***PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA EL MANEJO***

***DE PACIENTES CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) EN EL BLOQUE QUIRURGICO en CIRUGIA DE URGENCIA***

**INDICE**

***1.- INTRODUCCIÓN***

***2.- RECORDATORIO DE MEDIDAS de PREVENCIÓN GENERAL***

**3.- MEDIDAS GENERALES EN TODOS LOS SUPUESTOS DE PACIENTES CON CORONAVIRUS SARS-CoV-2**

***4.- MEDIDAS ANTE EL PACIENTE confirmado/ en investigación de* CORONAVIRUS SARS-CoV-2 *QUE PRECISA TRATAMIENTO QUIRURGICO***

***4A.- Medidas generales***

***4B.- Acceso a Quirófano y Circuitos de acceso y traslado a otras unidades***

***4B.1.- Elección del quirófano***

***4B.2.- Acceso al Q19***

***4B.3.- Cuidados Postoperatorios inmediatos y traslados***

***4C.- Actuación en la Inducción/educción de la An. General y manejo de vía aérea en pacientes con coronavirus SARS-CoV-2en estudio o confirmada.***

***5.- DOCUMENTOS ADJUNTOS***

***5.1. Listado de buscas***

***5.2. Gestión de residuos en quirófano***

***5.3. Plano de la zona aislada***

**1.- INTRODUCCIÓN**

En un escenario de una enfermedad de rápida transmisión es muy importante ser capaces de tener una capacidad de respuesta adecuada a una posible situación que puede darse: que un paciente con sospecha, en estudio o confirmado de infección por coronavirus SARS-CoV-2 deba ser sometido a una intervención quirúrgica urgente. La excepcionalidad de la situación exige, de una parte, estar preparados para ello y de otra, saber que dicha situación excepcional debe ser interpretada como tal con una respuesta profesional adecuada por cada uno de los estamentos multidisciplinares implicados.

Tomando como base el ***PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) EN EL CAULE,*** se procede a explicar las medidas para la atención de estos pacientes en el Bloque quirúrgico en el caso de que deban ser sometidos a una intervención quirúrgica urgente, así como las medidas de protección del personal sanitario.

Todas las referencias de anexos que se citan en el texto, hacen referencia al ***PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) EN EL CAULE. Versión 2***, aunque la versión del Protocolo está en continua actualización.

Este protocolo lleva dos documentos internos sobre buscas de localización y desinfección/esterilización de material y dispositivos médicos reutilizables.

***2.- MEDIDAS GENERALES de PREVENCIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Como recordatorio de medidas generales de prevención en relación con los dispositivos de manejo de la vía aérea durante la inducción/educción de una anestesia general, se cumplirán los siguientes procedimientos:

1.- para cada paciente que sea sometido a inducción/educción de una anestesia general, y en su traslado a la unidad de recuperación postanestésica, se empleará una mascarilla facial a estrenar, que será desechada cuando ya no se considere necesaria para ese enfermo.

2.- Las tubuladuras de los respiradores, que se cambian cada semana, salvo situación de pacientes infectados, continuarán con el mismo ciclo de cambio, salvo mejor criterio del personal de enfermería de Anestesia en función del nº de AG que sean realizadas en cada quirófano.

3.- Tanto con el circuito de maggill como con las tubuladuras del respirador, y en los periodos de inducción/educción de la anestesia general, SE EMPLEARÁ UN FILTRO PARA CADA PACIENTE, que podrá usarse, en caso de ser necesario en el traslado, bien con ventilación mecánica o para el uso del ambú y posterior reutilización en el lugar de llegada.

4.- Siempre que se use un ambú, deberá hacerse con un filtro, que puede ser el que haya utilizado el paciente, y que tras finalizado el caso, deberá ser desechado junto a la mascarilla facial. En caso de haberse utilizado circuito de mapleson, este también se desechará.

