

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA CIRUGÍA DE UN PACIENTE CON COVID19 POSITIVO O CON SOSPECHA DE TENERLO

PROCESO QUIRÚRGICO EN CASO DE CORONAVIRUS

RECIBIMOS AVISO DE QUE NOS LLEGA UN PACIENTE CON CORONAVIRUS POSITIVO Y NECESITA CIRUGÍA URGENTE.

1.- EL CIRUJANO HABLARÁ EN PERSONA CON EL PERSONAL DE QUIRÓFANO PARA DAR INSTRUCCIONES CLARAS DE LO QUE SE LE VA A HACER AL PACIENTE Y DE LAS POSIBLES ALTERNATIVAS QUE SE PUDIESEN DAR EN EL ACTO QUIRÚRGICO, CON EL FIN DE TENER TODO LO NECESARIO PREPARADO MINIMIZANDO LOS MOVIMIENTOS LO MÁXIMO POSIBLE. ASÍ MISMO LOS ANESTESISTAS HABLARÁN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA INFORMARLES DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA TÉCNICA ANESTÉSICA QUE REALIZARÁN.

2.- SE PREPARARÁ EL QUIRÓFANO ESPECÍFICAMENTE DESTINADO A ESTOS PACIENTES CON LO NECESARIO PARA ESTA CIRUGÍA.**ESTE QUIRÓFANO SERÁ EL QUI-5.**

DENTRO DE QUIRÓFANO HABRÁ 2 CUBOS NORMALES CON DOBLE BOLSA AZUL PARA DESECHAR ROPA Y 4 CUBOS GRANDES NEGROS PARA TIRAR TODO EL DESECHO QUE PROVENGA DE LA CIRUGÍA COMO GASAS, COMPRESAS, RESTOS DE GRAPADORAS, MATERIAL TEXTIL DESECHABLE, ETC...UNO ESTARÁ MUY CERCA DE LA ZONA DE ANESTESIA Y LOS OTROS 3 REPARTIDOS POR QUIROFANO. TENDREMOS QUE PONER PEGATINA DE MATERIAL CONTAMINADO DE RIESGO BIOLÓGICO.

EL MATERIAL QUE HABRÁ EN EL QUIRÓFANO 5 SERÁ:-1 RESPIRADOR Y MONITOR CON ECG,SAT O2 ,T.A,CABLE ARTERIA,VAPORIZADOR Y CAL REVISADOS Y LLENOS.DOS FILTROS UNA PARA RAMA INSPIRATORIO Y 1 PARA RAMA ESPIRATORIA. 1 FONENDOSCOPIO

SONDAS Y OTRO PARA LA CIRUGIA.

-2 ASPIRADORES:1 PARA ANR CON 2

-2 PALOS DE SUERO

-1 MESA DE MEDIA LUNA

-1 MESA PARA ANESTESIA

-3 MESAS

-3 ALTILLOS: 2 MEDIANOS Y 1 GRANDE

DEPENDIENDO DEL TIPO DE CIRUGÍA QUE REALICEMOS, EL CELADOR CUANDO PREPARE EL QUIRÓFANO METERÁ TODO EL MATERIAL ESPECIFICO E IMPRESCINDIBLE PARA REALIZARLA (PERNERAS, MESA DE MANO, ETC...)

3.- EL QUIRÓFANO TENDRÁ DENTRO EL MATERIAL Y MOBILIARIO ESTRICTAMENTE NECESARIO. EL CELADOR DE QUIROFANO VACIARÁ POR PETICIÓN DEL PERSONAL DE QUIRÓFANO TODO LO QUE NO SE PRECISE PARA ESA CIRUGÍA. DEJAREMOS EN EL QUIRÓFANO ÚNICAMENTE EL MATERIAL IMPRESCINDIBLE, DEJANDO EN LA PREANESTESIA EL MATERIAL DUDOSO O PROBABLE POR SI SE NECESITA, SIENDO LA TCAE LA QUE LO FACILITE.

4.- DENTRO DE QUIRÓFANO SOLAMENTE PERMANECERÁ EL PERSONAL IMPRESCINDIBLE QUE SERÁ:

- 2 ANESTESISTAS (SI SON 2 EL 2º SE ENCARGARÁ DE REVISAR QUE LA INDUMENTARIA DE TODOS SUS COMPAÑEROS DE QX ESTÉ BIEN COLOCADA). EL TERCER ANESTESISTA PERMANECERÁ FUERA DE QUIRÓFANO OBSERVANDO Y FACILITANDO TODO LO QUE SE LE PIDA DESDE QUIROFANO POR PARTE DE SUS COMPAÑEROS. (HARÁ REGISTROS, VOLANTES O TRAMITES TELEFONICOS SI ASÍ SE PRECISA)

OPERADOR 1: ENCARGADO DE VIA AEREA E INDUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE ANESTESIA.

OPERADOR 2: ENCARGADO DE AYUDAR VIA AEREA, VIGILANCIA Y OTRAS NECESIDADES

OPERADOR 3: FUERA DE QUIROFANO

- 2 ENFERMERAS.

- 1 TCAE (QUE SE QUEDARÁ EN LA PREANESTESIA-INTERMEDIA Y SERÁ LA RESPONSABLE DE SALIR FUERA DE QUIRÓFANO A POR TODO LO QUE SE NECESITE).

- 1 CELADOR.

- LOS CIRUJANOS QUE SEAN NECESARIOS.

SE RESTRINGIRÁ EL NUMERO DE RESIDENTES (SOBRE TODO PARA DISMINUIR EL RIESGO).

5.- **EL CELADOR Y EL ANESTESISTA OPERADOR 1** ESPERARÁN AL PACIENTE EN LAS PUERTAS DE ENTRADA INTERNAS VESTIDOS CON EL EPI (LO IDEAL ES QUE PASE AL PACIENTE SÓLO UN CELADOR Y SEA EL PERSONAL DE DENTRO DE QX EL QUE AYUDE AL CELADOR). SI LA SITUACIÓN PERSONAL DEL PACIENTE LO IMPIDE (OBESIDAD O MUY BAJO NIVEL DE CONSCIENCIA) SERÁN 2 CELADORES LOS QUE PASARÁN A COLOCAR AL PACIENTE. SI FUERA NECESARIO USAR UN TRÁNSFER, ESTE SE QUEDARÁ DENTRO DE QUIRÓFANO HASTA EL FIN DE LA INTERVENCIÓN Y SE LIMPIARÁ CUANDO SE LIMPIE EL RESTO DEL MOBILIARIO.

6.- EL RESTO DEL PERSONAL ESPERARÁ VESTIDO CON EL EPI CORRESPONDIENTE DENTRO DE QUIRÓFANO LA LLEGADA DEL PACIENTE.

7.- EL CELADOR PERMANECERÁ DENTRO DE QUIRÓFANO HASTA QUE LA CIRUGÍA HAYA EMPEZADO O HASTA QUE NO SEA NECESARIA SU PRESENCIA. EN ESTE MOMENTO SACARÁ LA CAMA DEL PACIENTE YA SIN ROPA Y LA DEJARÁ EN LA PUERTA, DONDE LA TCAE AVISARÁ AL PERSONAL DE LIMPIEZA **Y SE PROCEDERÁ A SU LIMPIEZA-DESINFECCIÓN????**. DESPUÉS LA TCAE VESTIRÁ DE NUEVO LA CAMA. EL CELADOR, UNA VEZ SACADA LA CAMA, VOLVERÁ A ENTRAR DENTRO DEL QUIRÓFANO Y SALDRÁ POR EL LAVADERO, DONDE SE RETIRARÁ EL EPI SIENDO OBSERVADO POR ALGUIEN QUE LO SUPERVISE (SERÁ EL OPERADOR 3 O LA TCAE

DEPENDIENDO SU OCUPACION EN ESE INSTANTE). DEJARÁ EL EPI EN EL CUBO NEGRO PREPARADO PARA TAL FIN.

8.- PARA EVITAR CIRCULACIÓN EXCESIVA E INNECESARIA, EL PACIENTE PASARÁ DIRECTAMENTE DESDE HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS AL QUIRÓFANO, POR LO QUE TODAS LAS PREGUNTAS Y TRÁMITES RELACIONADAS CON ESTE PACIENTE SE HARÁN DESDE DENTRO DE QUIRÓFANO.

9.- **LO PRIMERO** SERÁ REALIZAR LAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS QUE SE REQUIERAN AL PACIENTE PARA LO CUAL LOS DOS ANESTESISTAS Y LA ENFERMERA CIRCULANTE SE OCUPARÁN DE LA INTUBACIÓN Y/O TÉCNICA ANESTÉSICA ELEGIDA. **AL LADO DE LOS ANESTESISTAS** HABRÁ UN CUBO NEGRO PARA QUE PUEDAN IR DESECHANDO TODO AQUELLO QUE USEN PARA LA TÉCNICA ANESTESICA.

