INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEL NORTE

Resolución Directoral Nº 177-2020-GR-LL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG

Trujillo, 27 de Julio de 2020

VISTO:

El Expediente Administrativo N°0002305-20 el mismo que contiene el Informe Nº 098-2020-IREN NORTE-DG-DCE-S.A.C.Q de fecha 27 de Julio de 2020 emitido por el Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte y;

CONSIDERANDO:

Que, con Ordenanza Regional Nº 021-2006-CR/RLL de fecha 07 de Diciembre del 2006, se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, ante la clara necesidad pública de descentralizar los servicios médicos oncológicos, a fin de detectar y tratar las enfermedades Neoplásicas y desarrollar acciones de Prevención y Promoción de la Salud;

Que, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel regional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencias propias del Instituto;

Que, mediante Ley Nº 27658 –Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado— establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos a fin de alcanzar un Estado descentralizado y desconcentrado.

Que, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del IREN aprobado con Ordenanza Regional Nº 009-2018-GR-LL/CR, precisa que en coordinación con el INEN se deberá innovar, emitir y difundir permanentemente las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares del manejo en el campo oncológico;

Que, el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico es la unidad orgánica encargada de prestar atención especializada en los campos de Anestesia, Analgesia y Reanimación, como soporte al diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades neoplásicas, en el marco del tratamiento multidisciplinario del cáncer; así como de lograr la innovación, actualización y difusión de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos correspondientes, asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y seguridad al paciente, de proponer y participaren la formulación de las normas nacionales de manejo multidisciplinario del cáncer y de lograr la formación y capacitación de los recursos humanos necesarios;

Que, bajo ese contexto mediante Informe N° 098-2020-IRENNORTE-DG-DCE-S.A.C.Q. el Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, solicita la aprobación de la Guía Técnica: *Manejo Perioperatoprio de Pacientes con Infección o sospecha de Infección COVID-19,* documento que mediante correo electrónico de Normatividad de fecha 09 de junio de 2020 fue aprobado y que con documento del visto se solicita se emita el acto resolutivo que corresponde;

En ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley Nº 27783-Ley de Base de la Descentralización, Ley Nº 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ordenanza Regional Nº 009-2018-GR-LL/CR, de fecha 14 de Noviembre el 2008, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza"- IREN

NORTE, Resolución Ejecutiva Regional Nº 2692-2019-GR-LL-PRE, y con las visaciones correspondientes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, la Guía Técnica: *"Manejo Perioperatorio de Pacientes con Infección o Sospecha de Infección por COVID-19"* del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, la misma que como anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR la difusión de la presente Resolución al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte.

ARTICULO TERCERO: DISPONER, la publicación de la presente resolución en la página Web del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte, para conocimiento público.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral y la Guía Técnica de Medicina Oncológica, en el modo y forma de ley.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN NORTE

Dr. Marco Antonio Gálvez Villanueva
DIRECTOR GENERAL
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN-NORTE

Distribución
D. ENF. (01)
ADM (01)
Informática (01)
Archivo

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DIRECCION DE CIRUGIA ESPECIALIZADA

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA
Y CENTRO QUIRURGICO

GUIA TÉCNICA:
MANEJO PERIOPERATORIO DE PACIENTES CON INFECCION O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID – 19

REGIÓN LA LIBERTAD
Vº Bº
Dirección de Cirugía Especializada
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
Vº Bº
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

TRUJILLO-PERU

2020

ELABORADO POR:

1. Dr. Jorge Díaz Cabrera
   Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

REVISADO POR:

1. Dirección de Control del Cáncer
2. Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Asesoría Legal

APROBADO POR:

1. Dr. Marco Antonio Gálvez Villanueva
   Dirección General de IREN Norte

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD V° B° SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

INDICE

TITULO.....1

I. FINALIDAD 4

II. OBJETIVOS 4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. BASE LEGAL.....4

V. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO 5

VI. CONSIDERACIONES GENERALES.....5

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS 7

VIII. RESPONSABILIDADES 21

IX. ANEXOS 22

X. BIBLIOGRAFÍA.....28

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

GUÍA TÉCNICA:

MANEJO PERIOPERATORIO DE PACIENTES CON INFECCION O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID – 19

I. FINALIDAD

Contribuir en la disminución del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de la pandemia por COVID-19 en la región La libertad brindando una atención adecuada al paciente quirúrgico oncológico y con las medidas de bioseguridad correspondientes en el personal de salud que labora en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte.

