

PROTOCOLO

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1



05GC03-V3

1. APROBACIÓN

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	LIDER DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRURGICO	RUTH CHAPARRO	7/04/2020	
REVISÓ	DIRECTOR CIENTÍFICO	NELSON ARISTIZABAL ARISTIZABAL	7/04/2020	
APROBÓ	GERENTE	JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA	7/04/2020	

2. OBJETIVO

Establecer la ruta de atención en salas de cirugía y definir los lineamientos de manejo del paciente con sospecha o caso confirmado con infección COVID-19, con el fin de evitar el contagio y la propagación de la infección en el personal de atención en salud y población general.

3. ALCANCE

- Desde:** La disposición del personal para la atención quirúrgica para el paciente que lo requiera
- Hasta:** Egreso del paciente según corresponda caso sospechoso, caso confirmado y Desinfección de la Sala.
- Aplicación:** Para todos los procedimientos quirúrgicos Realizados en el HUS y sus sedes adscritas mientras estemos en fase de mitigación.

4. CONSIDERACIONES IMPORTANTES Y RIESGOS ASOCIADOS

1. DEFINICIÓN DE CASOS: Se recomienda diferenciar entre población sintomática y asintomática

1.1. CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR COVID-19

1.1.1. Persona con síntomas respiratorios agudos (2 o más de los siguientes: tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/adinamia) con presencia o no de fiebre mayor o igual a 38 grados, asociado a:

- Contacto con alguna persona que tenga sospecha o confirmación de infección por SARS CoV-2 o que resida o haya viajado a un área con presencia de casos terciarios de infección en los 14 días previos al inicio de los síntomas,
- Imágenes pulmonares con vidrio esmerilado periférico o consolidaciones bilaterales.
- Persistencia de la sintomatología respiratoria o su empeoramiento al día 8 desde su aparición.

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1

05GC03-V3

4. CONSIDERACIONES IMPORTANTES Y RIESGOS ASOCIADOS

1.1.2. Definición para personas asintomáticas:

Persona asintomática que ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de COVID 19 en los últimos 14 días.

1.2 CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR COVID-19

Persona con un cuadro clínico sospechoso o asintomático asociado a:

- Una prueba rápida positiva
- Una Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) no concluyente para la identificación de SARS CoV-2 /COVID-19.

1.3. CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR COVID-19

Persona con un cuadro clínico sospechoso o asintomática con un resultado positivo en alguna de las pruebas moleculares o genéticas que detectan SARS CoV-2 / COVID-19

1.4. CONTACTO ESTRECHO

- Persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19.
- Persona con contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19
- Un trabajador de ámbito hospitalario que tenga contacto en caso probable o confirmado de COVID 19

2. RIESGO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Los anestesiólogos están en mayor riesgo de contagio e infección por COVID-19 al realizar procedimientos que involucran la manipulación de la vía aérea por contacto y la generación de gotas o aerosoles, algunos de ellos:

- Intubación oro/naso traqueal
- Ventilación mecánica no invasiva, ventilación manual con mascarilla
- Traqueotomía, traqueotomía y fibrobroncoscopia, gastroscopia
- Succión de la vía aérea, aspiración de secreciones
- Extubación
- Nebulizaciones
- Ventilación con alta frecuencia oscilatoria
- Gafas nasales de alto flujo
- Reanimación cardiopulmonar avanzada.

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1

05GC03-V3

4. CONSIDERACIONES IMPORTANTES Y RIESGOS ASOCIADOS

Procedimientos de bajo riesgo de transmisión vírica

- Colocación de cánula de Guedel
- Inserción cánula o catéter venoso o arterial
- Administración de fármacos o fluidos intravenosos
- Desfibrilación, cardioversión o colocación de marcapasos transcutáneo
- Colocación de mascarilla facial de oxigenoterapia con filtro
- Compresión torácica

INDICACIÓN DE CIRUGIA EN PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19

Solo se llevarán a cirugía pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 que tengan urgencia quirúrgica inaplazable

Los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 que asistan para cirugía no urgente serán reprogramados.

Las patologías quirúrgicas sensibles al tiempo como pacientes con cáncer, trauma, urgencias vasculares o que pongan en riesgo extremidades o la vida serán llevados a cirugía, los demás procedimientos no urgentes deberán ser diferidos durante la emergencia.