**EN DEFINITIVA, UN PACIENTE, UN FILTRO PARA TODO EL PROCEDIMIENTO (TOT, CIRCUITO INTERNO, CIRC. EXTERNO, AMBÚ.**

**SE RESTRINGIRÁ EL ACCESO DE PERSONAL AJENO AL BLOQUE QUIRURGICO. El permiso para acceder será responsabilidad del facultativo que precise soporte técnico que emitirá la autorización y cursará a la Supervisión de Área Quirúrgica.**

**SE RECUIERDA A TODO EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO QUE SE DEBEN RESPETAR SIEMPRE Y ESCRUPULOSAMENTE LOS TIEMPOS DE LIMPIEZA Y SECADO ENTRE CADA PACIENTE.**

**3.- MEDIDAS GENERALES EN TODOS LOS SUPUESTOS DE PACIENTES CON CORONAVIRUS SARS-CoV-2**

1. Se debe minimizar, dentro de lo posible, el número de intervinientes en la atención de estos pacientes y las intervenciones realizadas sobre ellos. Ello supondrá que, en estos casos, no se relevará al personal asistencial aun cuando haya finalizado su turno. Igualmente queda prohibido el acceso a cualquier personal en formación. Durante la cirugía se evitará en lo posible la apertura de puertas y salidas del quirófano.
2. Se recomienda mantener, siempre que sea posible, la distancia de seguridad con el paciente de más de 2 metros.
3. Los equipos de protección individual (EPI) están custodiados por el equipo de enfermería de urgencia.
4. Todo los trabajadores que intervengan en la atención de estos pacientes en el BQ, deberán portar la adecuada protección individual (EPI), que será:

**4.1.-** Anestesiólogo: Calzas, gorro, mascarilla FFP2 (o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad), gafas estancas, doble bata quirúrgica (INTERNA Y EXTERNA) y doble guante estéril.

**4.2.-** Enfermera circulante, instrumentista, Celador y Cirujanos: Calzas, gorro, mascarilla FFP2, gafas estancas, bata impermeable, y doble guante.

**4.3.-** TCAE: durante el proceso quirúrgico permanecerá fuera de quirófano para dar soporte al mismo. Cuando salga el paciente de quirófano se colocará el EPI referido en el apartado 3.2 y procederá a la limpieza correspondiente.

**4.4.-** El celador asignado permanecerá en el quirófano hasta el final de la intervención, manteniendo la distancia de seguridad con el paciente (mín 2 metros) y será el encargado de los traslados, con el objetivo de mantener la presión negativa del quirófano y minimizar el consumo de EPI.

La enfermera circulante, previa higiene de manos y colocación de su EPI (gorro, mascarilla FFP3, gafas, bata y guantes) ayudará a vestir al celador y al anestesiólogo y colaborará en la inducción, alejándose en el momento de la intubación. Seguidamente viste a la enfermera instrumentista y esta vestirá a los cirujanos.

1. El equipo de enfermería preparará todo el material necesario para la intervención **ANTES** de que llegue el paciente. Se utilizará instrumental médico desechable en la medida de lo posible. En caso de usar material reutilizable, se aplicarán las técnicas de desinfección adecuadas. (Doc. Interno 2). El transporte de dicho material quirúrgico reutilizable, se efectuará en contenedor cerrado que se embolsará con funda de mesa de Mayo, rotulando dicha bolsa “Q19” y será remitido por la trazabilidad de sucio a Esterilización.
2. Si fuese necesaria la presencia de un acompañante, (p.ej. niños, y limitando en lo posible esta figura), este utilizará la misma protección que la señalada para los ayudantes en el apartado 3 y se dejará constancia escrita en la Historia Clínica del paciente de que el acompañante ha sido informado del riesgo.
3. Se deben seguir los **protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos** utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar (ver Anexo VIII).
4. Una vez terminada la atención al paciente, **todo el personal** que haya participado en el proceso, se cambiará de pijama y lo depositará bolsas biodegradables en los cubos habilitados al efecto.
5. Una vez que el paciente abandona la zona de aislamiento (quirófano y zona de despertar), se tratará toda la limpieza como en un cierre general de quirófano, incluyendo la utilización del robot de desinfección.
6. Deberá cumplimentarse la relación de personal interviniente en la asistencia en el documento destinado a ello por si hubiese necesidad de realizar un seguimiento. Dicho documento está incluido en el kit de EPI.

