

PROTOCOLO COVID-19



CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA
DE SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGÍA

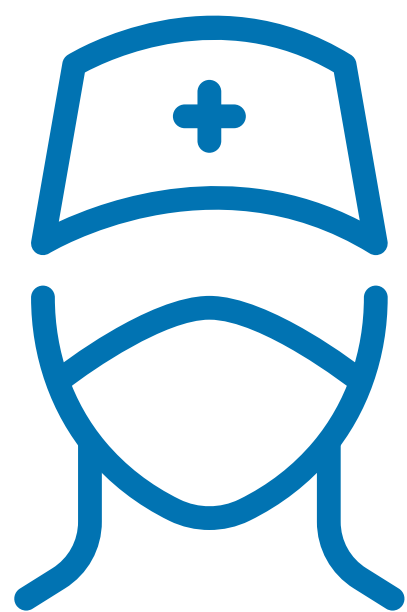


PROTOCOLO COVID-19

PREPARACIÓN DEL QUIRÓFANO



1	Designar puerta de entrada, puerta de salida y quirófano para la atención del paciente sospechoso o confirmado COVID-19
2	Señalizar quirófano con cartel de: ALERTA ALTO SALA COVID-19
3	Designar persona encargada de transporte de material necesario hasta el quirófano que usualmente será el auxiliar de quirófano
4	Sacar los carros de medicación e insumos fuera del quirófano
5	¡DEFINIR PLAN ANESTÉSICO ANTES DE INGRESAR AL QUIRÓFANO!
6	Verificar disponibilidad de equipo e insumos para el acto anestésico: anestesia general, locorregional o neuroaxial
7	Confirmar presencia de basureros en interior, entrada y salida de quirófano
8	Confirmar presencia de solución alcohólica en interior y exterior del quirófano
9	Confirmar presencia de guantes suficientes. No dejar cajas adentro del quirófano
10	Volver a confirmar insumos para manejo ventilatorio
11	Cubrir con fundas plásticas máquina de anestesia, monitor y ultrasonido (cuando se requiere dentro del quirófano)
12	Poner 3 filtros hidrófobos bacteriológicos: rama inspiratoria, espiratoria y entre mascarilla facial o TET y circuito. Conectar línea de capnografía al filtro hidrófobo
13	Conectar y comprobar el sistema de aspiración cerrada



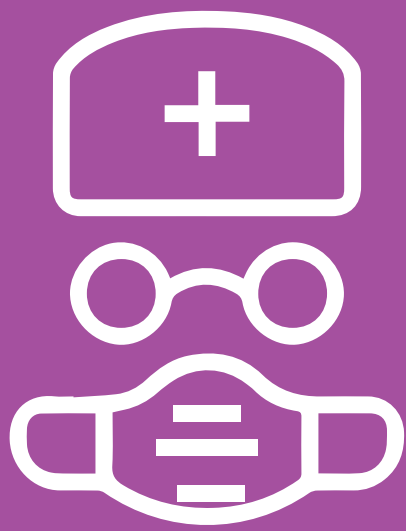
PROTOCOLO COVID-19



PASOS PREVIOS A COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- 1 Señalización del quirófano
- 2 Hidratación del personal e ir al servicio sanitario
- 3 Retirar las joyas
- 4 Recoger el cabello
- 5 Retirar el gafete
- 6 Vaciar los bolsillos
- 7 Sujetar anteojos personales (esparadrapo hacia la frente para que no se caigan)
- 8 Higiene de manos con agua y jabón, luego aplicar solución alcohólica

El paciente no ingresa al quirófano hasta comprobar la presencia de todo el equipo y material, así como la colocación correcta del EPP en el personal



