



**PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE VIH POSITIVO EN CIRUGIA  
AMBULATORIA  
M-CIA-CR-PT-060 VI 01/09/2020**

## **1. Identificación del proceso**

### Introducción

La preparación del paciente para el acto quirúrgico y el traslado del paciente al Quirófano son 2 procesos prioritarios definidos dentro de los procedimientos y condiciones de habilitación de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social en Colombia.

#### ✦ **Instructivo:**

Las siguientes normas deberán cumplirse en:

1. Pacientes con serología positiva para VIH
2. Población de alto riesgo; se incluyen en ésta homosexuales, hemofílicos y drogadictos que emplean la vía intravenosa. Serán excluidos si la serología resulta negativa.

**Responsable:** médico anesthesiologo, Coordinación de cirugía ambulatoria

## **2. Objetivo**

Establecer las normas generales de bioseguridad y de comportamiento que se deben cumplir en Cirugía Ambulatoria con el fin de brindar un ambiente de trabajo al equipo de salud que les permita identificar los factores de riesgo y contribuir en el control y prevención de las infecciones de sitio operatorio para pacientes con antecedentes de VIH positivo.

## **3. Alcance**

Inicia con el ingreso al área quirúrgica de pacientes ambulatorios con antecedentes de VIH positivo y termina con el egreso de los mismos de Cirugía Ambulatoria

## **4. Responsable**

El cumplimiento de las normas generales de bioseguridad y de comportamiento que se describen en este documento será responsabilidad de todos y cada uno de las personas que ingresen a salas; la enfermera coordinadora, el jefe de servicios quirúrgicos serán los encargados de revisar continuamente que se esté cumpliendo con las normas.

### **Valoración preanestésica:**

Idealmente, la valoración preanestésica se debe realizar por lo menos una semana antes de un procedimiento quirúrgico programado con el fin de hacer una adecuada educación del paciente.

La valoración preanestésica se debe realizar a todos los pacientes que se someten a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, exceptuando pacientes sin enfermedades sistémicas severas que requieran anestesia tópica o local.

### **Historia médica y examen físico**



**PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE VIH POSITIVO EN CIRUGIA  
AMBULATORIA  
M-CIA-CR-PT-060 VI 01/09/2020**

La valoración preanestésica debe incluir como mínimo:

- Procedimiento programado.
- Motivo del procedimiento quirúrgico.
- Riesgo quirúrgico estimado
- Historia médica.
- Antecedentes y complicaciones quirúrgicas.
- Antecedentes y complicaciones anestésicas.
- Alergias e intolerancias a medicamentos y otras sustancias (especificando el tipo de reacción).
- Uso de medicamentos (prescritos, de venta libre, herbales, nutricionales, etc.).
- Antecedentes patológicos.
- Estado nutricional.
- Estado cardiovascular
- Estado pulmonar
- Identificación de factores de riesgo para infección del sitio quirúrgico tabaquismo, diabetes, obesidad, desnutrición, enfermedades crónicas de la piel).
- Examen físico.
- Peso, talla e índice de masa corporal.
- Signos vitales: presión arterial, pulso (frecuencia y regularidad), frecuencia respiratoria.
- Cardíaco.
- Pulmonar.
- Probabilidad de vía aérea difícil.

Exposición de riesgo

Exposición ocupacional

Exposición ocupacional de riesgo se define como el contacto de membranas mucosas, piel no intacta o exposición percutánea por herida con objeto cortopunzante por parte de un trabajador de la salud o servicios auxiliares de instituciones de salud con fluidos potencialmente infectantes (sangre, líquido céfalo-raquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico, semen y secreciones vaginales o cualquier secreción visiblemente contaminada con sangre).

