Hospital de Clínicas "José de San Martin"

Universidad de Buenos Aires
División Quirófanos

PROTOCOLO DE QUIRÓFANOS - PANDEMIA COVID-19

AUTORES: DR. RAMOS ARIEL – JEFE DIVISIÓN QUIRÓFANOS CENTRALES; DR DE ANTÓN ROBERTO – JEFE QUIRÓFANOS PERIFÉRICOS; LIC. DELOR STELLA M – SUPERVISORA DE QUIRÓFANOS.; LIC. FRAIZ VIVIANA – SUPERVISORA DE QUIRÓFANOS; PROF. DR. ARRIBALZAGA EDUARDO – JEFE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA; PROF. DR. SAROTTO LUIS – PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS Y COMITÉ DE CRISIS COVID – 19.

Aprobado: 07 de mayo de 2020 por Comité de Crisis Covid – 19 Hospital de Clínicas.

Introducción

Es necesario para desenvolverse frente a esta Pandemia, que entre los integrantes del sistema de salud haya capacitación, comunicación y coordinación, para poder implementar las tareas de asistencia; cumpliendo con las estrictas normas de bioseguridad entre el personal de salud que interactúa.

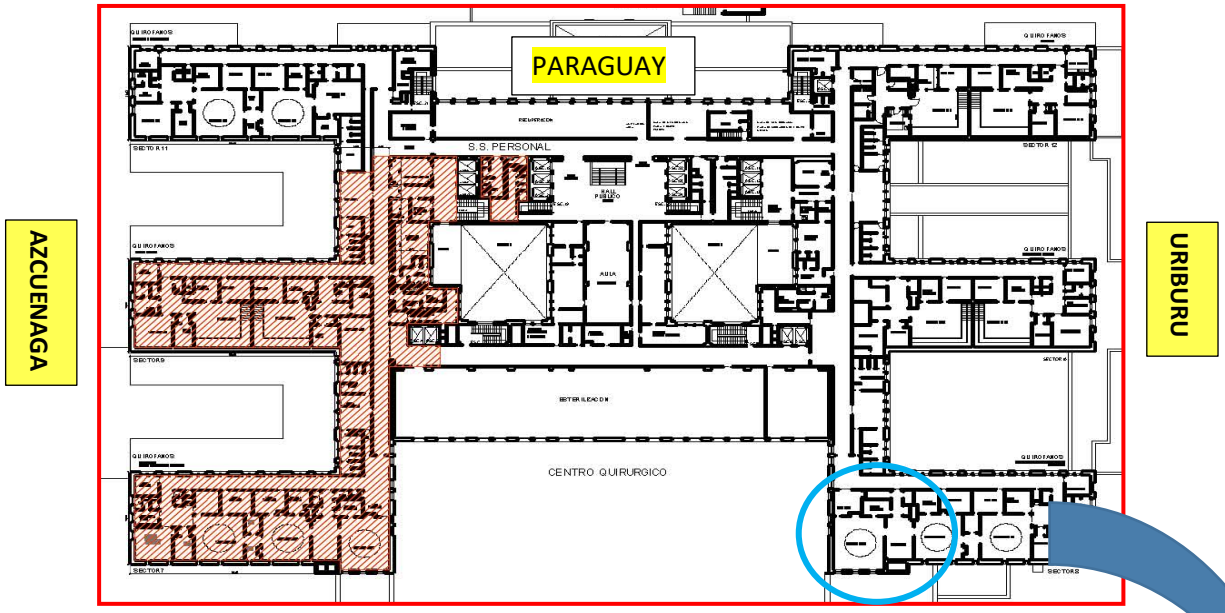
El virus se transmite generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva (microgotas de Flugge), que se despiden tanto al hablar, estornudar, toser o exhalar; como así también, al tocar una superficie que pudiese estar contaminada y luego tocarse el rostro o zonas de mucosa (ojos, nariz, boca).