A todos los pacientes que ingresan a salas de cirugía sin excepción, para procedimiento urgente o sensible al tiempo se les debe:

1. Interrogar por la historia clínica, síntomas respiratorios, fiebre, viajes recientes o nexos de contagio.
2. Tomar temperatura, examen pulmonar (polipnea, uso de músculos accesorios, auscultación)
3. Revisión de laboratorios
4. Revisión de imágenes (Rx de tórax, TAC, RNM)

RECOMENDACIONES GENERALES

Dado el gran número de casos de pacientes que pueden ser portadores asintomáticos, así como personal que asista a la institución, existe un alto riesgo de contagio ya sea por el contacto con el paciente/personal, superficies expuestas a partículas, secreciones, o aerosoles en las que el virus podría durar varios días.

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

**MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO
CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA**

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1

05GC03-V3

4. CONSIDERACIONES IMPORTANTES Y RIESGOS ASOCIADOS

Por esto, las recomendaciones generales se deben extender a la práctica general de la anestesia en toda la institución.

a. LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es indispensable hoy en día y más para nuestro entorno ya que en el hospital se presenta tránsito de muchas personas entre pacientes y trabajadores. Se habla hasta de una reducción del 50% del contagio por lo que se propone hacerlo de forma rutinaria.

Recordar los 5 momentos del lavado de manos OMS

- i. Antes del contacto con el paciente
- ii. Antes de realizar una tarea aséptica
- iii. Después de exposición a fluidos o secreciones del paciente
- iv. Después de contacto con el paciente.
- v. Después de contacto con el entorno del paciente.
- vi. Y adicionalmente antes y después de la retirada de la mascarilla De acuerdo al protocolo PR-IVE-01 Higiene de manos

Ver Anexos 1 y 2

b. OTRAS RECOMENDACIONES

- i. El cirujano se debe comunicar con enfermería y anestesiología para la atención del paciente
- ii. Reducir al mínimo el número de personas en contacto con el paciente con sospecha o enfermo por COVID-19
- iii. Evitar la exposición de trabajadores con factores de riesgo para complicaciones secundarias a la infección por COVID-19
- iv. Los profesionales de la salud con fiebre o síntomas respiratorios no deben ingresar a salas de cirugía
- V. Los profesionales responsables de la atención del paciente deben portar siempre mascarilla de alta eficiencia, y equipo de protección completo. El paciente usará tapabocas convencional.
- VI. El uso de guantes no exime realizar el lavado de manos después de su retirada
- VII. Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitar el uso de anillos pulseras y relojes
- VIII. El cabello debe estar siempre recogido
- IX. Evitar uso de lentes de contacto, si se necesitan gafas se deberán fijar a la frente.
- X. Se recomienda el afeitado de la barba para garantizar el funcionamiento de la mascarilla de protección.
- XI. Recuerde siempre higienizar y mantener el sitio de trabajo limpio, máquina de anestesia, monitores, bombas de infusión, computadores y teclados. No hacer uso de estos equipos con guantes o manos probablemente contaminadas luego de la interacción con el paciente

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1

05GC03-V3

4. CONSIDERACIONES IMPORTANTES Y RIESGOS ASOCIADOS

MANEJO PERIOPERATORIO DE PACIENTE CON SOSPECHA O INFECCION POR COVID-19 CONFIRMADO

Este Instructivo tiene por objetivo designar los lineamientos para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 en el Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad funcional de Zipaquirá.

c. RUTA SANITARIA DEL PACIENTE

- i. La entrega del paciente debe realizarse de tal forma que no demore el tránsito del paciente a la sala y el consentimiento anestésico será firmado en el quirófano (medida excepcional, para minimizar la exposición de los trabajadores de la salud).
- ii. El paciente proveniente de cualquiera de las áreas del hospital con diagnóstico de caso sospechoso o confirmado COVID 19, deberá portar tapabocas de alta eficiencia durante el traslado, y el personal que realiza el traslado debe portar todos los elementos de bioseguridad destinados para tal fin. (Deben solicitarse en el 4 piso B)
- iii. Los pasillos para el traslado del paciente deben estar libres para minimizar el contacto con otras personas asistenciales y no asistenciales.
- iv. El paciente ingresará directo a sala de cirugía, para evitar el contacto con otros pacientes en el área pre quirúrgico, en la sala 8 para minimizar al máximo el recorrido a través de salas de cirugía.
- v. Si la indicación quirúrgica lo permite se programará como último caso del programa quirúrgico del día.
- vi. Al finalizar el procedimiento, el periodo de recuperación pos anestésico se realizará en la misma sala, y luego se trasladará al destino que será definido por cirujano y anestesiólogo.