PROTOCOLO COVID-19 COLOCACIÓN DEL EPP



1	Higiene de manos: lavado con agua y jabón, luego solución alcohólica
2	Colocación de botas
3	Higiene de manos con solución alcohólica
4	Mascarilla N95: acomodarla a la cara, mentón, nariz. Inhalar y exhalar fuerte para comprobar que no fuga. La barba no permite el sello adecuado
5	Colocar segundo gorro (en caso de que no haya escafandra)
6	Colocar las gafas de seguridad y pantalla facial
7	<ul style="list-style-type: none">• Higiene de manos quirúrgico, si es necesario o con solución alcohólica• Colocar guantes internos
8	Ponerse la bata impermeable, para vestimenta estéril nos abrochará un ayudante. Comprobar que toda la espalda quede bien cubierta
9	Colocación de guantes externos por encima de la bata, deben cubrir las muñecas (recomendable estériles por ser más largos)
10	Revisión del equipo completo por parte del anestesiólogo supervisor antes de entrar en contacto con el paciente
11	Verificar todos los pasos anteriores, por parejas o en equipo antes de iniciar



REPASAR LOS PASOS EN VOZ ALTA ANTES DE COMENZAR

1

Paciente porta mascarilla facial: Hasta comenzar inducción

2

El procedimiento lo realizará el Anestesiólogo más experimentado

3

Preoxigenación 5 minutos con mascarilla facial

4

Rodear la cabeza del paciente con tela (puede ser no estéril): para absorber posibles secreciones

5

Inducción de secuencia rápida con videolaringoscopio (laringoscopia convencional opcional)

6

Asegurar bloqueo neuromuscular profundo para evitar que el paciente tosa en la intubación. Use monitoreo de transmisión neuromuscular si lo dispone

7

Ayudante entrega el TET, luego de realizar intubación pinza el TET, se infla el balón neumotaponador y se adapta al circuito. **NO VENTILAR ANTES DE SELLAR EL NEUMOTAPONADOR**
El segundo anestesiólogo recogerá en bolsa plástica el videolaringoscopio, programará el ventilador e inicia la ventilación **¡RECUERDE NO VENTILAR HASTA QUE CIRCUITO ESTÉ ADAPTADO AL TET!**

8

Intubar con TET de aspiración subglótica si se prevé intubación prolongada

9

Después de la intubación: colocar gasas alrededor del tubo en la boca, ocluir fosas nasales

10

Protección ocular con gasa y esparadrapo

11

Retirada de segundo guante e higiene de manos con solución hidroalcohólica sobre el guante interior



PROTOCOLO COVID-19

EDUCACIÓN ANESTÉSICA Y EXTUBACIÓN



**REPASAR LOS PASOS EN VOZ ALTA
ANTES DE COMENZAR**

**Momento de mayor riesgo ya que el
paciente puede toser y vomitar**

1

Aspirar secreciones con sistema de aspiración cerrado

2

Asegurar correcta profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios

3

Debemos extubar sin haber desconectado el tubo del circuito para evitar aerosoles

4

Ayudante recogerá el tubo y lo descartará en el basurero

5

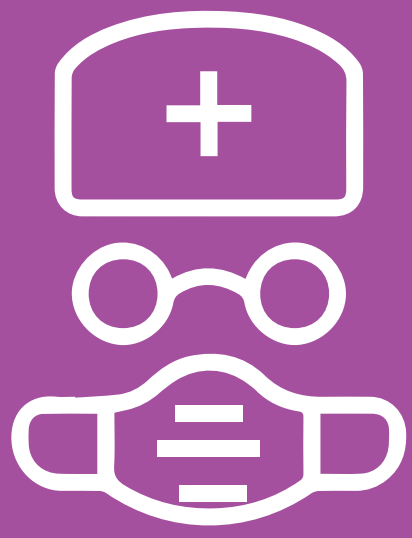
Simultáneamente a la extubación, cubriremos la boca del paciente con unas compresas, hasta que coloquemos la mascarilla facial de nuevo, sellando bien la vía aérea

6

Una vez que el paciente esté consciente y eupneico: se colocará mascarilla quirúrgica al paciente y nasocánula por debajo de ella

7

En caso de traslado fuera de quirófano con TET*, se debe desconectar circuito de la máquina para conectar dispositivo de traslado, previo a la desconexión del circuito no se ventila al paciente. Evitar aerosolización.