II. OBJETIVOS:

2.1. Recomendar los pasos a seguir por el personal de salud para la atención del paciente quirúrgico oncológico durante los periodos pre, intra y postoperatorio durante la pandemia de COVID-19.

2.2. Prevenir la transmisión del coronavirus en el personal de salud del servicio.

2.3. Evitar la transmisión cruzada entre pacientes dentro del servicio.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación de todos los trabajadores asistenciales que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte.

IV. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley general de salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 012-2014-TR, que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto de Urgencia N° 024-2010, Dictan medidas económicas y financieras para la creación del Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- Decreto supremo 008-2020-SA, que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.

- Decreto supremo 094-2020-PCM, que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una convivencia social y prorroga el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19.
- Decreto de urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020, que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, que aprueba el documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA; que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial Nº 255-2016/MINSA; que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica De Salud: "Gestión Integral y Manejo De Residuos Sólidos En Establecimientos De Salud, Servicios Médicos De Apoyo y Centros De Investigación"
- Resolución Ministerial N°039-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N°171-2020-MINSA, que aprueba modificar el literal d) del numeral 2 y el numeral 7 del Punto VI de la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA.
- Resolución Ministerial N°193-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico: prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Ordenanza Regional Nº 021-2006-CR/RLLL, que crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE.
- Ordenanza Regional Nº 009-2018-GRLL/CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

V. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Guía Técnica: Manejo Perioperatorio de Pacientes con Infección o Sospecha de Infección por COVID – 19

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

a) **Periodo Preoperatorio:** Periodo que comprende el estudio y preparación del enfermo para la intervención quirúrgica.

b) **Periodo Intraoperatorio:** Etapa comprendida desde que ingresa el paciente al quirófano e inicia el acto quirúrgico hasta que el cirujano coloca el apósito en la herida operatoria.

c) **Periodo Postoperatorio :** Comienza cuando finaliza la intervención y se traslada al paciente a la sala de reanimación y continúa hasta que el paciente es dado de alta del cuidado médico

d) **Equipo de Protección Personal (EPP):** Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o más riesgos que puedan amenazar su seguridad y/o su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin.

e) **Intubación Endotraqueal :** Es un procedimiento médico en el cual se coloca un tubo o sonda en la tráquea a través de las vías respiratorias altas

f) **Inducción Anestésica.:** Fase en la cual se administran medicamentos que produce: Hipnosis, Analgesia y Relajación Muscular, para poder realizar la laringoscopia e intubación orotraqueal o nasal.

g) **Educción Anestésica:** Despertar progresivo y gradual del estado de anestesia o inconciencia.

h) **Extubación:** Es el procedimiento que consiste en retirar el tubo endotraqueal a pacientes intubados, por diferentes causas.

REGION LA LIBERTAD V° B° Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

6.2 REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:** El personal de salud que interviene en el traslado y durante la intervención quirúrgica debe ser el mínimo posible, para disminuir el riesgo de contagio. Estará compuesto por:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD V° B° SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE

- Cirujanos: se reducirá al mínimo necesario de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica.
- Anestesiólogos: se programará un anestesiólogo para la intervención quirúrgica.
- Médicos residentes de anestesiología: se programará un médico residente de la especialidad para el apoyo y/o realización de un procedimiento anestésico junto con el anestesiólogo programado.
- Enfermeras: se programará dos enfermeras una instrumentista y una circulante.

- Técnicos de enfermería: se programará un personal técnico de enfermería que permanecerá de apoyo fuera del quirófano.
- Apoyo: se programará un personal de limpieza y desinfección.