Los Kits TYVE traje hermético se solicitan en la subdirección de enfermería, los debe solicitar la enfermera profesional de turno en salas de cirugía. Las batas estériles serán solicitadas en la central de esterilización.

AREA	ANESTESIOLOGO	CIRUJANO	AUXILIAR 1	INSTRUMENTADORA
Salas de Cirugía	Traje Tyve, Traje quirúrgico, bata desechable, tapabocas N95, Mono gafas, Careta, gorro y doble guantes	Traje quirúrgico, bata desechable manga larga, anti fluido estéril, tapabocas N95, Mono gafas, Careta, gorro y doble guantes	Traje Tyve, Traje quirúrgico, bata desechable, tapabocas N95, Mono gafas, Careta, gorro y doble guantes	Traje quirúrgico, bata desechable manga larga, anti fluido estéril, tapabocas N95, Mono gafas, Careta, gorro y doble guantes
Salas de Cirugía	ENFERMERA	AUXILIAR 2	CAMILLERO	

PROTOCOLO

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1



05GC03-V3

4. CONSIDERACIONES IMPORTANTES Y RIESGOS ASOCIADOS

	Traje quirúrgico, bata desechable manga larga, anti fluido, tapabocas N95, Mono gafas, gorro y guantes	Traje quirúrgico, bata desechable manga larga, anti fluido, tapabocas N95, Mono gafas, gorro y guantes	Bata desechable manga larga, anti fluido, Mascarilla quirúrgico convencional, Mono gafas, guantes de manejo.	

5. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS Y SUS CONDICIONES

PREPARACIÓN DE SALA DE CIRUGIA

2. EQUIPOS, INSUMOS

- **MAQUINA DE ANESTESIA**
- Circuito respiratorio de asa cerrada – semicerrada
- Filtro hidrofóbico de alta eficiencia ubicado en la rama inspiratoria, en la rama expiatoria y entre la máscara facial y el circuito / tubo oro traqueal Y la pieza en “Y”
- Cal sodada cambiada recientemente
- Prueba de máquina de anestesia previo al ingreso del paciente
- **MONITORIA BASICA**
- Según requerimientos del paciente. Se recomienda ingresar la menor cantidad de equipos, para disminuir el riesgo de contaminación.
- En el caso particular del fonendoscopio, evitar colgarlo al cuello y realizar la desinfección de este al terminar el procedimiento. Uso solo en sala
- **EQUIPOS DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTO**
- Equipos de macro goteo, extensiones de anestesia, llaves de 3 vías
- Bombas de infusión funcionales, cargadas y conectadas a la corriente
- **EQUIPO DE ABORDAJE A LA VIA AEREA**
- Laringoscopia con pilas, verificar funcionamiento
- Video laringoscopio, con carga suficiente y cable conectado a la corriente, de acuerdo con disponibilidad

5. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS Y SUS CONDICIONES

- Sistema cerrado de succión de la vía aérea
- EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El objetivo fundamental de este protocolo es **preservar la integridad y salud del personal de salud** enfrentado a estos casos, evitar el contagio de las personas expuestas, la exposición a otros pacientes, trabajadores de la institución y familia del trabajador. La OMS ha dispuesto un protocolo de bioseguridad con insumos necesarios para dar cumplimiento a estas normas.

LISTADO DE ELEMENTOS NECESARIOS Verificar los siguientes elementos:

- Gel antiséptico
- Jabón antiséptico
- Funcionalidad de los dispensadores
- Toallas
- Funcionalidad de los lavamanos
- Silla
- Mesa