LA ENFERMERA CIRCULANTE PROCEDERÁ A LA MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE Y A LA PREOXIGENACION DE 5 MINUTOS AJUSTANDO BIEN LA MASCARILLA AL PACIENTE Y **NO VENTILARÁ**

LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA OBSERVARÁ (VESTIDA ESTÉRIL DESDE EL PRINCIPIO) LA TÉCNICA Y AVISARÁ SI DETECTA ALGUNA ANORMALIDAD O FALLO EN LA ACTUACIÓN.

10.- UNA VEZ TERMINADA LA TÉCNICA ANESTÉSICA Y TODAS AQUELLAS ACTUACIONES DE ENFERMERÍA QUE SEAN NECESARIAS, LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA TERMINARÁ DE PREPARAR EL CAMPO QUIRÚRGICO QUE TENÍA MEDIO MONTADO. LA ENFERMERA CIRCULANTE YA ESTARÁ LIBERADA PARA AYUDAR A SU COMPAÑERA. LA TCAE ESTARÁ EN TODO MOMENTO EN LA INTERMEDIA O PREANESTESIA. SI LA ENFERMERA CIRCULANTE NECESITARA ALGÚN TIPO DE AYUDA, SE LA PROPORCIONARÍA CUALQUIERA DE LOS PROFESIONALES QUE SE ENCUENTRAN YA DENTRO DEL QUIRÓFANO.

11.- COMENZARÁ LA CIRUGÍA DE FORMA HABITUAL.

12.- TODO LO QUE SE REQUIERA DE ALMACENES (MEDICACIÓN, ENVÍO DE MUESTRAS, ETC...) LO HARÁ LA TCAE QUE SE ENCONTRARÁ EN LA PREANESTESIA-INTERMEDIA.

LOS VOLANTES Y LAS MUESTRAS IRÁN EN BOLSAS SEPARADAS: MUESTRA POR UN LADO Y VOLANTE POR OTRO, Y SE LLEVARÁN EN MANO (NO TUBO NEUMÁTICO).

LA TCAE TENDRÁ SU EPI PREPARADO POR SI EXISTIERA UNA SITUACIÓN DE RIESGO PARA EL PACIENTE Y SE REQUIRIESE SU ENTRADA A QUIRÓFANO, PASANDO LO MÁS RÁPIDAMENTE POSIBLE. EN ESE CASO SE AVISARÁ A LA SEGUNDA TCAE DEL OTRO EQUIPO DE URGENCIAS, O LA TCAE DE BLANCO EN SU DEFECTO, PARA QUE OCUPE EL LUGAR DE LA TCAE EN LA PREANESTESIA, LAS CUALES DEBERÁN INDICAR SU UBICACIÓN Y EXTENSIÓN TELEFÓNICA MÁS CERCANA EN TODO MOMENTO. LA FINALIDAD DE TODO ESTO ES QUE EL PERSONAL EN CONTACTO CON EL VIRUS ESTÉ AISLADO EN EL QUIRÓFANO Y NO SALGA DE ALLÍ HASTA QUE TERMINE EL ACTO QUIRÚRGICO.

13.- TODOS LOS VOLANTES Y DOCUMENTOS EN PAPEL QUE SEAN NECESARIOS EN LA CIRUGÍA, LOS REALIZARÁ LA TCAE EN LA PREANESTESIA-INTERMEDIA PARA EVITAR CONTAMINACIÓN DE ESTOS. SI ESTO NO ES POSIBLE LAS HOJAS DE GASTOS DE LOS IMPLANTES / PRÓTESIS SE REALIZARÁN DESPUES DEL ACTO QUIRÚRGICO FUERA DEL QUIRÓFANO. LAS PEGATINAS DE LOS PRODUCTOS USADOS (SI EXISTEN) SE METERÁN EN UNA BOLSA CERRADA LO ANTES POSIBLE PARA EVITAR CONTAMINACIÓN.

14.-UNA VEZ FINALIZADA LA CIRUGÍA, SE AVISARÁ AL CELADOR CON TIEMPO PARA QUE SE PONGA SU EPI PARA ENTRAR AL QUIRÓFANO Y REALIZAR EL PASO DEL PACIENTE A LA CAMA Y SU POSTERIOR TRASLADO.

