

Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AACP ante COVID-19

Documento 2 V2 Febrero 2021

Autores revisión 2021: María Luisa Reyes Díaz, Fernando de la Portilla de Juan.

Autores documento inicial: Juan J. Segura-Sampedro, María Luisa Reyes, Álvaro García-Granero, Fernando de la Portilla

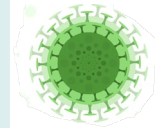
INDICE

- **Sobre los equipos de protección**
- **Quirófanos**
- **Accidentes Intraoperatorios**

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

En pacientes **infectados por SARS-Cov 2 y Pacientes con sospecha de infección**, todo personal en contacto con ellos debe llevar EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, que consta de:

- Bata quirúrgica impermeable nivel 4 (AAMI tipo 3B, 4B, 5B).
 - Gorro-capuz completo con pantalla de plástico que cubra hasta más abajo del cuello (Tipo 3B, 4b o 5b). Pelo recogido.
 - Mascarilla ultrafiltrante N95 o autofiltrante FFP2 o FFP3.
 - Cobertura piernas y calzado con calzas impermeables.
 - Guantes quirúrgicos dobles con el exterior extralargo.
 - Gafas cerradas impermeables y antiempañamiento.
 - En caso de que el EPI no sea estéril, el equipamiento se debe completar con una bata quirúrgica estéril, larga hasta los pies, impermeable en toda su extensión
- Secuencia de colocación de EPI (monitorizado por un compañero y verificar checklist):
- Lavado manos con solución alcohólica.
 - Colocación secuencial de EPI en habitáculo amplio exterior al quirófano.
 - Desinfección externa sobre el EPI de antebrazos y guantes con solución alcohólica, dejar secar.
 - Entrada en el quirófano.
 - Colocación de bata estéril sobre EPI.
 - Colocación de guantes quirúrgicos extralargos.
- Secuencia de retirada (monitorizado por un compañero y verificar checklist):

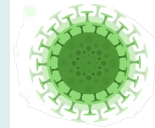


- Si ha habido vertido de fluidos al suelo: descontaminar pies con solución de lejía antes de abandonar zona de alto riesgo.
- Retirada en el quirófano del primer par de guantes quirúrgicos.
- Retirada en quirófano de bata estéril.
- Retirada secuencial en habitáculo exterior:
 - 1) bata, 2) calzas 3) guantes 4) lavado manos 5) gafas 6) lavado manos 7) gorro 8) lavado manos 9) mascarilla 10) lavado manos
- Ducha antes de volver a trabajo habitual.

TRANSPORTE PREOPERATORIO

- **Pacientes infectados por SARS-Cov-2 y Pacientes con sospecha de infección**
 - Hasta la intervención el paciente permanecerá AISLADO en el área designada por el Centro.
 - El transporte debe realizarse con personal (celadores, enfermería) vestidos con EPI a través de áreas sin contacto con otros pacientes (se contactará con personal de seguridad si se considera preciso).
 - El circuito de transporte puede tener CONDICIONES ESPECÍFICAS dependiendo del centro (ascensores concretos, camillas específicas, pasillos, etc.).
 - Para pacientes transportados de UCI utilizar siempre el mismo ventilador de transporte; y en la medida de lo posible el personal de UCI acompañante deberá ser el mínimo y siempre vestirá EPI.
- **Pacientes no infectados:** los pacientes sin antecedentes de contacto epidemiológico y no infectados después de haber sido estudiados, se harán de acuerdo a los requisitos de cirugía convencional, pero siempre teniendo en cuenta que mientras la epidemia no esté bajo control, es obligatorio el uso máscaras, protección ocular para las mucosas y trajes estériles.

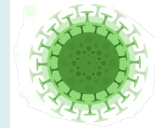
QUIRÓFANO



- **Pacientes infectados por SARS-Cov-2 y Pacientes con sospecha de infección:** Para los pacientes confirmados y con sospecha, la cirugía debe realizarse en un quirófano independiente designado a tal efecto con presión negativa. Se ha de verificar el funcionamiento de todo el equipo relacionado antes de la cirugía, y la anestesia general se ha de realizar mediante intubación traqueal. La estrecha cooperación durante la operación será fundamental para mejorar la eficiencia, reducir el flujo de personal y asegurar el quirófano.
 - Todo profesional que vaya a estar en contacto con el paciente, antes, durante o después de la cirugía debe llevar EPI. Su colocación y retirada debe ser supervisada por otra persona que conozca el protocolo.
 - La cirugía debe realizarse en un quirófano INDEPENDIENTE, de PRESIÓN NEGATIVA, para evitar así la expansión del SARS-Cov2.
 - Se utilizará siempre EL MISMO QUIRÓFANO, el que se designe, preferentemente con un acceso independiente (alejado del flujo principal, circulación de aire con presiones de aire negativa, si disponible).

Nota importante: la sala de quirófano, suelen tener presión positiva, habitualmente sólo la sala de inducción anestésica, UCI y aislamiento tienen presión negativa, para evitar la presencia del SARS-Cov2, sería adecuado intentar habilitar una de esas salas como área de operaciones.