Objetivo

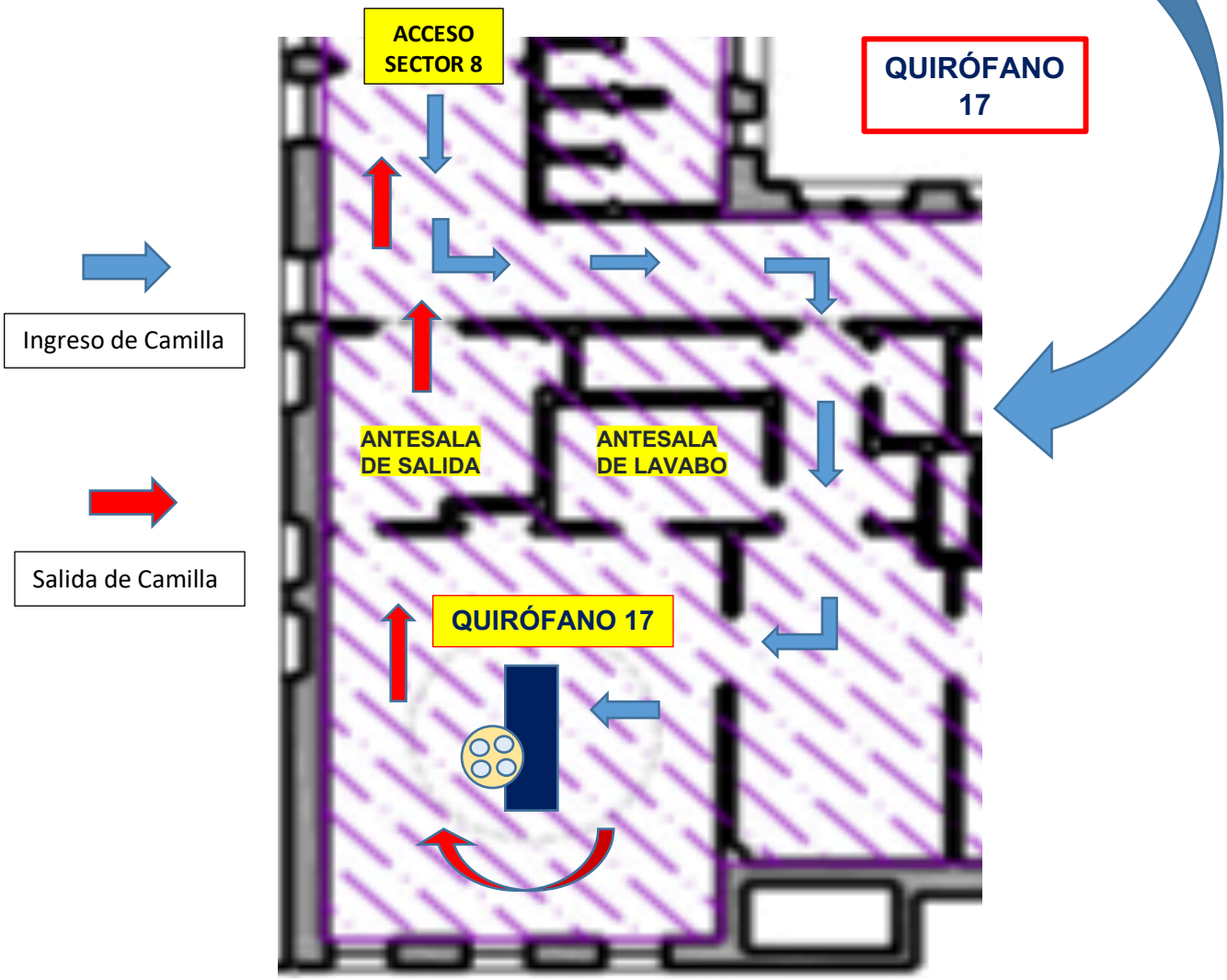
Establecer pautas para el desarrollo de la actividad quirúrgica basadas en la comunicación y coordinación del equipo de trabajo, generando un protocolo que garantice su seguridad y la de los pacientes.

*La actual información se encuentra bajo permanente revisión y actualización, teniendo en cuenta la dinámica de esta Pandemia.

Sala de Operaciones – Uso exclusivo paciente Covid-19



Planta Quirúrgica – Piso 12 – Hospital de Clínicas “José de San Martín”



CIRICUITO DE ENTRADA Y SALIDA A QUIROFANO 17 CON PACIENTES COVID – 19

El quirófano que se utilizara para covid-19 es el **número 17**, el mismo tiene una puerta de entra y otra de salida con su correspondiente señalización.

