaptación

Gerardo Asaf, Jessica Haefner, Kimberly Mendez, y Michael Mendez.

### Feedback from our community

We would like to thank our community for contributing edits and ideas--they are extremely valuable. Please note that this guide is designed as a completely-stand-alone-guide for clinicians, and thus some recommendations are slightly different than what we would teach in the context of an in-person or live virtual course.

### A special thank you to

Patrick Archimbault MD  
Bob Arnold MD  
Darren Beachy MTS  
Yvan Beaussant MD  
Colleen Christmas MD  
Randy Curtis MD MPH  
James Fausto MD

Lyle Fettig MD  
Jonathan Fischer MD  
Michael Fratkin MD  
Christina Gerlach MD  
Marian Grant DNP  
Margaret Isaac MD  
Josh Lakin MD

Nick Mark MD  
Susan Merel MD  
Tona McGuire PhD  
Kathryn Pollak PhD  
James Tulskey MD  
Vicki Sakata MD  
The John A. Hartford Foundation  
Cambia Health Foundation



# CALMER

## FOR PROACTIVE PLANNING IN CONTINGENCY

### STEP

### WHAT YOU SAY OR DO

---

#### CHECK-IN

Take a deep break (yourself!)

“How are you doing with all this?” (take their emotional temperature)

---

#### ASK ABOUT COVID

“What have you been thinking about COVID and your situation”

---

#### LAY OUT ISSUES

“Here is something I want us to be prepared for.”

“You mentioned COVID. I agree.”

“Is there anything you want us to know if you got COVID/ if your COVID gets really bad?”

---

#### MOTIVE THEM

to choose a proxy and talk about what matters

“If things took a turn for the worse, what you say now can help your family/loved ones.”

“Who is your backup person—who helps us make decisions if you can’t speak? Who else?” (two backup people is best)

“We’re in an extraordinary situation. Given that, what matters to you?” (about any part of your life? About your health care)

Make a recommendation—if they would be able to hear it.

“Based on what I’ve heard I’d recommend [this]. What do you think?”

---

#### EXPECT EMOTION

Watch for this – acknowledge at any point.

“This can be hard to talk about.”

---

#### RECORD THE DISCUSSION

Any documentation (even brief) will help your colleagues and your patient.

“I’ll write what you said in the chart. It’s really helpful, thank you.”

# SHARE \*

## TALKING ABOUT RESOURCE ALLOCATION (I.E. RATIONING)

STEP	WHAT YOU SAY OR DO
<b>SHOW</b> the guideline	“Here’s what our institution/system/region is doing for patients with this condition.”  (Start the part directly relevant to that person.)
<b>HEADLINE</b> what it means for the patient’s care	“So for you, what this means is that we care for you on the floor. We will not transfer you to the ICU. We don’t do CPR if your heart stops.”
<b>AFFIRM</b> the care you will provide	“We will be doing [the care plan], and we hope you will recover.”
<b>RESPOND</b> to emotion	“I can see that you are concerned.”
<b>EMPHASIZE</b> that the same rules apply to everyone	“We are using the same rules with every other patient in this hospital/system/institution. We are not singling you out.”

**\*FOR CRISIS ONLY:** This talking map is only used when an institution has declared use of crisis standards of care or a surge state. When the crisis standards or surge are discontinued, this map should no longer be used.