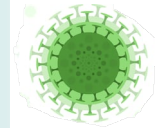
- Se identificará el quirófano con SEÑALIZACIÓN conveniente.
- Se debe REDUCIR EL FLUJO DEL PERSONAL, para evitar contagios. Para ello, se designará el personal necesario mínimo para la intervención; se REGISTRARÁ el nombre e identificación de los profesionales intervinientes.
 - Se recomienda únicamente la presencia de:
 - Cirujano principal y cirujano primer ayudante (evitando en la medida de lo posible un segundo ayudantes y la presencia de residente).
 - Un anestesista.
 - Dos DUE (intrumentista y circulante).
 - Un auxiliar de enfermería.
- Una vez comenzado el procedimiento con el paciente en prequirófano, NINGÚN PROFESIONAL PUEDE ABANDONAR EL ÁREA HASTA SU CONCLUSIÓN (y posterior retirada protocolizada del



equipamiento), por lo cual todo el material necesario para la intervención se habrá dispuesto con suficiente antelación en el quirófano.

Para ello:

- Ha de verificarse, al menos 1h antes de la cirugía, el funcionamiento de todo el equipo, y tener preparado todo el material que se pueda usar, para evitar salida de la sala de operaciones que puedan poner en riesgo al resto de quirófanos.
 - Se dispondrá un carrito en el antequirófano para el intercambio neutro de material y muestras.
 - El carrito de medicamentos anestésicos debe mantenerse en el antequirófano. Antes del comienzo de cada operación, el anestesiólogo colocará todos los medicamentos y equipos necesarios para el procedimiento en una bandeja, para evitar el manejo del carrito durante el procedimiento. De igual modo, se colocará un carro de vía aérea completamente abastecido en la sala preoperatoria. En la medida de lo posible, se utiliza equipo de vía aérea desechable.
 - Una persona para transporte (auxiliar y/o enfermera de exteriores) provista de teléfono móvil y acceso a almacén, otros quirófanos, farmacia, etc. esperará fuera del quirófano por si se precisara medicación o equipo no previsto.
- Desde **EL PUNTO DE VISTA ANESTÉSICO** recomendar:
- Debe primer, siempre que sea posible, la anestesia regional, permaneciendo el paciente durante todo el proceso con mascarilla quirúrgica.
 - La vía aérea debe asegurarse utilizando el método con la mayor probabilidad de éxito a la primera, para evitar la instrumentación repetida de la vía aérea, incluido, si es necesario, el uso de un videolaringoscopio.
 - No está recomendada de forma rutinaria la descontaminación nasal con antimicrobianos tópicos para eliminar el estafilococo dorado y reducir el riesgo de infección de localización quirúrgica.
 - Cuidado con los catéteres intravasculares (arteriales o venosos), ya que están en contacto directo con el sistema circulatorio del paciente.
 - Limpiar todos los accesos antes de cada inyección y mantenerlos cubiertos con tapas desinfectantes durante y después del procedimiento representan medidas imprescindibles.
 - Si es posible se debe usar la misma máquina de anestesia (respirador y monitores) durante toda la epidemia.
 - Colocar papel film sobre pantallas táctiles, teclados y botones que se vayan a manipular.



- Añadir un filtro espiratorio extra a tubuladuras (un solo uso).
- Se debe colocar un filtro adicional de intercambiador de calor y humedad en cada caso, que debe cambiarse al finalizar cada cirugía.

- Desde **EL PUNTO DE VISTA QUIRÚRGICO**, recomendar:



- Se debe realizar limpieza antiséptica del campo con clorhexidina alcohólica.
- Si se utiliza bisturí eléctrico debemos usar un aspirador de humos, para evitar la inhalación.
- Sistema de insuflación cerrado para reducir el escape CO2 al interno de la sala de operaciones.
- Evitar instrumentos cortantes y/o punzantes al máximo; evitar todas las manipulaciones de hojas y agujas con las manos, usar para ello otros instrumentos.
- Dar órdenes verbales para el intercambio de instrumentos.
- Utilizar, siempre que sea posible, sistemas de corte alternativo.
- Priorizar sutura mecánica respecto a manual
- Al finalizar, recoger elementos cortantes en su contenedor correspondiente.

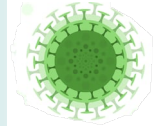
- **ACCIDENTE INTRAOPERATORIO** con exposición:



- Abandonar la intervención y lavarse superficies afectas con agua y jabón. Irrigar conjuntivas con gran cantidad de agua.
- Se debe seguir protocolo habitual de exposición a patógenos hemáticos según protocolo de cada centro.

- Actuaciones **POSTCIRUGÍA**:





- La limpieza es uno de los puntos clave, se debe limpiar (una/dos horas entre procedimientos): *descontaminación de todas las superficies, pantallas, cables, monitores y máquina anestésica. Usar para ello lejía con concentración efectiva de cloro de 2000 mg/L durante más de 30 minutos, posteriormente aclarar con agua.*
- Toda la medicación y dispositivos de las bandejas no utilizados se desechan.
- Utilizar doble bolsa identificada de residuos peligrosos.
- Tratamiento de piezas quirúrgicas y desechos en contenedor de alta seguridad. (Seguir los protocolos de muestras de las autoridades sanitarias).
- Vaporización con agua oxigenada - ácido peroxiacético para descontaminar el quirófano
- Reemplazar filtros de alta eficiencia de flujo laminar en caso de quirófanos que dispongan de ello.
- Se aconseja en algunos protocolos cerrar quirófano durante 2- 3 horas.

- **Pacientes no infectados**: se harán de acuerdo a los requisitos de cirugía convencional, pero siempre teniendo en cuenta que mientras la epidemia no esté bajo control, es obligatorio el uso máscaras, protección ocular para las mucosas y trajes estériles.



AACP

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGÍA

