RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTRAOPERATORIO DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN CON CORONAVIRUS COVID-19.

* El quirófano de urgencia en este tipo de pacientes será el **Q5 de la tercera planta del HG**. Se liberarán lo más posible las baldas de la zona de lavado para dejar solo el material necesario. Se habilitará unos baúles para almacenar el material necesario para los procedimientos de anestesia de los pacientes. El **Q6 quedará sin actividad** hasta nuevo aviso.
* Los pacientes vendrán desde su lugar de hospitalización en la **UVI o área habilitada de hospitalización en Urgencias (GSUC) y Carlos III** (en el caso de urgencias diferidas).
* Los profesionales implicados en el traslado del paciente llevarán **EPI, mascarilla FFP2/FFP3(preferiblemente) y gafas de protección.** El paciente debe portar mascarilla quirúrgica durante el traslado.
* Se empleará el ascensor del grupo C destinado habitualmente para el transporte de material y residuos. Este ascensor será **empleado solo para estos pacientes**, realizándose el transporte de residuos en otro de los ascensores del grupo C.
* Una vez **en el quirófano, antes y durante la intervención:**
  + Se **limitará** el máximo el personal que permanecerá en la sala de operaciones al estrictamente necesario.
  + Se **mantendrán cerradas las puertas** para preservar la presión negativa .
  + **Todo el personal portará** el equipo de protección adecuado (EPI), mascarillas FFP2/FFP3, gafas de protección y zapatos hospitalarios cerrados. El equipo anteriormente indicado es para la protección del profesional. Sobre él se colocarán los guantes estériles y la bata quirúrgica. Además se deberá hacer uso de gorro (que se colocará antes de los elementos de protección) y calzas.
  + **La administración de oxígeno** al paciente se realizará debajo de la mascarilla quirúrgica sin quitarla.
  + Siempre que sea posible se empleará **anestesia local o regional** para evitar intubaciones.
  + Se observarán las normas habituales de **seguridad** incluyendo la realización del listado de verificación quirúrgica.
  + En la medida de lo posible se empleará **material desechable,** incluyendo las mascarillas del ambú, fibroscopios y vídeo-laringoscopios.
  + **La desinfección del área quirúrgica** se realizará siguiendo las recomendaciones habituales del Servicio de Medicina Preventiva.
  + Durante la intervención se colocarán **filtros de alta eficiencia** en ambas ramas del respirador.
* **Al finalizar la intervención quirúrgica:**
  + El paciente será **trasladado a la UVI** de la 1ªplanta que se empleará como área de reanimación postoperatoria.
  + El traslado será **realizado** por el facultativo de Medicina Intensiva acompañado por el celador.
  + **La extubación** del paciente será realizada preferiblemente en la UVI.
  + **El personal que haya atendido al paciente en el quirófano debe despojarse las medidas de protección antes de salir de él.**
  + Tras la reanimación postoperatoria el paciente será trasladado al **área de hospitalización correspondiente (actualmente la planta habilitada para ingreso con pacientes de coronavirus es la 5ª planta de trauma).**
  + Con respecto al **personal** que atienda a los pacientes afectados, portará en todo momento el EPI adecuado y deberá estar entrenado en su colocación y retirada. Para cualquier duda, consultar los “protocolos para protección de trabajadores” y las normas de actuación que se encuentran disponibles en Intranet.
* **Tras la intervención quirúrgica**
  + Se **desechará** todo el material (tubuladuras, filtro y tubo endotraqueal) como residuo **biosanitario tipo III** en los cubos adecuados que serán colocados en el quirófano.
  + El tiempo recomendado para la eliminación de contaminantes aéreos en el Q3 es de 113 minutos y en el Q4 de 126. Tomaremos este último intervalo, **126 minutos**, para esperar tras la salida del paciente del quirófano hasta comenzar la limpieza de equipos, aparataje y superficies. Durante este intervalo el quirófano debe estar vacío y con las puertas cerradas.
  + La **limpieza** del quirófano y respiradores se realizará siguiendo las recomendaciones del Servicio de Medicina Preventiva (ver documento “Recomendaciones de Medicina Preventiva para el manejo de nuevo Coronavirus Covid-19 en pacientes adultos y niños” y su “anexo 1” del 5/3/2020) que se encuentra disponible en intranet (Protocolos coronavirus). Las recomendaciones que deben seguirse son similares a las de otros pacientes en aislamiento respiratorio (p ej tuberculosis) que se manejan de forma habitual.
  + En cuanto **al manejo de muestras**:
    - Las que vayan a enviarse a anatomía patológica deben enviarse en bolsa de autocerrado con el nombre del paciente puesto en la bolsa.
    - En caso de corresponder a muestras del aparato respiratorio deben enviarse en triple envase.