

Recomendaciones de COVID-19 en el centro quirúrgico

La Licenciada Silvia Villa es especialista en control de infecciones recertificada. En esta entrevista exclusiva con la Asociación Argentina de Instrumentadoras da una serie de recomendaciones sobre Covid-19 en el centro quirúrgico. Compartimos sus respuestas con la intención de aportar información de calidad para transitar esta situación.

1-¿Qué procedimientos quirúrgicos tendrían riesgos de infección adicionales relacionados con COVID-19?

COVID-19 se ha detectado en muestras de sangre y se desconoce si el virus es viable o infeccioso en muestras extrapulmonares. Ha habido algunos informes de que COVID-19 está presente en las heces y puede ser transmisible a través de la ruta fecal-oral.

La broncoscopia, la traqueotomía y los casos torácicos pueden tener un mayor riesgo de transmisión en el aire de COVID-19 porque la naturaleza de los procedimientos involucra el tracto respiratorio, lo que podría conducir a la aerosolización del virus. Debido a que se desconoce el riesgo de transmisión de COVID-19 a través de sangre en aerosol y fluidos corporales, se deben tomar precauciones para evitar la transmisión por precaución.

Los procedimientos que pueden aerosolizar sangre y fluidos corporales durante la cirugía pueden incluir:

- Electrocauterización de sangre o tejido gastrointestinal.
- Laparoscopia
- Endoscopia
- Uso de dispositivos de desbridamiento intraoperatorio con irrigación
- Uso de equipos motorizados de alta velocidad (Ej., Sierras, taladros)

2- ¿Debería realizarse la cirugía en un paciente con COVID-19 con presión negativa?

Normalmente, la dirección del flujo de aire debe ser desde el quirófano hacia el pasillo (presión positiva) para minimizar la contaminación del campo quirúrgico.

En algunos hospitales hay quirófanos con flujo o presión de de aire reversible, mientras que otros tienen salas de presión positiva con una antesala de presión negativa.

Se deben tomar precauciones al realizar procedimientos de generación de aerosoles, tales como intubación, extubación, broncoscopia y aspiración de las vías respiratorias.

Los CDC afirman que los procedimientos que generan aerosoles deberían tener lugar idealmente en una sala con presión negativa, pero esto puede poner a los pacientes sometidos a cirugía a riesgo de infecciones del sitio quirúrgico. Por lo tanto el equipo de control de infecciones y el cirujano deben realizar una evaluación de riesgos/beneficio del caso.

3-¿Se puede realizar una cirugía en un paciente con COVID-19 con presión positiva?

Se puede decidir usar una sala de presión positiva para un procedimiento en un paciente con COVID-19 cuando existe un mayor riesgo de SSI o no es posible convertir el quirófano a presión negativa. Si es posible, realice el procedimiento cuando la menor cantidad de personas esté en el quirófano. En otras palabras, esta es una decisión de riesgo versus beneficio que será específica para la situación, las necesidades del paciente y la proximidad de otros pacientes en la sala de operaciones.

Durante el procedimiento:

- Limite el tráfico durante el procedimiento y solo abra la puerta si es absolutamente necesario.
- Utilice una circulante adicional fuera del quirófano para asegurar los suministros, esa persona puede usar una máscara quirúrgica pero no debe ingresar al quirófano.

Al realizar la intubación y / o extubación en una presión positiva:

- Idealmente intubar a los pacientes en una sala de presión negativa y luego transferirlos a la presión positiva (una vez intubados se consideran de bajo riesgo porque es un sistema cerrado). También considere transferir al paciente a una sala de presión negativa para la extubación.
- Solo el personal que usa protección respiratoria, como un respirador N95 debe estar en el quirófano cuando se produce la intubación y la extubación, incluido el circulante. Realizar la prueba de fuga para garantizar el ajuste adecuado de la máscara. La barba no está recomendada con el uso del respirador. Limita la función de sellado y no garantiza seguridad al operador.
- Se debe establecer un tiempo para que sea seguro que otros miembros del equipo que no tienen protección respiratoria puedan ingresar a la sala después de la intubación o extubación. Este tiempo debe determinarse en conjunto con el personal de ingeniería que pueden proporcionar información sobre el número de intercambios aéreos.
- Una unidad de filtración portátil de aire de partículas de alta eficiencia (HEPA) puede ser utilizada
 - posicionar la unidad cerca de la zona de respiración del paciente,
 - consultar con ingeniería para determinar la ubicación correcta, y
 - apagar la unidad portátil durante el procedimiento quirúrgico.

Después del procedimiento:

- Deben realizarse intercambios de aire adecuados antes de que el personal de limpieza ingrese. Con 15-20 recambios de aire, alrededor de 30 minutos.

4-¿Qué riesgos existen durante la intubación?

- La aerosolización y la transmisión de gotas del virus COVID-19 son riesgos importantes para el personal quirúrgico.
- El riesgo de aerosolización y transmisión de gotas aumenta con procedimientos como la intubación endotraqueal, la traqueotomía, la endoscopia gastrointestinal y durante la evacuación de neumoperitoneo y la aspiración de fluidos corporales durante los procedimientos laparoscópicos.
- Los cirujanos y el personal que no sean necesarios para la intubación deben permanecer fuera del quirófano hasta que se complete la inducción e intubación con anestesia para pacientes con o con sospecha de infección por COVID-19.
- Los EPP apropiados deben usarse: Barbijo respirador, protector ocular o máscara facial
- Debido al riesgo de transmisión con ventilación no invasiva, recomendamos proceder rápido a la intubación traqueal en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.
- Use la técnica de doble guante durante la intubación.