15.- LA ENFERMERA CIRCULANTE COMUNICARÁ A LA UCI EL TRASLADO DEL PACIENTE Y EL MATERIAL (AMBÚ, BOMBA, PRESURIZADOR....) CON EL QUE IRÁ, PARA QUE TENGAN PREPARADO EL MISMO MATERIAL PARA DEVOLVER A QUIROFANO (EL DEL PACIENTE SE QUEDARÁ EN EL BOX DE AISLAMIENTO DE LA UCI).

16.- EL CELADOR, EL ANESTESISTA(OPERADOR 2) Y LA ENFERMERA CIRCULANTE LLEVARÁN AL PACIENTE A LA UCI O UNIDAD DE DESTINO DONDE LO DEJARÁN, VOLVIENDO DE FORMA RÁPIDA Y SIN HACER PARADAS DE NUEVO AL QUIRÓFANO.

17.- EL PERSONAL QUE HA TRASLADADO AL PACIENTE A LA UCI SE RETIRARÁ EL EPI EN LA ZONA DE LA UCI DESTINADA A ELLO, SIEMPRE BAJO SUPERVISIÓN DE OTRA PERSONA Y DE UNO EN UNO.

18.- LOS CIRUJANOS, CUANDO EL PACIENTE HAYA SALIDO DEL QUIRÓFANO, PODRÁN SALIR DE ÉSTE POR LA PUERTA DEL LAVADERO DE UNO EN UNO, DONDE SE RETIRARÁN EL EPI BAJO SUPERVISIÓN DE OTRA PERSONA (OPERADOR 3 Y/O TCAE Y SUS COMPAÑEROS DE QUIRÓFANO) Y DESECHARÁN EL EPI EN LOS CUBOS PREPARADOS PARA TAL FIN.

19.- SE RECOGERÁ EL QUIRÓFANO DESECHANDO TODO LO POSIBLEMENTE CONTAMINADO. SE TIRARÁN LAS TUBULADURAS DESECHABLES AL CUBO NEGRO, TODO EL MATERIAL FUNGIBLE (JERINGAS, AGUJAS, COMPRESAS Y GASAS ABIERTAS O NO) NO GUARDÁNDOSE NADA, QUEDANDO EL QUIRÓFANO VACÍO COMO SE ENCONTRÓ AL PRINCIPIO.

20.- LA TCAE DE ESE QUIRÓFANO (SI NO ENTRÓ PORQUE NO FUE NECESARIO) SE PONDRÁ EL EPI AL SALIR EL PACIENTE Y PASARÁ CON TODO LO QUE NECESITE PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL (CABLES, PALAS DE LARINGO, ETC...) RECOGIENDO EL QUIROFANO. LA PALA DEL LARINGOSCOPIO ASÍ COMO EL MANGO (SIN PILAS) SE SUMERGIRÁ DURANTE 15 MINUTOS EN SOLUCIÓN DESINFECTANTE, SE SECARÁ Y SE METERÁ EN LA MATACHANA PARA SU ESTERILIZACIÓN.

21.-TODO EL INSTRUMENTAL (SE HAYA SACADO O NO DE LA CAJA), SE COLOCARÁ ABIERTO EN LOS CESTILLOS. A SU VEZ CADA CESTILLO SE METERÁ EN UN SACO VERDE QUE SE CERRARÁ CON UN NUDO, INTRODUCIÉNDOSE NUEVAMENTE EN UN SEGUND SACO VERDE QUE SE ANUDARÁ IGUALMENTE. SE COLOCARÁ UNA PEGATINA DE RIESGO BIOLÓGICO DE FORMA VISIBLE Y SIN COGER EL NUDO Y A SU VEZ ESTA PEGATINA SERVIRÁ PARA SUJETAR EL PAPEL IDENTIFICATIVO DEL NOMBRE DEL INSTRUMENTAL. CON LOS CONTENEDORES SE PROCEDERÁ DE LA MISMA MANERA (DOBLE SACO VERDE ANUDADO Y CON PEGATINA DE RIESGO BIOLÓGICO). SE AVISARÁ AL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN QUE SE ENVÍA INSTRUMENTAL CONTAMINADO, SOLICITANDO Y CONFIRMANDO LA DISPONIBILIDAD DE LOS MONTACARGAS EN EL ÁREA QUIRÚRGICA, ENVIÁNDOLO AL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN LO MÁS RÁPIDAMENTE POSIBLE, SIENDO LA TCAE DEL QUIRÓFANO LA ENCARGADA DE ELLO.

