



COVID-19 EN ENDOSCOPIA

Recomendaciones para la prevención de Covid-19

Autores:
Instr. Karina Marin
Asociación Argentina de
Instrumentadoras Quirúrgicas



COVID-19 EN ENDOSCOPIA

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE COVID -19 EN ENDOSCOPIA

OBJETIVO GENERAL

Este documento proporciona las recomendaciones para el manejo de pacientes sospechosos o Covid-19 en el área de Endoscopia, basadas en la mejor evidencia disponible a la fecha y sujetas a revisión continua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Este documento tiene como fin que los integrantes del equipo de salud sean capaces de garantizar los procesos de atención de pacientes sospechosos o Covid – 19 con el fin de evitar la diseminación del virus.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y en humanos. En los seres humanos pueden causar infecciones respiratorias que van desde un resfrío común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-SARS).

El 11 marzo del corriente año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia, por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que fue descubierto recientemente y causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

El nuevo contexto, exige adaptar la dinámica del funcionamiento de los efectores del sistema de salud tanto público como privado. Las salas de Endoscopia no se encuentran exentas.

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

La definición de caso sospechoso o confirmado de COVID -19, es dinámica, depende de las Resoluciones dictaminadas por el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) y las actualizaciones que surjan al respecto¹.

En este contexto, cada indicación debe contemplar además del beneficio y la disponibilidad de recursos, el riesgo de contagio. Cabe considerar que en las distintas regiones de nuestro país las indicaciones podrían variar en el tiempo, por tanto, no existe una recomendación que se ajuste a todas las circunstancias.

CONSIDERACIONES GENERALES DE ATENCIÓN DE LAS PACIENTES

- Debemos limitar el número de Endoscopias y priorizar las urgencias.
- Reducir el número de personas presentes en la sala donde vamos a realizar los estudios.
- Realizar testeo de temperatura a todos los que ingresan (pacientes, médicos, asistentes)
- Las áreas comunes (pasillos, lugar de entrega de informes) deben mantenerse con el máximo de higiene.
- Limpiar con alcohol las superficies que tocamos con las manos limpias (teclado, mouse, teléfono)
- Evitar el uso de teléfonos celulares en el sector donde se realizan los procedimientos.
- Los pacientes que llegan en forma ambulatoria, el día del estudio sólo lo hacen con un acompañante, el cual no ingresa a la sala de recuperación ni antes ni después del procedimiento.
- Los pacientes son comunicados que su estudio es realizado en época de pandemia (covid-19) y a tal fin se le entrega un consentimiento informado modificado para tal.
- Todos los pacientes al igual que el personal de salud deben tener colocado un barbijo.

¹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ministerio-de-salud-actualizo-la-definicion-de-caso-sospechoso-de-covid-19>

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

- Respetar los estándares de higiene, lavado de manos, toser o estornudar en el pliegue del codo, mantener la distancia social (1-2mts.)
- Los Fellows, residentes y todo personal en entrenamiento debe abstenerse de realizar Endoscopias.
- Se deberá contar con al menos 2 asistentes (una dentro y otra fuera de la sala de procedimientos)

SALA DE ENDOSCOPIA

- Utilizar sectores adecuados, con el menor mobiliario posible.
- Para realizar estudios a pacientes internados en unidades cerradas, lo ideal es que sean in situ para evitar el traslado de los mismos.
- Todo el mobiliario que queda dentro de la sala debe estar cubierto con un nylon protector (mesa de anestesia, torre de endoscopia, etc.)
- Dentro de la sala solo deben estar los elementos que se usarán con el paciente, no es aconsejable tener elementos de más. Deben solicitarse a la asistente que se encuentra fuera de la sala.

Elementos de protección personal (EPP)

En las salas de Endoscopia se recomienda el uso de EPP nivel 3 buscando así proteger profesionales de formación específica (Médicos, Instrumentadores, técnicos radiólogos y enfermeros) de difícil reemplazo.

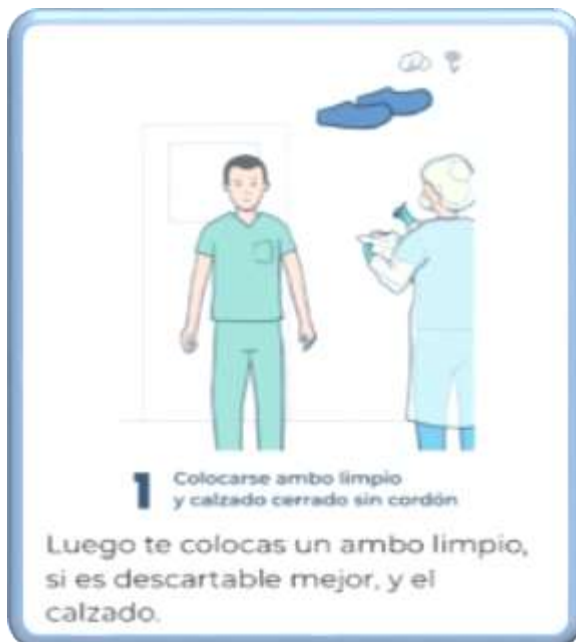
Recomendaciones para la colocación de vestimenta