KIT HOSPITALARIO PARA PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19



5. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS Y SUS CONDICIONES



PROCEDIMIENTO PARA USO DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD

- Se establece un sitio para vestir los elementos de protección, en HUS será en el vestier, espacio destinado para una adecuada preparación del personal antes del ingreso del paciente que debe contar con zona de higienización y lavado de manos.
- El retiro del EPP es el paso más crítico y en el cual se pueden cometer errores
- El retiro del EPP debe ser dirigido por personal capacitado, instrumentadora quirúrgica, verificando su adecuado cumplimiento que evite el riesgo de contaminación.
- Todo lo desechable se debe botar en la caneca con doble bolsa roja destinada para tal fin, y el equipo de protección ocular (gafas y pantalla facial) se deben colocar en un balde con solución desinfectante (Aniosime) para la próxima reutilización, el frasco debe permanecer en la sala 8 y debe rotularse y permanecer en la sala 8.
- Finalizado el procedimiento y antes de salir del quirófano se deben retirar gorros, tapabocas, polainas y traje biológico y o bata anti fluido, Posteriormente el equipo quirúrgico debe salir al vestier para cambiarse el traje quirúrgico, cada persona debe poner el traje quirúrgico en bolsa roja sin mezclar con el resto de ropa, la bolsase debe anudar por uno una funcionaria de servicios generales que entrega la ropa y debe estar provisto de guantes no estériles y se dejará rotulada como “ropa contaminada” que luego recogerá servicios generales
Una vez retirado el traje de mayo se debe duchar si lo considera pertinente y de continuar con sus labores se debe cambiar de traje de mayo y colocar polainas y gorro desechable nuevo.
El traje Biológico solamente será entregado a Anestesia, Auxiliar que recupera el paciente en el quirófano.

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1

05GC03-V3

5. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS Y SUS CONDICIONES

PASOS PARA USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

1. Se recomienda hidratarse adecuadamente antes de vestir los elementos de protección ya que estos aumentan el grado de deshidratación.
2. Retire joyas, reloj, celular, bolígrafos, carné de identificación. Si no es imprescindible no use gafas personales. Recogerse el cabello, no uso de maquillaje
3. Usar el traje de mayo en lo posible desechable (según disponibilidad), asegurado con las medias. Procurar usar zapatos cerrados
4. Proceda a colocarse el EPP bajo la orientación y supervisión de personal observador capacitado
5. Lavado de manos.
6. Colocación de 1er par de guantes (nitrilo).
7. Colocación traje biológico y/o bata antifluído.
8. Colocación de mascarilla facial (*anexo 3*), prueba de selloadecuado.
9. Colocación de gafas protectoras
10. Protección de zona del cuello descubierta con escafandra o capota de traje biológico
11. Colocación de careta protectora, ajustada adecuadamente.
12. Colocación de 2do par de guantes estériles sobre la manga de bata antifluído
13. Colocación de polainas
14. Colocación de 3er par de guantes para manipulación de la vía aérea
15. Ingreso a la zona de atención al paciente

PASOS PARA RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP

1. Retire el equipo de protección personal siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.
2. Lávese o higienice las manos con los guantes puestos
3. En la salida del quirófano (área designada), retire la careta y suméjela en el container para disminuir la biocarga, se retira de atrás hacia adelante sin quitar la pantalla inclinándose.
4. quítese la bata quirúrgica o el delantal, inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos, usando su mano dominante por la región externa evitando movimientos innecesarios y por la región interna envuélvala y deséchela en caneca roja evitando tocar al máximo alguna parte de su cuerpo.
5. Higienícese las manos con el primer par de guantes puestos.
6. Si se cuenta con overol, retirarlo idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las polainas. Use una polaina para sacar el overol de la otra polaina y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera

PROTOCOLO

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRURGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1



05GC03-V3

5. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS Y SUS CONDICIONES

- segura. En caneca con doble bolsa roja.
7. Higienícese las manos con los guantes puestos
 8. Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y colóquelo en solución desinfectante.
 9. Higienícese las manos con los guantes puestos
 10. Salga de la sala 8 y retire el gorro y el tapabocas N95 y deséchelo en la caneca respectiva.
 11. Retírese el primer par de guantes
 12. Higienícese las manos
 13. Diríjase al vestier con el traje de mayo y una vez allí dúchese si lo considera necesario y solicite un nuevo traje, gorro y polaines.

