Unidad Nacional de Oftalmología

PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES POSITIVO COVID-19 SALA DE OPERACIONES Y MANEJO DE ANESTESIA

Actualizado Abril 2022

Unidad Nacional de Oftalmología

PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTE POSITIVO COVID19
SALA DE OPERACIONES Y MANEJO DE ANESTESIA
UNIDAD NACIONAL DE OFALMOLOGIA, GUATEMALA 2022.

Directrices para el ingreso a personal:

- Al ingreso a la unidad nacional de oftalmología todo el personal debe ingresar con mascarilla N95, idealmente con uniforme, este dejarlo en vestidor, no ingresar con esta mascarilla dentro de sala de operaciones.
- En sala de operaciones utilizar uniforme de sala, con mascarilla quirúrgica.

1. **Equipamiento del personal que tendrá contacto con el paciente quirúrgico:**

Frente a un paciente quirúrgico con sospecha o con confirmación de estar infectado por el COVID-19, el personal implicado en el procedimiento debe poseer sus EPP según las reglas para COVID-19 establecidas por la OMS o equipo de Infectología del establecimiento.

Este equipamiento se compone de:

- Una máscara de protección (idealmente una N95 – FFP2 o equivalentes) para el personal de salud.
- Protección ocular.
- Una bata quirúrgica con mangas y puños impermeables.
- Guantes no estériles, bien adosados a la piel (látex o de nitrilo).
- Recomendamos el uso de doble guante para la persona que maneja la vía aérea.

Punto clave:

- **Entrenamiento** del personal para los procedimientos de vestir y desvestir, para evitar potenciales errores y contaminación.
- Lavado de manos después del retiro y eliminación del EPP.

Comentario:

El riesgo de máxima contaminación del clínico ocurre en el momento de desvestirse y eliminar el equipamiento al final del procedimiento, lo cual debe estar supervisado por una persona preparada.

2. **Preparación del paciente para su traslado desde encamamiento o COEX**:

El traslado de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 a la sala de operaciones y su retorno a la sala de aislamiento recomendamos:

- No llevar al paciente a las áreas de espera o de la unidad preoperatoria. Se debe asignar un quirófano determinado para la atención de este tipo de pacientes y colocar letreros en las puertas para minimizar la exposición del personal.
- Los pasillos y ascensores deben estar despejados de cualquier persona.
- El paciente debe portar una máscara de tipo quirúrgica durante el traslado hacia la sala de operaciones.
- Las personas encargadas del traslado y de la recepción en el servicio deben portar su EPP contando con una máscara de tipo quirúrgica, además del uso de guantes.
- Corroborar que, de ser posible, la ventilación del pabellón esté funcionando a presión negativa y **evitar la presión positiva**.
- Las drogas anestésicas e insumos a utilizar deben estar preparados previo al ingreso del paciente al quirófano para minimizar la apertura de los cajones de los carros.
- Todo el personal que no maneja la vía aérea y esté en el interior del quirófano debe portar su EPP contando con máscara de tipo quirúrgica, guantes y lentes protectores.
- La desinfección de las manos por lavado de manos con agua y jabón de Clorhexidina es indispensable antes de entrar en contacto con el paciente y posterior a ello.

Se debe limitar el número de personas a cargo del paciente al mínimo necesario, idealmente sin salida ni intercambio de personal durante todo lo que dure el procedimiento.

3. Instrumentalización de la vía aérea

- Asegúrese de estar usando protección adecuada, Utilice doble guante ya que esto permite cubrir fácilmente, con el primer par de guantes, la hoja del laringoscopio una vez realizada la intubación y fijación del tubo o la máscara laríngea.
- Pre oxigene al paciente por 5 minutos a FiO2 = 100% y prepárese para una ISR (intubación de secuencia rápida). De ser posible utilice dosis más bien altas de bloqueador neuromuscular, analgésicos o imnóticos para prevenir lo más posible que el paciente **tosa** durante el procedimiento.
- En lo posible, aumentar la distancia entre el paciente y el operador.
- Realizar una ISR. De ser posible evite la ventilación manual con bolsa. Si la ventilación manual es indispensable, aplique volúmenes corrientes bajos.
- Si está disponible, use un sistema de aspiración cerrado durante la succión de la vía aérea.
- De ser posible conectar la máquina de anestesia a la red de eliminación de gases de deshecho, de no ser posible, **utilizar flujos bajos**.
- Al terminar selle TODOS los equipos de vía aérea usados en una bolsa de plástico y que se traslade al equipo de enfermería para que se limpie y desinfecte.
- El paciente debe recuperarse en la sala de operaciones o transferirse a una sala de aislamiento de infecciones.
- Después de que el paciente haya salido del quirófano, **deje transcurrir el mayor tiempo posible antes de la atención del siguiente paciente (para eliminar la contaminación infecciosa en el aire)**.
- Después del caso, limpie y desinfecte las superficies de alto contacto en la máquina de anestesia y el área de trabajo de anestesia con un desinfectante hospitalario adecuado.
- Si se utilizan dispositivos como el ultrasonido en el punto de atención: Se debe usar una cubierta plástica larga para la unidad de ultrasonido y el cable para minimizar la contaminación del equipo.