Se recomienda emplear quirófanos con presión negativa, y de no contar con ello, las recomendaciones actuales sugieren no encender el aire acondicionado durante la cirugía, así como tampoco los caloventores, ni cualquier artefacto que altere el flujo de aire dentro de la sala, por lo tanto, las puertas deberán permanecer también cerradas.

El cirujano se debe comunicar con anticipación al área quirúrgica para informar el procedimiento a realizar y para que se realice la preparación de los insumos y materiales específicos (dichos materiales deben quedar en la antesala del quirófano designado para Covid-19) antes de la llegada el paciente.

Equipamiento: Dentro de este quirófano todo el equipamiento estará enfundado con polietileno o con fundas de nylon:

- Mesa de anestesia y monitores.
- Desfibrilador.
- Bomba difusora de medicamentos.
- Consola de Electrobisturí.
- Camilla (colchonetas enfundadas con nylon o bolsas rojas), cubiertas con camilleros o sábanas descartables, accesorios para los brazos (forrados con nylon).
- 3 pie de suero.
- 4 Lebrillos con bolsas rojas.
- 1 Batea con tapa para Instrumental.
- 1 Batea para Anestesia (queda junto a la mesa de anestesia).
- Manoplas.
- Mesa de transporte.

***Recordar**: Todo material que ingrese al quirófano y no se utilice se deberá descartar. Trabajar siempre con las vitrinas vacías y con sus puertas cerradas.*

Antesala de lavabo

- Preparación de todo el material necesario para la realización de la cirugía. (materiales quirúrgicos y de anestesiología).
- Esta función estará a cargo de la Circulante Externa (CE).
- También allí se completará el Check list Quirúrgico/ Covid – 19.

Antesala de salida

Esta antesala deberá estar provista de:

- Bateas rotuladas (para EPP de anestesiología – instrumentadoras – equipo quirúrgico).
- Dosificadores con hipoclorito de sodio al 1 % (duración 24hs), peracético o alcohol.
- Un recipiente con tapa para descartar la ropa al cambiarse.
- Vitrina cerrada con ropa descartable para cambiarse nuevamente, antes de circular por la planta.
- La Circulante Externa (CE) verificará la salida y el descambie del equipo quirúrgico. Debe completar el Check list Covid – 19.

Equipo de protección personal (EPP)

- Camisolín hidro o hemorepelente.
- Barbijo N95. (Luego de utilizarse se debe guardar en bolsa de papel con fecha)
- Barbijo Quirúrgico.
- Cofia descartable.
- Escafandra.
- Antiparras.
- Pantalla facial.
- Botas.
- Guantes.

Se clasifica por Niveles el tipo de EPP que se debe utilizar de acuerdo con las recomendaciones actuales:

- **EPP Nivel 1:** Sin contacto con pacientes y sin riesgo de exposición a fluidos corporales.
  - Antiparras.
  - Cofia.
  - Barbijo quirúrgico común.
  - Camisolín contacto.
  - Guantes látex.
  - Botas.
- **EPP Nivel 2:** Contacto con pacientes y riesgo de exposición a fluidos corporales.
  - Antiparras - Máscara facial.
  - Cofia.
  - Barbijo quirúrgico común.
  - Camisolín hidrorepelente.
  - Guantes látex.
  - Botas.
- **EPP Nivel 3:** Se realizan maniobras con aerosoles.
  - Máscara facial.
  - Antiparras.
  - Cofia – Escafandra.
  - Barbijo N95.
  - Camisolín hidrorepelente.
  - Guantes látex.
  - Botas.

Colocación de EPP: Revisar el equipo que necesitamos:

- Batea con tapa (3) - Rociadores con hipoclorito de sodio y alcohol.
- Quitar objetos personales
- Ambo dentro del pantalón y calzado cerrado o doble par de botas
- Colocar N95 (ajustado a anatomía)
- Cofia o escafandra descartable por encima de la cofia de tela
- Anteojos personales sujetos con cinta
- Barbijo quirúrgico
- Antiparras y/o pantalla facial
- *LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO.*
- Colocar primer par de guantes
- Camisolín hidrorepelente atado.
- Segundo par de guantes (por encima del puño del camisolín)