Estratificación del riesgo

El riesgo estimado promedio de transmisión de VIH por contacto con sangre infectada con VIH por exposición percutánea es de 0.3% y por exposición de membranas mucosas es de 0.09%. Se estima que el riesgo de transmisión por exposición de piel no intacta es menor que el de mucosas. El riesgo estimado de transmisión de VIH por contacto con fluidos distintos a sangre es desconocido pero se supone menor que el riesgo mencionado para sangre. Un estudio de casos y controles que favoreció el uso de profilaxis postexposición (PPE), mostró también que el riesgo era diferente según el tipo de exposición percutánea, siendo mayor en heridas ocurridas con agujas huecas, cuando la sangre es visible y cuando la herida es profunda.

El riesgo estimado de la exposición se determina por las características de la exposición misma y por las características de la fuente.

Si la fuente es desconocida, se debe evaluar el riesgo de que el fluido corporal o el elemento cortopunzante esté contaminado con VIH de acuerdo con la prevalencia de VIH en el lugar donde ocurrió el accidente (número de pacientes con VIH en el área, por ejemplo). En este caso, la profilaxis postexposición generalmente no está indicada, a no ser que la prevalencia de VIH



**PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE VIH POSITIVO EN CIRUGIA  
AMBULATORIA  
M-CIA-CR-PT-060 VI 01/09/2020**

en el sitio y momento del accidente sea relevante. Si la fuente es conocida y se conoce que es seronegativo para VIH, entonces no hay indicación de profilaxis farmacológica. Si se desconoce si la fuente es VIH positivo o no, entonces se debe buscar la realización de una prueba rápida o una prueba de ELISA. Si la fuente autoriza la realización de la prueba, ésta se debe hacer sin retraso. Un resultado negativo de una prueba rápida o una prueba de ELISA permite no iniciar o discontinuar la profilaxis postexposición. Si la fuente se conoce positiva o si la prueba realizada diagnostica VIH, el estado clínico del paciente permite estratificar aún más el riesgo. Si la fuente tiene síntomas compatibles con VIH avanzado, el riesgo de transmisión es mayor que cuando la fuente no tiene síntomas asociados con el VIH.

El riesgo asociado con la exposición misma se estratifica como se mencionó anteriormente. Cuando la exposición es de mucosas, un factor que permite estratificar el riesgo es la cantidad de sangre o líquido corporal involucrado en el incidente. Si son unas gotas, el riesgo es bajo comparado con salpicaduras masivas.

## **5. Descripción del procedimiento.**

### **5.1 Asistencia del paciente**

1. Cuando el paciente no requiera el manipuleo de sangre u otros fluídos orgánicos no es necesario el empleo de protección.
2. La extracción de sangre se efectuará con equipo de protección personal (monogafas, guantes, tapabocas)
3. Los procedimientos invasivos (canalización, punciones, traqueotomía) se efectuarán con guantes, tapabocas y monogafas
4. La aspiración de secreciones se efectuará con guantes, tapabocas y monogafas. La sonda se utilizará una sola vez y será descartada.
5. Cuando se efectúen estudios endoscópicos o intubación endotraqueal, el operador deberá tener equipo de protección personal (guantes, tapabocas y monogafas).
6. Las curaciones de heridas o escaras, el manipuleo de los drenajes y excretas, se efectuará con el equipo de protección personal (guantes, tapabocas y monogafas).

### **5.2 Manejo del material**

1. El material para estudio, sea sangre, secreciones o excretas deberá ser enviado en doble envoltorio plástico y con el rótulo "Precaución Contaminado".
2. Todo insumo médico quirúrgico y/o dispositivos médicos usados deberán ser de un solo uso esto incluye uso de paquete quirúrgico desechable, a excepción del instrumental quirúrgico este será sometido al proceso de esterilización según manual de las buenas prácticas de Central.



**PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE VIH POSITIVO EN CIRUGIA  
AMBULATORIA  
M-CIA-CR-PT-060 VI 01/09/2020**

### **5.3 Protección del personal**

No deberán atender al paciente:

Los inmunosuprimidos, las embarazadas, aquellos que padezcan eczemas u otras lesiones dermatológicas, los portadores de herpes bucal, los que presenten heridas abiertas en piel hasta que se hayan curado.