- Las partes no esenciales del carro de ultrasonido pueden cubrirse para minimizar la exposición a las gotitas.

- ***Después de quitar el equipo de protección, recuerde evitar tocarse el cabello o la cara antes de lavarse las manos.***

Conducta para anestesia regional

- Mantener la mascarilla quirúrgica en pacientes que se sometan a anestesia regional.
- Verificar el recuento de plaquetas antes de realizar bloqueo intraconal o extraconal, (un tercio de los infectados se constató una caída de las plaquetas bajo 150.000).
- Minimizar entrada de personal al quirófano, minimizar los contactos con el paciente.

4. Manejo posterior al procedimiento

Una vez terminado el procedimiento quirúrgico se recomienda:

- Los guantes deben quitarse inmediatamente y realizar una desinfección de manos por fricción hidro-alcohólica ANTES de desvestirse.
- Después de desvestirse, el personal debe evitar el contacto de sus manos con su cabeza o cuerpo antes de realizar un segundo lavado de manos.
- La eliminación de los EPP al final del procedimiento debe ser realizada evitando tocar las zonas contaminadas.
- El material anestésico se debe limpiar con productos detergentes descontaminantes adecuados. Esto debe ser realizado por personal clínico, no de aseo habitual.
- Avisar al servicio de destino que se procederá al traslado del paciente e iniciarlo cuando el servicio al cual será llevado confirme que está en condiciones de recibirlo.
- Coordinar con el sistema de seguridad del centro hospitalario el traslado de modo de lograr la máxima fluidez posible (uso de ascensores, evitar pasillos de riesgo, etc.).
- El paciente debe hacer el período de post anestesia en un área de aislamiento y ser trasladado a su encamamiento con una mascarilla quirúrgica y según el protocolo establecido en puntos anteriores.
- Una vez realizado el traslado la eliminación de los EPP debe realizarse una vez entregado el paciente y según el protocolo de retiro de EPP.

- El monitoreo de traslado de los pacientes se debe realizar según las necesidades que estime el anestesiólogo tratante y realizar la protección, limpieza o desecho de lo utilizado según los protocolos establecidos.
- Avisar al personal de aseo para realizar la limpieza del quirófano y material anestésico según el protocolo establecido. (hacer protocolo de limpieza de quirófano).
- El tiempo estimado entre casos es de una hora, lo que permite, traslado, aseo y preparación de próximo caso.

Referencias

- ✓ https://www.anesthesia.utoronto.ca/news/coronavirus-and-safetyprecautions
- ✓ Lian Kah, Lin Stella Ang, Theng wai Foong Bryan Su Wei Ng. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anesth 2020; (https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4)
- ✓ Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anesth 2020; DOI: https://doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x.
- ✓ Government of Singapore. Coronavirus disease 2019: cases in Singapore. Available from URL: https://www.gov.sg/article/covid-19-cases-in-singapore (accessed March 2020).
- ✓ World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Available URL:https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/situation-reports
- ✓ Galeano Carlos, Trujillo A. Recomendaciones para el manejo perioperatorio de pacientes con infección o sospecha de infección por COVID -19. Sociedad colombiana de anestesiología y reanimación.
- ✓ Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. British Journal of Anaesthesia. 2020 doi: 10.1016/j.bja.2020.02.008
- ✓ World Federation of Societies of Anesthesiologists. Coronavirus - guidance for anaesthesia and perioperative care providers.
- ✓ SFAR. Propositions pour la prise en charge anesthésique d'un patient suspect ou infecté á Coronavirus COVID-19. 13 mars 2020.
- ✓ Anesthetic Management of Patients with Suspected 2019 Novel Coronavirus Infection During Emergency Procedures. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. Feb.2020 DOI:https://doi.org/10.1053/j.jvca.2020.02.039
- ✓ Best practice recomendations for anesthesiologists during intubation of patients with coronavirus. Department of Anesthesiology and Pain Medicine. University of Toronto. January 25, 2020.

- ✓ Zuo M, Huang Y, Ma W, Zhanggang X, et al. Expert recommendations for tracheal intubation in critically ill. Chinese Medical Sciences Journal 2020, doi:10.24920/003724
- ✓ WFSA. Coronavirus-guidance for ananesthesia and perioperative providers. March 2020.
- ✓ APSF (Anesthesia Patient Safety Foundation). Perioperative Considerations for the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). February 12, 2020.
- ✓ Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.
- ✓ https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020 (accessed March 2020)
- ✓ https://www.esahq.org/esa-news/covid-19-airway-management/ (accessed March 2020).
- ✓ https://www.asa.org.au/wordpress/wp-content/uploads/News/eNews/covid19/ASA_airway_management.pdf (accessed March 2020)
- ✓ https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asacommittees/committee-on-occupational-health/coronavirus, Acceso 16 marzo 2020.)
- ✓ Philip W. H. Peng, Pak-Leung Ho and Susy S. Hota. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. doi: 10.1016/j.bja.2020.02.008 Advance Access Publication Date: Editorial