- Chequear que todos los ítems anteriores estén correctos. Deben ser supervisados.
- Antes de ingresar el paciente a la planta quirúrgica, las dos instrumentadoras asignadas comenzarán con el armado de la mesa. Una vez que este todo listo, tanto la mesa de instrumental como los insumos de anestesia (verificar tipo de anestesia y elementos necesarios), se pide el paciente.
- El paciente debe ingresar a quirófano con barbijo quirúrgico, cofia y camisolín.
- El residente asistirá al anestesiólogo en la intubación, mientras la instrumentadora verifica atentamente todos los pasos realizados con el fin de evitar errores (se les entrega un paquete de compresas para absorber posibles secreciones)
- El Anestesiologo recogerá el laringoscopio y colocará tanto la rama como el mango en la batea de insumos de anestesia. Para su decontaminación se rocían con la solución de hipoclorito, peracético o cuaternario.
- Se conecta el tubo corrugado, se coloca la protección ocular con gasa, también alrededor del tubo endotraqueal y de las fosas nasales.
- Se llama a los cirujanos para dar comienzo al acto quirúrgico.
- Una vez finalizado el acto quirúrgico, y realizada la curación plana del paciente, el anestesiólogo debe aspirar secreciones con sistema de aspiración cerrado (K66 completa con cánula rígida), a continuación, deberá extubar al paciente sin desconectar el tubo del circuito para evitar la propagación de aerosoles. Lo extraído deberá descartarse en el lebrillo. Simultáneamente a la extubación debe cubrirse la boca del paciente con compresas hasta que se conecte la mascarilla, una vez despierto se le pone el barbijo quirúrgico y la cánula nasal por debajo del mismo si así lo requiere.
- En el caso que el paciente se fuera intubado, se debe desconectar el circuito de la de la mesa de anestesia para conectar el dispositivo ambú de traslado con filtro. Algunos reportes sugieren cubrir al paciente con un nylon, que será retirado en UTI/UCO.
- Cuando el paciente está en condiciones de traslado se llama al camillero.
- Si el paciente necesitara asistencia del anestesiólogo para el traslado a unidad cerrada, el mismo se debe retirar el camisolín, guantes y botas en la antesala del quirófano y acompañar al paciente con el nuevo EPP.
- Antes de retirarse los instrumentadores del quirófano, deben controlar que se hayan descartado los sobrantes de insumos como gasas y compresas abiertas o no. Deberá quedar todo listo para el ingreso del equipo de limpieza.

- La instrumentadora antes de retirar su EPP deberá proceder de la siguiente manera con las dos bateas para decontaminar:

Batea de instrumental: terminada la cirugía se sumerge el Instrumental en enzimático 25ml por 5 litros de agua y se tapa. La instrumentadora dentro del quirófano lo rocía externamente con la solución de hipoclorito y se lo pasa a la instrumentadora externa, la cual realiza el prelavado y lavado del mismo.

Batea de EPP: se colocan los elementos de protección dentro de la batea, se rocía con solución de hipoclorito, se saca de la antesala previa decontaminación externa y se entrega a la instrumentadora externa.

Retirada del equipo – Descambiado (Pasos):

- Retirar el camisolín y el primer par de guantes (hacerlo con técnica para no contaminarnos y previo a pasar a la antesala de salida)
- Retirar botas para pasar a la antesala de salida.
- Colocar Alcohol sobre los guantes.
- Retirar protector facial dejándolo en la batea. Realizar este pasó con técnica: piernas abiertas e inclinación hacia adelante.
- Colocar Alcohol sobre los guantes.
- Retirar cofia descartable o escafandra y barbijo quirúrgico.
- Decontaminar con alcohol el par de guantes.
- Retirar barbijo N95 (colocarlo en bolsa personal de papel).
- Retirar guantes.
- Realizar lavado social de manos.

- El descambie del equipo quirúrgico se realizará bajo la supervisión de la circulante externa, quién además será la encargada de realizar el **check list covid - 19** del procedimiento.

Limpieza:

- Se debe realizar una limpieza terminal, enfocándose en las superficies planas de apoyo.
- El personal de limpieza debe ingresar a realizar su tarea con EPP Nivel 1.
- Finalizado el procedimiento, a los 30’ se puede volver a usar el Quirófano.