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Máscara N95 o FFP3/FFP2 (de preferencia)
  - Chaqueta antifluidos descartable
  - Pantalón antifluidos descartable
  - Mandil quirúrgico descartable
  - Botas antifluidos descartable
  - Guantes largos no estériles descartables
  - Overol o Mameluco
  - Gorro descartable
  - Gafas transparentes reusables
  - Pantalla facial reusable

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD V° B° SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

7.1 EN EL PRE OPERATORIO

- Una vez recibida la solicitud de cirugía en sala de operaciones, el anestesiólogo y el médico residente de anestesiología evaluarán al paciente en la sala de emergencia, hospitalización o UCI para determinar, junto con los demás médicos involucrados en la atención, la pertinencia de realizar o no la intervención quirúrgica.
- Se realizará la revisión de la historia clínica, que debe contener: anamnesis, examen físico (Evaluación rápida y dirigida de la vida aérea en busca de predictores de Vía aérea difícil, el test de Mallampati no está recomendado en estos pacientes), diagnóstico de enfermedad, riesgo quirúrgico y evaluaciones de otras especialidades de ser necesario así mismo exámenes de ayuda al diagnóstico: Radiografía de tórax o Ecografía pulmonar de tres cuadrantes o TAC de tórax, registro de temperatura y descarte de síntomas respiratorios.
- Si uno de estos datos resulta patológico asociado a datos epidemiológicos , se convierte en **caso sospechoso** y:
  - Si es una cirugía de emergencia, que amenaza la vida del paciente, se debe hacer investigación rápida para COVID 19 (Pruebas Rápidas o Moleculares según disponibilidad) y procederá la cirugía tratándolo como positivo hasta que se disponga del resultado.

- Si es una cirugía programada, se realizará investigación para COVID 19 y se postergará la cirugía hasta disponer del resultado.

- Si se determina que el paciente debe ser intervenido, el anestesiólogo dispondrá el traslado del paciente al servicio de Centro Quirúrgico.
- Se obtendrá el consentimiento informado del paciente, de un familiar directo o el familiar más cercano posible de acuerdo a cómo lo amerite la severidad del caso.
- El traslado del paciente a sala de operaciones será por zonas no concurridas del Instituto, por el acceso posterior de Centro Quirúrgico, exclusivo para traslado de pacientes sospechoso de enfermedad COVID-19, a cargo del personal de enfermería y técnico de enfermería del servicio de origen quienes transportarán al paciente hasta la puerta de acceso posterior del Centro Quirúrgico.

7.1.1. PREPARACION DEL QUIROFANO

- Señalizar quirófano con cartel de: **ALERTA SALA DE ALTO RIESGO**.
- Se asegurará que la puerta interna del quirófano no se abra por ningún motivo, es decir, queda terminantemente prohibida su apertura.
- Debe sacarse todo el mobiliario y aparataje no necesario para la intervención.
- Se sacará el carro de medicación y en su lugar se preparará un contenedor simple en el que se colocará la medicación e insumos necesarios para la cirugía.
- Se dejarán preparados dentro todos los accesorios de la mesa quirúrgica que sean necesarios para el posicionamiento quirúrgico del paciente.
- Se designa el Quirófano N°2 para la colocación y el Quirófano N°3 para el retiro de las EPPs.
- Cubrir máquina de anestesia y monitor de signos vitales con fundas plásticas que permitan su empleo sin contacto directo con la superficie.
- La enfermera instrumentista se encargará de transporte y equipamiento de material necesario hasta el quirófano para la cirugía programada.
- ¡DEFINIR PLAN ANESTESICO ANTES DE INGRESAR AL QUIROFANO!
- Verificar disponibilidad de equipo e insumos para el acto anestésico: anestesia general, locorregional o neuraxial.
- Confirmar presencia de baldes con bolsas rojas en interior, entrada y salida de quirófano.

- Confirmar presencia de solución alcohólica en interior y exterior del quirófano
- Confirmar presencia de guantes suficientes.
- Volver a confirmar insumos para manejo ventilatorio. Equipo para vía aérea difícil.
- Poner 3 filtros hidrófobos bacteriológicos: rama inspiratoria, espiratoria y entre mascarillas faciales o TET y circuito. Conectar línea de capnografía al filtro hidrófobo.
- Conectar y comprobar el sistema de aspiración cerrada (si se dispone).
- En lo posible la sala asignada que cuente con presión negativa, con recambios de aire de al menos 12 veces/hr. De no haber, los sistemas de presión positiva y/o el aire acondicionado deben permanecer apagados.
- Emplear bolígrafos de un sólo uso.
- Asegurar disponibilidad de estetoscopio de uso único para ese paciente.
- El instrumental fungible que se puedan necesitar en caso de complicación quirúrgica se embolsarán con doble bolsa o paquete con el material que proporcionará esterilización.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