### **NORMAS DE ATENCION DE PACIENTES CON SIDA O VIH POSITIVOS EN QUIROFANO**

El personal de quirófano debe ser informado de todo paciente VIH (+) que requiera ser intervenido.

Se aplican las mismas recomendaciones generales antes mencionadas (ver protección del personal).

El equipo quirúrgico debe estar bien identificado y es aconsejable restringir la concurrencia solamente a las personas necesarias.

El manejo de los inyectables, tanto el procedimiento como el material, es igual a las normas antes mencionadas (acceso vascular).

### **Vestimenta del personal asistencial**

Se debe colocar bata quirúrgica anti fluida desechable, protección ocular y doble par de guantes o guantes biogel.

Durante la intervención se utilizarán sábanas descartables o, en su defecto, se las procesará según normas de lavandería.

Una vez que comienza el acto quirúrgico restringir al máximo la circulación

Evitar las pinchaduras con material cortante tratando de no cambiar hojas de bisturíes (tener 2 ó 3 mangos de bisturí preparado).

Todo el material descartable se maneja como basura infectada.

Los recipientes de aspiración descartables se sellan y se tiran en bolsa roja como biosanitarios y/o, debidamente rotulada.

Una vez finalizada la cirugía, se procederá con la limpieza y desinfección rutinaria

La ropa y materiales se manejarán bajo las normas habituales.

El instrumental utilizado se debe descontaminar en el quirófano en inmersión en detergente



**PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE VIH POSITIVO EN CIRUGIA  
AMBULATORIA  
M-CIA-CR-PT-060 VI 01/09/2020**

enzimático durante 20 minutos antes del proceso habitual de esterilización

**NORMAS DE ATENCION DE PACIENTES CON SIDA O VIH POSITIVOS EN ANESTESIOLOGIA**

El médico anestesiólogo deberá estar en óptimas condiciones psicofísicas para desempeñar su tarea.

Se deberá higienizar las manos, antes y después de la atención del paciente, con agua y gluconato de clorhexidina y/o iodo-povidona evitando el contacto con lesiones de piel abierta.

Se utilizarán guantes descartables toda vez que exista la posibilidad de entrar en contacto con sangre del paciente durante la colocación de catéteres, venupunturas y extracción de sangre, colocación de sondas nasogástricas, vesicales, intubación oro o nasotraqueal, o bien por medio de excretas, lágrimas, saliva, etc.

Dentro de la actividad del quirófano se propenderá a utilizar ropa descartable (incluye ambos, batas, gorros y mascarilla). Si por razones de costo no fuera posible, se utilizará la ropa común que será enviada a lavandería rotulada en bolsa ROJA como ropa CONTAMINADA.

La ropa se cambiará en forma inmediata si la contaminación fuera por derramamiento.

Se utilizarán MONOGAFAS

Las agujas, hojas de bisturí, agujas de suturas utilizadas se depositarán en GUARDIANES para su incineración.

El instrumental metálico utilizado (pinzas de Magill, tijeras, laringoscopios, etc.) serán colocados en contenedor con tapa rotulado como MATERIAL CONTAMINADO inmersos en detergente enzimático en una dilución de 8 cc de detergente mas 910 cc de agua durante 20 minutos para luego ser llevados a l proceso de esterilización según el Manual.

El instrumental o material descartable (tubo endotraqueal, sondas de aspiración, circuitos anestésicos, cal sodada, filtro bacteriano del respirador, naringoscopio, equipo de reanimación, etc.) se colocará en doble bolsa rotulada y se remitirá para su incineración.

La mesa de anestesia, monitores y otros equipos deberán ser desinfectados con amonio cuaternario de quinta generación SEPTALKAN.

Se realizara una limpieza y desinfección rutinaria por parte del personal de servicios generales ya que no se considera una cirugía contaminada.

Fin del proceso