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

DISPOSICIÓN DEL PERSONAL

Deben ser el mínimo posible con el fin de disminuir el riesgo de contagio

ANESTESIOLOGO

- La persona más experimentada para el abordaje de la vía aérea
- En caso de vía aérea difícil o alguna otra condición que lo amerite ingresarán dos anestesiólogos
- Anestesiólogo #1 encargado del abordaje a la vía aérea
- Anestesiólogo #2 Administración de medicamentos, ajuste de parámetros en ventilador mecánico, ajuste de bombas de infusión

○ Vigila que el anestesiólogo #1 no se contamine

- **CURUJANOS** El menor número posible
- **INTRUMENTADORA** Vigilancia de adecuado uso de EPP
- **AUXILIARES O JEFES DE ENFERMERIA**
 - Auxiliar #1 con experiencia, dentro de la sala
 - Asistir al anestesiólogo: colocación de medicamentos, ajustes de los equipos (Ej. Videolaringoscopio, bombas de infusión)
 - Limpieza de la sala una vez se termine el procedimiento
 - Auxiliar #2 debe estar fuera de la sala todo el tiempo, atento

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1

05GC03-V3

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

- Circulación de materiales o insumos
- Uso y limpieza de la mesa de transferencia
- Traslado del paciente

**ABORDAJE Y MANEJO DE LA VIA AEREA
INDUCCIÓN E INTUBACIÓN**

- Antes del ingreso del paciente alistar
 - Medicamentos para inducción, mantenimiento, analgesia y medicamentos de uso de emergencia (Atropina, adrenalina, noradrenalina)
 - Mesa con dispositivos de vía aérea
 - Fijar los parámetros de la ventilación (VM protectora)
 - Fijación del tubo, protección ocular oclusión y gases
- Desnitrogenación alveolar durante 5 minutos con FIO2 100% a flujo de 4 lt/min
- Inducción de secuencia rápida/inversa independiente de su estado de ayuno
 - Lidocaína, opiode, succinilcolina/rocuronio, propofol
 - Evitar ketamina (aumento de secreciones)
 - Considerar atropina (disminución de secreciones)
- Evitar la ventilación con presión positiva mientras se intuba al paciente. Si es necesario:
 - Utilice bajos volúmenes, presiones no mayores a 10 cmH2O
 - Técnica con sello a dos manos
 - Alta frecuencia
- Preferir siempre intubación traqueal sobre máscara laríngea
- De acuerdo con la situación si vía aérea difícil y habilidades de manejo, se puede optar por video laringoscopia según disponibilidad
- Evitar intubación despierta o con fibrobroncoscopio
- Evitar succión de la vía aérea en caso de requerirlo utilizar sistema cerrado con yankauer
- Realizar laringoscopia en lo posible lejos de la cabeza del paciente
- El tubo endotraqueal debe tener conectado una jeringa de 10 ml al neumataponador y el filtro hidrofóbico previo a la intubación
- La persona circulante conectará el filtro al tubo y lo pasará al anestesiólogo en el momento de la laringoscopia y de la intubación
- Insuflar neumataponador e inmediatamente conectar el circuito al tubo.
No ventilar con presión positiva hasta tanto no se haya insuflado el neumataponador
- Fijación del tubo con cuidado de no romper los guantes.

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1

05GC03-V3

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

- Protección ocular, oclusión + colocación de gasas (absorbesecciones)
- Ventilación con bajos volúmenes corrientes 5-6 ml/kg, mantener bajas presiones en la vía aérea y compensar con mayor frecuencia respiratoria
- Verificar permanentemente en busca de desconexiones del circuito para evitar salida de aerosoles provenientes del paciente hacia la atmosfera del quirófano
- Uso de profilaxis PONV estratégica multimodal

EXTUBACIÓN

- Uso de segundo par de guantes
- Asegurar la adecuada sujeción del paciente
- Considerar medicamentos (dexmedetomidina > fentanil > remifentanil (infusión) > lidocaína) para disminuir la tos en la extubación
- Considerar succión si hay aumento de secreciones, con sistema de succión cerrado, se utilizará cánula de yankauer, plano profundo
- Evitar despertar/alertar al paciente en planos intermedios
- Se deben colocar 2 compresas húmedas sobre la boca del paciente para evitar dispersión de aerosoles en el retiro del tubo
- Se debe tener caneca o bolsa lista para desechar el tubo y sellarla
- Suspender el flujo de gases, válvula APL abierta, pasar a modo espontáneo
- Retirar TET y desecharlo inmediatamente
- Retirar Compresas limpiando secreciones del paciente, desecharlas inmediatamente
- Se administrará O₂ por cánula nasal a 2 lt por min y sobre esta, mascarilla facial.
- Retiro de segundo par de guantes e higienización de manos sobre el primer par luego de extubación

DISPOSICIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE

- Según la indicación si el paciente no continuara con ventilación mecánica.
- La extubación y la recuperación anestésica se realizará en la sala de cirugía.
- Si el paciente debe ser trasladado con TET idealmente debería transportarse con ventilador de transporte con nuevo circuito y filtros. En caso de uso de ambú verifique el adecuado funcionamiento del equipo para evitar fugas y aerosoles y utilice filtro hidrofóbico
- Evite las desconexiones del circuito
- El equipo quirúrgico saldrá previo a la extubación del paciente previo retiro y desecho del EEP. Se demarcará una zona a la salida de la sala antes de la puerta de egreso para retirar todo el equipo de protección.
- Recuerde no tocar el cabello o la cara antes de la adecuada higienización de manos

PROTOCOLO

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1



05GC03-V3

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

- El auxiliar #2 y el anestesiólogo #2 (en caso de entrar) si no el anestesiólogo #1 trasladaran al paciente al área designada con el EPP designado.
- Las áreas y pasillos de traslado deben estar libres

DESCONTAMINACIÓN DE LA SALA Y EQUIPOS

- La auxiliar de enfermería 1 debe realizar la limpieza y desinfección del material (cables, palas de laringoscopio, fonendoscopio, etc). El video laringoscopio desinfectarse en la sala, el laringoscopio (sin pilas) y la hoja debe sumergirse durante 15 minutos en solución aniosime, y llevarlo a la zona de lavado. Y allí debe desecharse la solución de desinfección.
- Todos los equipos de vía aérea en contacto con el paciente deben ser desechados: sondas de aspiración, circuito anestésico y filtro del circuito. Doble bolsa roja marcada como contaminada.
- En caso de paciente sospechoso, sintomático respiratorio y confirmado (sangre, fluidos) se debe cambiar también el cánister, cal sodada y el absorbedor de CO₂.
- Se debe desechar todo el material posiblemente contaminado como jeringas, agujas, compresas, gasas abiertas o no.
- Todo el instrumental sin excepción (usado y no usado) debe estar impregnarse con solución de transporte y en doble cobertura, debe ser anudado y rotulado como material con riesgo biológico de forma visible. Se llevará a la central de esterilización
- Cuando esté todo embolsado, desechado y recogido entrará el personal de aseo
- La persona de servicios generales será la última en salir, la jefe de enfermería será la encargada de supervisar la retirada del equipo de protección personal de esta persona
- La descontaminación de la sala de cirugía se realiza de forma estándar. El virus es susceptible a los desinfectantes usuales
- Se recomienda no usar la sala en las siguientes 4 horas.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS cov-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Marzo de 2020
2. Página web del Instituto Nacional de Salud Colombia. www.ins.gov.co
3. Página web World Health Organization www.who.int
4. Recomendaciones para el manejo perioperatorio de pacientes con infección o sospecha de infección por covid-19, SCARE, enero 2020
5. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. British Journal of Anaesthesia. 2020 doi: 10.1016/j.bja.2020.02.008
6. Perioperative Management of Patients Infected with the Novel Coronavirus, Anesthesiology, 2020
7. COVID-19 Guidance for Triage for Non-Emergent Surgical Procedures, American College of Surgeons, March 17 2020

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	PROTOCOLO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO	
	NOMBRE:	MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	03PQX10-V1	
			05GC03-V3

7. BIBLIOGRAFÍA
<p>8. Periooperative Considerations for the Novel Coronavirus (COVID- 19), Anesthesia Patient Safety Foundation, February 12 2020</p> <p>9. Guia de seguridad intraoperatorio y actuacion frente aSARS-CoV-2. Servicio de Anestesiología, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, 18 de marzo de 2020</p>

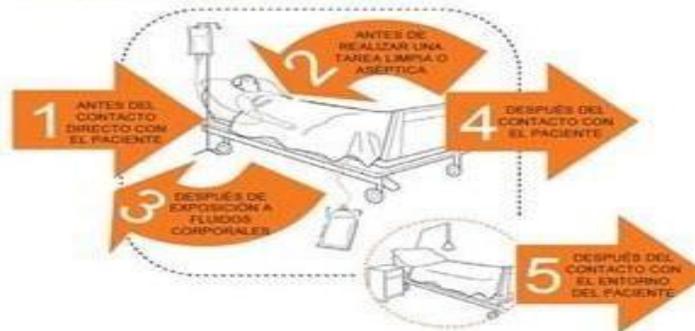
8. CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
1	7-04-2020	NA	Establecer la ruta de atención en salas de cirugía y definir los lineamientos de manejo del paciente con sospecha o caso confirmado con infección COVID-19, con el fin de evitar el contagio y la propagación de la infección en el personal de atención en salud y población general

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 14 de 19
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

ANEXO 1 Y 2: LAVADO DE MANOS

- Se recomienda no usar la sala en las siguientes 4 horas.