CUANDO EL INSTRUMENTAL SUCIO SEA RETIRADO DEL MONTA EN ESTERILIZACION, EL PERSONAL DE LIMPIEZA DEL QUIRÓFANO PROCEDERÁ A LIMPIAR Y DESINFECTAR EL MONTACARGAS USADO PAR EL TRANSPORTE DE DICHO INSTRUMENTAL.

22.- EN CASO DE HABER INTRODUCIDO ALGÚN CONTENEDOR DE INSTRUMENTAL EN ESE QUIRÓFANO QUE NO HAYA SIDO ABIERTO, SE ABRIRÁ Y TRATARÁ COMO SI HUBIESE SIDO ABIERTO.

22.- CUANDO ESTÉ TODO EMBOLSADO, DESECHADO Y RECOGIDO PASARÁ EL PERSONAL DE LIMPIEZA, SALIENDO DEL QUIROFANO POR TURNOS POR LA PUERTA DEL LAVADERO EL PERSONAL QUE QUEDABA DENTRO (TCAE, INSTRUMENTISTA Y SEGUNDO ANESTESISTA). EL PERSONAL DE LIMPIEZA SERÁ EL ULTIMO EN SALIR, LA TCAE SE QUEDARA EN EL PASILLO ESPERANDO SU SALIDA PARA SUPERVISAR LA RETIRADA DEL EPI DEL PERSONAL DE LIMPIEZA.

SALIDA DE QUIRÓFANO Y RETIRADA DEL EPI

23.- UNO A UNO IRAN PASANDO AL LAVADERO DONDE HABRÁ OTROS 3 CUBOS NEGROS, DESVESTIÉNDOSE Y DESECHANDO SUS EPIS, SIENDO OBSERVADOS EN TODO MOMENTO POR UN ESPEJO (PERSONA QUE LES OBSERVA) QUE LES IRÁ GUIANDO DESDE LA VENTANA DE QUIRÓFANO O A UNA DISTANCIA SUPERIOR A 2 METROS. DESPUÉS DE DESVESTIRSE SE REALIZARÁ UN LAVADO DE MANOS QUIRURGICO, SALIENDO AL PASILLO A ESPERAR. SEGÚN VAYAN SALIENDO SE QUEDARÁN OBSERVANDO A TODOS LOS COMPAÑEROS HASTA QUE FINALICE EL ÚLTIMO.

24.- EL SIGUIENTE PASO SERÁ IR AL VESTUARIO HABILITADO PARA ELLO (FEMENINO MÁS CERCANO A LOS CESTILLOS DE LOS PIJAMAS Y UN ÚNICO PARA EL PERSONAL MASCULINO) DONDE SE CAMBIARÁ EL UNIFORME. CADA PROFESIONAL COLOCARÁ SU PIJAMA EN DOBLE BOLSA AZUL, SIN MEZCLAR CON EL RESTO DE LOS PIJAMAS. ESTA DOBLE BOLSA AZUL CADA UNO LA ANUDARÁ PROVISTO DE GUANTES NO ESTERILES QUE HABRÁ EN ESE VESTUARIO Y LA DEJARÁ EN UN CUBO ROTULADO "ROPA CONTAMINADA"QUE HABRÁ EN ESTE VESTUARIO Y RECOGERÁN LAS LIMPIADORAS.

LA DUCHA DE ESTE BAÑO ESTARÁ DOTADA DE CLORHEXIDINA JABONOSA Y TOALLAS POR SI EL PROFESIONAL DECIDE DARSE UNA DUCHA RÁPIDA.

ANEXO*

-SI EL PACIENTE NO PRECISASE IR A LA UCI SE QUEDARÁ EN QUIROFANO PARA UN POSTOPERATORIO INMEDIATO RAPIDO DE APROXIMADAMENTE 1 HORA.

SI ASÍ FUERA EN EL QX SE QUEDARAN CON EL PACIENTE EL OPERADOR 3 Y LA ENFERMERA CIRCULANTE.

CUANDO EL PACIENTE ESTE APTO PARA TRASLADO A PLANTA SE REALIZARÁ EL MISMO COMO ANTERIORMENTE HEMOS DESCRITO.

UNA VEZ EN PLANTA EL PERSONAL QUE LO HA TRASLADADO(ANR,DUE Y CELADOR)SE RETIRARÁ ALLI EL EPI EN EL LUGAR DESTINADO PARA ELLO, E IRAN DIRECTAMENTE AL VESTUARIO DE QUIROFANO PAR REALIZAR TODO LO DICHO ANTERIORMENTE