PROTOCOLO COVID-19 RETIRADA DEL EPP



Leído en voz alta por una persona que verifique paso por paso.

¡Es el momento más importante para el anestesiólogo!

- 1 Retirar las botas
- 2 Retirar cuidadosamente la bata, arrastrando los guantes externos
- 3 Higiene de guantes internos con solución alcohólica
- 4 Pasar a la antesala para continuar el retiro del EPP y lavado nuevamente de guantes internos con solución alcohólica
- 5 Retirar anteojos de seguridad: abrir bien los brazos para no tocarnos y cerrar los ojos
- 6 Retirar gorro externo o escafandra
- 7 Higiene de manos con solución alcohólica
- 8 Retirar mascarilla facial y gorro interno
- 9 Limpieza de zapatos
- 10 Retirar los guantes internos
- 11 Higiene de manos, lavado con agua y jabón si está al alcance inmediato, sino utilice solución alcohólica

TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN EL ACTO QUIRÚRGICO DEBE BAÑARSE



PROTOCOLO COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS CON SOSPECHA O INFECCIÓN CONFIRMADA COVID-19

- 1 En todo momento durante el período periparto la paciente debe usar mascarilla quirúrgica, incluso en los procedimientos anestésicos neuroaxiales
- 2 **Se recomienda analgesia y anestesia neuroxial. Evitar técnicas analgésicas inhalatorias y anestesia general**
- 3 Evitar técnicas analgésicas intravenosas porque requieren vigilancia por anesthesiólogo
- 4 No se recomienda el uso de ventilación no invasiva de alto flujo.
- 5 Los procedimientos quirúrgicos deben coordinarse en un equipo multidisciplinario y de manera anticipada
- 6 Planificar el cuidado del neonato desde el nacimiento
- 7 La protección del personal es una prioridad, utilizar en todo momento el EPP



PROTOCOLO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE EMERGENCIA EN PACIENTE FUERA DE QUIRÓFANO



**MINIMIZAR NÚMERO DE
PERSONAS EN EL LUGAR**

1

Se debe garantizar la protección del personal con EPPs antes de realizar el procedimiento, sin excepciones

