PROTOCOLO PARA ATENCIÓN DE PACIENTE POSITIVO COVID-19 SALA DE OPERACIONES Y MANEJO DE LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL Y EQUIPOS

Actualizado Abril 2022

Unidad Nacional de Oftalmología

PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTE POSITIVO COVID19 SALA DE OPERACIONES Y MANEJO LIMPIEZA DE INSTRUMETAL Y EQUIPOS UNIDAD NACIONAL DE OFTALMOLOGIA.

Directrices para el ingreso a personal:

•Al ingreso a la unidad nacional de oftalmología todo el personal debe ingresar con mascarilla, 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 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).

2. 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 con Clorhexidina antiséptico cutáneo al 4%.

Comentarios:

1. 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.

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 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.
- La desinfección de las manos por lavado de manos con agua y jabón de Clorhexidina antiséptico cutáneo al 4%, 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 idealmente sin salida ni intercambio de personal durante todo lo que dure el procedimiento.

2. La infección en quirófanos, sigue siendo una de las causas más frecuentes de complicaciones quirúrgicas graves y uno de los factores que contribuyen es la presencia de microorganismos en las superficies, equipos, instrumentos y manos del personal; por esta razón, es de gran importancia lo siguiente

Instrumentalización y cuidado de los equipos:

- 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.
- 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 y desinfecte con detergente multienzimático Bonzyme.

- Todos los instrumentos utilizados durante el procedimiento deben ser lavados y desinfectados con detergente multienzimatico Bonzyme, con las siguientes instrucciones:

- Con el sistema de dosificación, mida 7.5 mL. de Bonzyme por cada litro de agua fría.

- Sumerja el material contaminado en la dilución recientemente preparada, mínimo un minuto.

- Use cepillo o esponja suave, si es necesario.

- Enjuague muy bien, seque y proceda a la desinfección y/o esterilización.

- Deseche la dilución de Bonzyme ya utilizada.

Inmobiliario quirúrgico:

- Después del caso, limpiar y desinfectar el inmobiliario quirúrgico y las superficies de alto contacto con alcohol al 70%.

- Después de que el paciente haya salido del quirófano, avisar al personal de aseo para realizar la limpieza, este se debe limpiar con cloro diluido en los techos, paredes y piso con las siguientes recomendaciones:

  - Con una jeringa medir 5cc de Hipoclorito de Sodio (Cloro).
  - Diluir los 5cc de hipoclorito en 1 galón de agua.

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

3. La limpieza, desinfección y esterilización de los materiales constituyen los elementos primarios y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección nosocomial.

Conducta para anestesia regional

•Mantener la mascarilla quirúrgica en pacientes que se sometan a anestesia Local o Local Asistida

•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 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.

•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 patientneeds 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: casesin 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.2020.02.0