4-¿Qué EPP deben ponerse los miembros del equipo perioperatorio cuando atienden a un paciente con COVID-19?

Se recomienda el uso de un barbijo quirúrgico mascarilla, camisolín, guantes y protección ocular cuando atienden a un paciente con COVID-19 conocido o sospechado. La Organización Mundial

de la Salud recomienda usar un N95 o protección respiratoria equivalente si se realizan procedimientos de generación de aerosol (por ejemplo, intubación).

En el quirófano

5-¿Existen procedimientos especiales de descontaminación y lavado para el instrumental/ laringoscopios utilizados para pacientes con COVID-19 positivo?

COVID-19 es un virus envuelto y es susceptible a los desinfectantes que se utilizan en el entorno de la atención médica. No hay recomendaciones adicionales para la Descontaminación de Alto Nivel (DAN) y esterilización del instrumental/ laringoscopio (rama), utilizados para pacientes con COVID-19. Debe realizarse de acuerdo con las instrucciones de uso del fabricante y las normas institucionales: Lavado, enjuague, secado, empaque, esterilización

6-¿Qué desinfectantes utilizo para la limpieza y desinfección de las superficies del centro quirúrgico?

Los desinfectantes probados para eliminar virus son: Hipoclorito de sodio 500-1000ppm, alcoholes 62-70%, compuestos de amonio cuaternario y peróxido de hidrogeno 0,5%, Monopersulfato de potasio. El personal de limpieza y desinfección ambiental deben recibir capacitación en prevención de infecciones

El personal de limpieza debe usar EPP: Barbijo quirúrgico, antiparras, camisolín, antiparras, calzado impermeable y guantes (seguir protocolo de limpieza habitual)

7-¿Cómo traslada el camillero al paciente con COVID-19?

Para el traslado del paciente al centro quirúrgico el camillero debe utilizar los siguientes Elementos de Protección Personal (EPP): camisolín, guantes de examen, barbijo quirúrgico y antiparras. El paciente durante el traslado debe utilizar barbijo quirúrgico

8-¿Qué pautas debo considerar durante la anestesia?

- Considere los antieméticos profilácticos para reducir el riesgo de vómitos y una posible propagación viral
- Designe a los anesthesiólogos más experimentados disponibles para intubar.
- Evite las intubaciones con fibra óptica a pacientes despiertos a menos que esté indicado específicamente. El uso de anestésicos locales atomizados puede aerosolizar el virus
- Prepárese para pre oxigenar durante 5 minutos con FiO₂ al 100 %.
- Haga una inducción de secuencia rápida (ISR) para evitar la ventilación manual y la posible aerosolización del virus por la vía aérea.
- Si se requiere ventilación manual, utilice volúmenes tidales bajos
- Use Un filtro intercambiador de calor y humedad (HMEF) de alta calidad diseñado para quitar al menos el 99,97 % de las partículas del aire de 0,3 micrómetros o más entre la mascarilla y el circuito o entre la mascarilla y la bolsa de reservorio.
- El circuito respiratorio de anestesia debe descartarse en bolsa roja
- Utilice N95 y antiparra o protector facial.
- Una vez usado el laringoscopio, procure envolverlo justo después de la intubación (técnica de doble guante).
- Selle todos los equipos usados en una bolsa de plástico. La bolsa debe ser retirada para su descontaminación y desinfección.
- Evitar tocarse la cara después de quitarse el equipo de protección y antes de lavarse las manos.

Bibliografía utilizada:

<https://www.hopkinsmedicine.org/coronavirus/index.html>

<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/surgeon-protection#ppe-use>

<https://www.aorn.org/guidelines/aorn-support/covid19-faqs>

<https://www.argentina.gob.ar/recomendaciones-para-equipos-de-salud/manejo-de-pacientes-ventilados-bioseguridad>

Para ser socio de AADI hace click en el siguiente Link

https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2F91353.clicks.dattanet.com%2Ftrack%2Fclick%3Fu%3D1991750%26p%3D39313335333a3430333a303a303a353a31%26s%3D0814e76348358d874d4010ca46e907a5%26m%3D1%26fbclid%3DIwAR0fWi48hKPLvKceSMEk_Pbc-alePaWAePkLHUQAJbEmboFkWoqh3CgdAQw&h=ATOCNoH2xCnrX19qB0dkCYwqhUq4J97ppyYQmFmHSs7jAMK8P2YX0snc264Rg-uoZ5jTpLRYgtVO_f5M_xsf35bOlwplrFBg7-uZolJQZjTaKdpS-OCv-vuUVji2I3cU2UGe-1VcyWT_NCteKqrWRkLBcZ13BdzFzPyoor6Ret_s4cxAJg

Si quieres adherirte al seguro

https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2F91353.clicks.dattanet.com%2Ftrack%2Fclick%3Fu%3D1991753%26p%3D39313335333a3430333a303a303a383a31%26s%3D0814e76348358d874d4010ca46e907a5%26m%3D1%26fbclid%3DIwAR3GGdXyxtJKHRwsSfu84w9wlj6-qmtgUOetEpaGgjJufJFR9EWM7WpOzh8&h=AT3yX13wGklrbY0QGiqEkyR0Gc32kF7h7INMH5bJFFglzRBzOSDXrZtUQpQoQceWSsrg8mpu07BXxYX9BEmrGrOQ6qCVCBttPkBFbdXwfitvZSEC-kZcnM_o2tlec3Gh1JxjdxNZpD8DRyfH0KgNMQ7qNFTdDMDc2f4MjsBxEv_Z-mW19nFoOmSu_2HMbl

ARGENTINA
HORAS