Fuera de la sala

- Asegurarse de no llevar joyas.
- Recogerse el pelo (si es necesario).
- Colocarse botas descartables.
- Realizar Lavado de manos quirúrgico con técnica habitual.

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

- Colocarse barbijo N95. Las tiras deben estar ubicadas: la inferior, en la parte superior de la nuca; la superior, en la parte alta de la cabeza (no deben cruzarse). Después debe ajustarse a nivel del puente nasal y de las mejillas para que aisle y no haya fugas. (opcional segundo barbijo triple capa superpuesto).
- Colocarse las antiparras herméticas anti-salpicadura y/o máscara facial.
- Colocarse el gorro (cofia elástica).
- Colocarse primer par de guantes
- Colocarse camisolín impermeable descartable.
- Colocarse segundo par de guantes (por encima del puño).



COVID-19 EN ENDOSCOPIA



5 Colocación de mascarilla N95

Colócate la mascarilla N95 cubriendo tu nariz y boca. Si tu mascarilla tiene una banda



6 Colocar gafas o careta protectora

Para proteger tus ojos puedes colocarte gafas protectoras cerradas.



7 Colocarse gorra quirúrgica

Colócate un gorro quirúrgico descartable. Todo el pelo adentro.



8 Colocación de guantes externos

Colócate un segundo par de guantes que queden por encima del puño del camisolín y bien

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

PASOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO

- Si se realiza intubación orotraqueal, sólo permanecen en la sala la Instrumentadora asistente y el Anestesiólogo.
- Algunos expertos sugieren ingresar el endoscopio sin insuflación.
- Colocamos monitor, oximetría y tensiómetro.
- Se coloca cánula nasal y el mordillo.
- Se coloca Barbijo Quirúrgico junto con una compresa de gasa que cubra la boca y la nariz hasta que comienza el estudio.
- Sobre el extremo superior del paciente colocamos un nylon protector para evitar la aerosolización (otra opción puede ser una esfera, un cubo de acrílico)
- Para la toma de biopsia utilizamos la técnica de doble gasa, una en la mano del Endoscopista tapando el canal de trabajo y otra en la mano del asistente que va retirando la pinza.
- Terminado el procedimiento se retira el mordillo, se realiza la limpieza externa del endoscopio y se comienza con la reprocesamiento del mismo.
- Es importante que el paciente permanezca en todo momento con su barbijo colocado hasta el alta médica. Sólo se retirará al momento de realizar una Veda.

Recomendaciones para el retiro de vestimenta

Se recomienda que los profesionales reciban asistencia (observadores) en la instancia de retiro de vestimenta con el fin de evitar contaminación.

Dentro de la sala

- Retirarse el camisolín descartable en forma envolvente y simultáneamente con del par de guantes externo. Descartar en bolsa roja como residuo patogénico. En caso de uso de camisolín externo lavable, depositarlos en contenedor de ropa contaminada.
- Retirar el gorro.
- Realizar higiene de manos. Colocar alcohol al 70%. Actividad asistida.
- Retirar mascara facial.
- Realizar higiene de manos. Colocar alcohol al 70%. Actividad asistida.

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

- Retirar segundo par de guantes. Descartar en el lebrillo de bolsa roja.
- Realizar higiene de manos. Colocar alcohol al 70%. Actividad asistida.
- Retirar antiparras sellada.
- Realizar higiene de manos. Colocar alcohol al 70%. Actividad asistida.
- Retirar barbijo N95.
- Realizar higiene de manos. Lavado de manos con agua y jabón.
- Se puede considerar cambio de ropa (Ambo).

IMPORTANTE: Nunca se debe estar dentro de la sala sin barbijo N95. La mascarilla se pone antes de entrar en la sala y no se retira hasta después de salir.



COVID-19 EN ENDOSCOPIA



5 Retiro de mascarilla quirúrgica

Retira el barbijo quirúrgico, desatando las bandas o desenganchándolas de las orejas,



6 Retiro mascarilla N95

Luego retirar el N95. Primero toma la banda inferior tocando sólo la banda y



7 Retiro de guantes internos

Retira con cuidado el último par de guantes.



8 Higienizarse las manos

Lava tus manos por última vez. Has finalizado.