***4.- MEDIDAS ANTE EL PACIENTE CONFIRMADO/ EN INVESTIGACIÓN CON CORONAVIRUS SARS – CO - V2 QUE PRECISA TRATAMIENTO QUIRURGICO URGENTE***

***4A.- Medidas generales***

Las Medidas Generales reflejadas en el punto 3 de este Procedimiento de actuación para el manejo de pacientes con coronavirus SARS – Co - V2 en el bloque quirúrgico.

La aparición de un caso quirúrgico en este escenario supone el aviso por parte del cirujano al anestesiólogo y equipo de enfermería. El anestesiólogo avisará a Jefe de Guardia y Supervisor de Guardia (a partir de las 15 horas y en fines de semana y festivos); en horario de mañana, se avisará del evento a Dirección Médica. Igualmente avisará a Seguridad y Mantenimiento. El equipo de enfermería contactará con celadores y servicio de limpieza. Toda la coordinación será función del anestesiólogo de guardia.

***4B.- Acceso a Quirófano y Circuitos de acceso y traslado a otras unidades***

***4B.1.- Elección del quirófano***: Ante la necesidad de intervención quirúrgica de un paciente en investigación, probable o confirmado de COVID-19, se empleará el **Quirófano 19**, y según los conocimientos de transmisión actualmente conocidos, se habilitará con **presión negativa.** Para ello, el anestesiólogo contactará con el busca de climatización 163325 de 8 a 15 horas de lunes a viernes. Los sábados, domingos y festivos, en horario de mañana y tarde, busca de central térmica 162326. Y a partir de las 22 horas de todos los días 163257 (localizado).

Será preciso valorar escrupulosamente el riesgo-beneficio del compromiso de la esterilidad que supone usar la presión negativa, limitando al mínimo posible la apertura y cierre entre el periodo que transcurre inmediatamente antes de la aplicación de antiséptico y hasta la cobertura de la herida con los apósitos correspondientes.

***4B.2.- Acceso al Q19.*** El acceso de los pacientes al Q19, se realizará a través de la **PUERTA ROJA METÁLICA** que da acceso desde el pasillo de circulación pastilla E a la CMA (cartelería).

* Desde ese punto, trasladará al paciente el celador del BQ, que permanecerá en la zona restringida hasta la salida del paciente de la misma.
* El pase del paciente a la mesa quirúrgica se realizará en la zona de sillones de CMA (transfer del Q19)
* La cama del paciente se instalará en el box de CMA infantil.

La Coordinación para el acceso al Q19 y para los traslados desde el Q19 a otras unidades, será cometido del anestesiólogo de guardia responsable, que activará el protocolo de atención, avisando a Seguridad, (para cumplir los criterios de desalojo de personas en dichos trayectos antes de dichos accesos).

***A partir de las 15 horas y en fines de semana y festivos***, el **Jefe de Guardia y Supervisora de Guardia** serán informados del evento por el anestesiólogo de guardia.

***4B.3.- Cuidados Postoperatorios inmediatos y traslados.*** La zona de CMA infantil (2 camas) y de adaptación al medio de la CMA (sillones) debe quedar aislada como zona de transfer y para los cuidados postoperatorios inmediatos, hasta el traslado del paciente a la planta V1 en su cama. Si precisa cuidados postoperatorios intensivos, será trasladado a la UCI directamente una vez finalizada la IQ en una cama de UCI, previo contacto con el médico responsable de dicha Unidad.

En el supuesto de que el paciente provenga de la V1 y sea trasladado a la UCI, la cama de la V1 se limpiará y se vestirá en la zona de sillones de CMA.