Los 5 momentos para la higiene de las manos



¿Cómo lavarse la

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias!

3 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Sequese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el gr



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
Por la calidad de la atención. Para una atención de

PROTOCOLO

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1



05GC03-V3

ANEXO 3: COLOCACION DE LA MASCARA N95



- Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos, dejando que las cintas ajustables cuelguen a ambos lados de la mano.



- Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.



- Tire de la cinta superior, pásela a cabeza y colóquela en la zona al parte posterior de la cabeza. Tire cinta inferior, pásela sobre la cab colóquela debajo de la anterior, s a ambos lados del cuello, por del las orejas.



- Ponga las yemas de los dedos c manos en la parte superior de la nasal y móldela (USANDO DOI DE CADA MANO) de modo que adapte a la forma de la nariz. Si pellizca la pieza nasal con una r posible que el desempeño del re sea menor.

PROTOCOLO

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1



05GC03-V3

ANEXO 4: PASOS PARA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

PASOS PARA COLOCACION DE EEP	
1	Lavado de manos
2	Primer par de guantes
3	Colocación de gorro quirurgico desechable que cubra las orejas
4	Colocacion de colocacion de tapabocas convencional encima de N95
5	Colocación de traje enterizo con caperuza*
6	Colocación de bata antifluidos
7	Colocación de segundos guantes preferiblemente esteriles
8	Colocación de gafas protectoras
9	Colocación de visera
10	Colocación de polainas
11	Colocación de terceros guantes preferiblemente esteriles
12	Higienización de manos con alcohol glicerinado

PROTOCOLO

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID 19 EN SALAS DE CIRUGIA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

03PQX10-V1



05GC03-V3

ANEXO 5: PASOS EN EL QUIRÓFANO UNA VEZ INGRESE EL PACIENTE

PASOS EN EL QUIROFANO UNA VEZ INGRESE EL PACIENTE	
1	Verificación de Monitoria ASA Basica: EKG, Tensión arterial, saturación de oxígeno, ETCO2
2	Verificación acceso venoso permeable
3	Succion prendida con yankauer puesta
4	Tener caneca roja a la mano
5	Retirar canula nasal y tapabocas e inmediatamente colocar mascara facial de preoxigenación
6	Preoxigenacion a 4 lt/min, mascara facial de tamaño adecuado para el paciente, durante 5 minutos con FiO2 100%, valvula APL abierta
7	Cuando anestesiologo ordene, se administrarán los medicamentos para secuencia de intubación rápida. (Lidocaina, Opioide, hipnótico, relajante muscular) segun dosis indicada por profesional.
8	Realizar videolaringoscopia/laringoscopia e intubacion con filtro conectado al tubo, insuflar neumotaponador. Considerar guia si VAD
9	Disponer el videolaringoscopio*/hoja de laringoscopio en bolsa ziploc. RETIRO DE PRIMEROS GUANTES.
10	Conectar inmediatamente circuito respiratorio
11	Iniciar ventilacion mecanica protectora
12	Fijacion de tubo orotraqueal y proteccion ocular
13	Inicio de anestesia/ sedoanalgesia
14	Fin de cirugía, considerar extubación y/o traslado a UCI segun criterio médico

ANEXO 6: PASOS PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

- 1** Quitese el equipo de protección personal siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.
- 2** Higienícese las manos con los guantes puestos¹.
- 3** Quitese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos.
Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrólle el delantal hacia adelante.


- 4** Higienícese las manos con los guantes puestos.
- 5** Quitese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.


- 6** Higienícese las manos con los guantes puestos.
- 7** Sáquese el overol y los guantes externos: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos² al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrólle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.


- 8** Higienícese las manos con los guantes puestos.
- 9** Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.


- 10** Higienícese las manos con los guantes puestos.
- 11** Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.


- 12** Higienícese las manos con los guantes puestos.
- 13** Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjelas puestas pero limpielas y descontaminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.³
- 14** Higienícese las manos con los guantes puestos.
- 15** Quitese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.


- 16** Higienícese las manos.