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

Recomendaciones para la limpieza y desinfección de las áreas de Endoscopia

- Limpieza de la sala de acuerdo a los procedimientos específicos de cada centro para aislamiento de contacto y por gotas.
- El personal de limpieza deberá contar con equipo de protección personal según norma institucional.
- Se recomienda que la limpieza se realice al menos 30 minutos después del procedimiento, para que el aerosol se haya depositado.
- Productos de limpieza y diluciones: Se utilizarán productos de limpieza y desinfección de uso habitual en establecimientos sanitarios, tienen la capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales. Los desinfectantes probados para eliminar virus son: hipoclorito de sodio 500- 1000ppm u otros clorados alcoholes 62-70%, compuestos fenólicos, compuestos de amonio cuaternario y peróxido de hidrogeno 0,5%, monopersulfato de potasio. La dilución correcta de hipoclorito de sodio para desinfección de áreas críticas es de 1000ppm y es dependiente de la concentración inicial de clorado². Los clorados se utilizan en superficies ya limpias y enjuagadas. Solo se usan en pulverizadores. La concentración mínima para la eliminación del virus es 500 ppm. En el caso de utilizar productos compuestos de amonio cuaternario para la desinfección de superficies e instrumental, deberán tenerse en cuenta los cuidados.
- Los paños de limpieza se deben descartar.
- Las bolsas de residuos patogénicos se deben descartar según procedimiento habitual.
- Todo el protocolo es aplicable tanto para la Video Endoscopia digestiva alta (veda), como para la Video Colonoscopia (vcc).

² Ejemplo: partiendo de una concentración inicial de 55gr. de cloro por litro, hacer la siguiente cuenta: $1000 \text{ (ppm)} \times 1000 \text{ (ml de agua en el pulverizador)} / 55000 \text{ (gr. de cloro a mg)} = 20 \text{ cc de cloro en 1 litro de agua.}$

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA COVID-19 APROBADO POR ENDIBA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS SARS-Cov2 (COVID- 19)

Ante la situación epidemiológica actual con relación a COVID-19 sugerimos adjuntar este Consentimiento Informado adicional al utilizado habitualmente en cada Unidad de Endoscopia Digestiva.

Situación Epidemiológica: el 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos de una nueva infección por **coronavirus (COVID-19)** que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la **OMS** el 30 de enero de 2020 de la emergencia de salud pública, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (ESPII). A la fecha, la **Organización Mundial de la Salud** continúa la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control y vigilancia. La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos de **COVID-19**. El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el estado de pandemia.

El siguiente cuestionario tiene carácter de Declaración Jurada

1. Se me explicó claramente y comprendo que el procedimiento endoscópico al que seré sometido se realizara durante la pandemia por Coronavirus SARS-Cov2 (COVID-19).
2. No he padecido ninguno de los siguientes síntomas en los 14 días previos al procedimiento: fiebre mayor o igual a 37.5, malestar general, tos, dolor de garganta (odinofagia), dificultad respiratoria, pérdida del olfato y/o del gusto (anosmia/ disgeusia), conjuntivitis.
3. No he tenido contacto en los últimos 14 días con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
4. Marcar con una cruz si residí o he permanecido en los últimos 14 días en Zonas de Transmisión Local (ver información actualizada por Ministerio de Salud de la Nación). SI NO
5. Por tratarse de una enfermedad de notificación obligatoria (Ley 15.465, Resolución 680/2020 del Ministerio de Salud de la Nación) me comprometo a que en caso de presentar algunos de los síntomas descriptos en el ítem 2 en los próximos 14 días, me contactaré con la Unidad de Endoscopia Digestiva.

El presente consentimiento informado, podrá realizarse digitalmente, a los fines de evitar contactos y disminuir el riesgo de propagación viral.

COVID-19 EN ENDOSCOPIA

BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ministerio-de-salud-actualizo-la-definicion-de-caso-sospechoso-de-covid-19>.
- <http://www.caci.org.ar/assets/uploads/recomendaciones-caci-tratamiento-covid19.pdf>.
- <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227339/20200401>.
- Recomendaciones para el funcionamiento de las unidades de endoscopia digestiva durante el brote de Coronavirus (covid-19)-SIED-versión 3.1 español (16/4//20).
- Actualización de Recomendaciones SOBED para Endoscopia segura durante pandemia de covid-19- documento #004/2020 – 20/4/20.
- AMG- SAGE webinar “los gastroenterólogos frente al COVID-19” – “endoscopia en tiempos de Coronavirus – Gloria Fernández Esparrach (30/3/2020).
- Recomendaciones institucionales para prevenir COVID-19 Versión 22/3/2020; SADI / SATI /ADECI /INE.