En los traslados, el paciente (si no se traslada intubado) llevará una mascarilla quirúrgica y el personal que lo acompaña (anestesiólogo y celador) el equipo de protección EPI correspondiente.

***4C.- Actuación en la Inducción/educción de la An. General y manejo de vía aérea en pacientes con COVID 19 en estudio o confirmada.***

🡺 Lavado de manos

🡺 Colocación de equipo de protección individual según figura en el punto 3 del apartado 2 de medidas generales.

🡺 Uso de material desechable: laringoscopio Airtraq, TET, filtros, tubuladuras, y circuito de Magill, que tras finalizada la intervención, serán retirados al contenedor de residuos GR III.

🡺 La inducción anestésica será realizada por el anestesiólogo que será el responsable del manejo de la vía aérea, ayudado por la enfermera circulante quien administrará los fármacos de inducción de la anestesia, manteniendo una prudente distancia de seguridad, alejándose después del paciente.

🡺 Posquirúrgico inmediato en Boxes de pediatría de CMA. La atención en ese periodo correrá a cargo del anestesiólogo responsable del paciente y de la enfermera circulante.

🡺 Para el traslado del paciente desde el Q19 a la UCI o a la V1, el anestesiólogo se desprenderá del EPI EXTERNO ANTES DE ABANDONAR EL QUIRÓFANO y se mantendrá con el EPI INTERNO para el cuidado postoperatorio y traslado posterior del paciente hasta las zonas de aislamiento correspondientes. El paciente deberá portar una mascarilla quirúrgica y, en caso necesario, O2 por cánula nasal.

🡺 Una vez finalizado el traslado y la recepción por el equipo correspondiente, se retirará el EPI INTERNO y material usado en el lugar de destino en los contenedores correspondientes.

🡺 En relación con las Recomendaciones de la SEDAR de actuación ante pacientes con COVID 19 en estudio o confirmada, creemos conveniente señalar lo siguiente:

* Cumplir con el protocolo de protección establecido en el BQ
* Proteger los elementos no desechables, como el fonendoscopio (se dejará un fonendoscopio permanentemente en dicho quirófano en una envoltura plástica, que deberá protegerse del contacto con el paciente cuando se use (con un guante, por ejemplo), o la cámara del Airtraq que siempre deberá mantenerse cubierta tras su montaje.
* Utilizar Filtros en la preoxigenación y en la ventilación mecánica.
* No está aconsejada la ventilación con bolsa y mascarilla por el riesgo de aerosolización, al igual que debería desaconsejarse el uso de OAF y el de Mascarilla Laríngea al no asegurar una estanqueidad completa de la vía aérea durante su uso.
* El Manejo de la vía aérea será SIEMPRE, y no solo ante una VAD, con material desechable (Airtraq con cámara), evitando la ventilación manual y realizando una preoxigenación de 5 minutos en los casos no emergentes y realizando una inducción de secuencia rápida. Se colocará TET de aspiración subglótica.
* Se desaconseja realizar la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal salvo que sea estrictamente necesaria, así como mantener la respiración espontánea del paciente a través de TOT. Se recomienda la extubación del paciente directamente desde el modo PS cuando cumpla los criterios adecuados. Para evitar la tos en la extubación se tendrá en cuenta realizar la misma en un plano profundo (valorar la instilación previa, aun bajo efecto del BNMND elegido, de lidocaína 2% 5 ml)
* Retirar el material desechable en los contenedores correspondientes.
* NUEVO LAVADO DE MANOS TRAS LA RETIRADA DEL EPI INTERNO

**🡺 La realización de anestesia regional cumplirá los mismos criterios generales de seguridad, y en todo momento, el paciente estará provisto de mascarilla quirúrgica.**

**León 9 de marzo de 2020. Versión 1.0**

Rafael Gonzalez de Castro

Coordinador de la Unidad de Reanimación

Eva Canalis Bernad

Supervisora del Área Quirúrgica

Alberto Montes Armenteros

Coordinador del Área Quirúrgica