2

Anestesiólogo dirige la medicación y da órdenes claras al ayudante

3

Carro de VAD debe mantenerse afuera del lugar

4

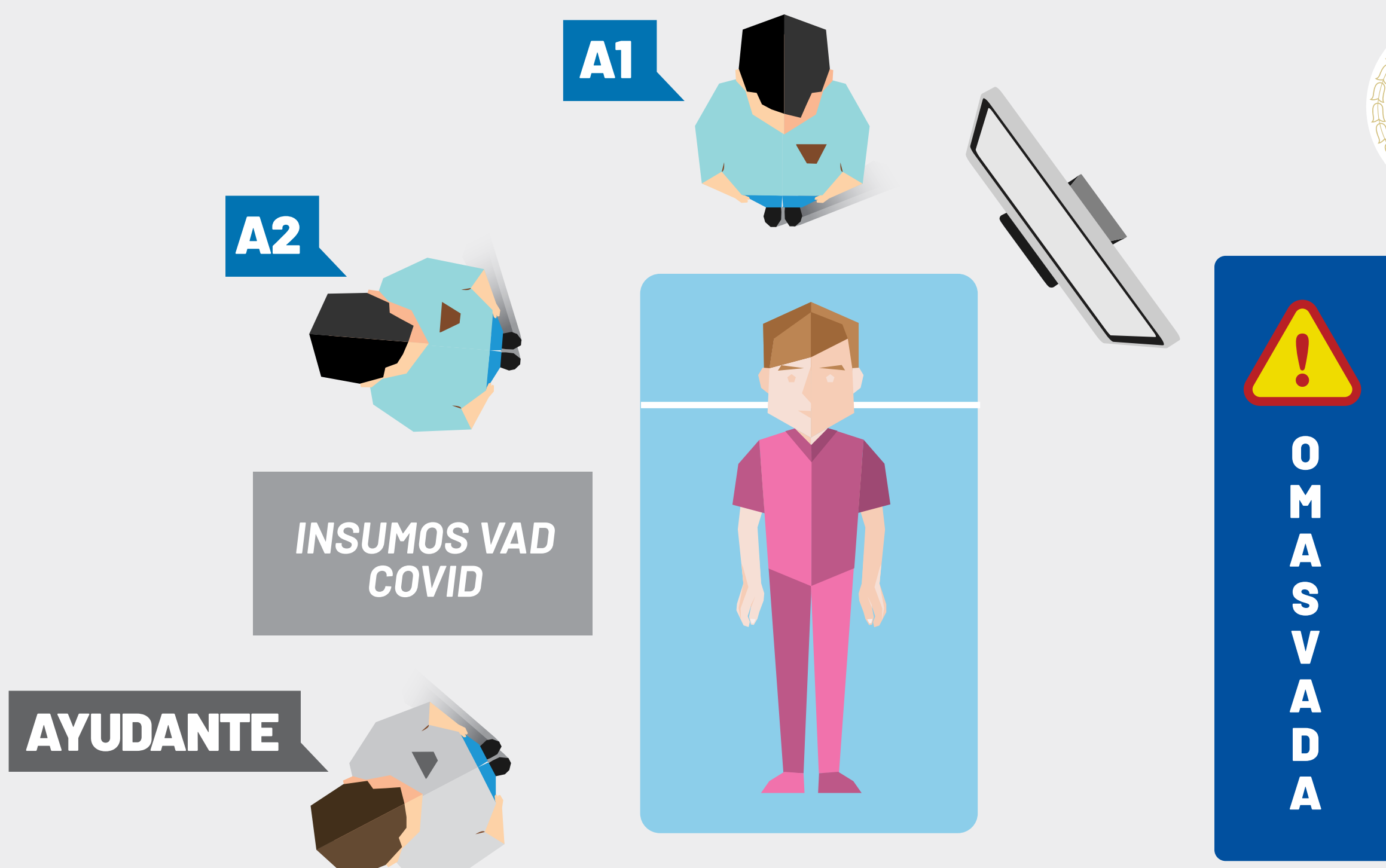
Ayudante verifica listas de chequeo y acrónimo
OMAS VADA

O:Fuente de oxígeno - **M:**Monitor - **A:**Ayudantes
S:Succión - **V:**Ventilador **A:**Vía Aérea **D:**Drogas
A:Acceso IV

5

Preoxigenación si es posible con cánula nasal (<5L/min), con mascarilla facial garantizar sello.
NO VENTILAR A PRESIÓN POSITIVA NI USAR CÁNULAS DE ALTO FLUJO.

INTUBACIÓN FUERA DE QUIRÓFANO



COMPONENTES	ACCIÓN	PLAN B
O Fuente de Oxígeno	Fuente de O ₂ lista	Solicitar urgente tanque de O ₂
M Monitor	Oximetría, PANI, ECG	Monitores portátiles listos fuera del sitio de Intubación
A Ayudantes	Al menos un ayudante	Tener contacto establecido si se necesita ayuda extra
S Succión	Succión lista, conectada y probada	Solicitar aspiración portátil
V Ventilador	Ventilador listo en el sitio de intubación	Asegurarse de tener bolsa autoinflable con válvula de PEEP lista y filtro hidrófobo
A Vía Aérea	Verificar funcionamiento de videolaringoscopio antes de iniciar. Laringoscopio convencional directo de rescate	Dispositivos para manejo avanzado de vía aérea difícil disponibles en el sitio de intubación
D Drogas	Medicamentos cargados y rotulados	Medicamentos adicionales, incluidos usualmente para emergencias en SOP o UCI
A Acceso IV	Verificar acceso venoso antes de empezar	Tener equipo para toma de accesos venosos, en caso de requerir uno adicional o uno nuevo de emergencia



PROGRESO
SEGURIDAD
BIENESTAR

PARA SUS ANESTESIOLOGOS Y LOS PACIENTES