7.1.2. CIRCUITO DE ENTRADA DE PACIENTES

- El equipo de enfermería confirmará por vía telefónica el momento del traslado del paciente desde la unidad de origen hasta el Centro Quirúrgico.
- Esto se producirá siempre cuando el quirófano esté completamente preparado y el paciente entrará directamente al quirófano habilitado.
- Todo paciente debe ser trasladado portando una mascarilla quirúrgica que le cubra la nariz y la boca para evitar la eliminación de gotas de flücker al hablar, toser o estornudar.
- El personal de salud que traslada al paciente debe portar en todo momento mascarilla N95, guantes descartables, bata quirúrgica y gorro descartable
- Se obviará la entrevista y revisión de historia clínica en la puerta de sala de operaciones.
- Se avisará al resto de quirófanos para limitar durante el traslado el flujo de personal por los pasillos.
- Las zonas de acceso al Centro Quirúrgico deben estar despejadas.

- El paciente será trasladado directamente al quirófano asignado previamente, portando una bata quirúrgica no estéril descartable, gorro descartable, mascarilla quirúrgica descartable y botas descartables

- En la puerta de ingreso habrá un personal de apoyo preparado con los EPP: mascarilla quirúrgica, ropa descartable, mandil desechable, doble guante, lentes tipo buzo, gorro y tendrá desinfectante de superficies.

- El personal de limpieza deberá desinfectar las ruedas y las partes visibles de la camilla que transporta al paciente antes de ingresar a los ambientes. Para ello utilizará una solución de hipoclorito de sodio, amonio cuaternario o glutaraldehído.

- Se dejarán empapadores impregnados de desinfectante de superficies para facilitar la limpieza de las ruedas. En esta zona se dejará también preparado un bote de residuos sólidos biocontaminado (rojo) donde se desecharán los EPP utilizados en el traslado, además de las toallas de limpieza, sabanas, etc., que se hayan empleado para limpiar la cama y ruedas, al ingreso del Centro Quirúrgico.

- Disponer de alcohol gel y guantes para brindarle a personal que traslado al quirófano.

- Este proceso será lo más rápido posible.

7.1.3. PASOS PREVIOS A COLOCACION DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (Anexo N°01)

- Hidratación del personal e ir al servicio sanitario.
- Retirar las joyas, relojes, anillos, pulseras, aretes, fotocheck, etc.
- Recoger el cabello.
- Vaciar los bolsillos, no billeteras, llaves, no celulares, sellos ni lapiceros.
- Sujetar anteojos personales (esparadrapo hacia la frente para que no se caigan).
- Ajustar calzado.
- 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.

7.1.4. COLOCACION DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (ANESTESIOLOGO)

➢ **VESTIDOR :**

- Higiene de manos: lavado con agua y jabón, luego solución alcohólica.

- Colocarse chaqueta y pantalón descartable.

- Colocar gorro.
- Colocar respirador N95 o FFP 2 o FFP 3: acomodarla a la cara, mentón, nariz. Posicionando una cinta por encima de la cabeza y otra por debajo de las orejas. Inhalar y exhalar fuerte para comprobar sello. La barba no permite el sellado adecuado.
- Colocación de botas.

➢ **QUIROFANO N° 2** :

- Lavado de manos hasta codos con clorhexidina 4%
- Colocar guantes internos (nitrilo).
- Colocar las gafas de seguridad.
- Colocar el Overol o Mameluco con capucha, asegurarse que cubra bien el cuello.
- Colocación de mascarilla quirúrgica sobre respirador.
- Colocar la pantalla facial con ajuste posterior y asegurarse de que no se caiga.
- Colocación de botas altas
- Colocarse mandil impermeable y descartable, asegurándose que toda la espalda quede bien cubierta.
- La enfermera circulante externa verificara la correcta colocación de los EPPs.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

7.2 EN EL INTRA OPERATORIO

La intervención quirúrgica se llevará a cabo bajo las siguientes consideraciones:

- El tipo de anestesia dependerá de las condiciones respiratorias del paciente y el tipo de intervención quirúrgica. Siempre que sea posible la anestesia regional (bloqueo nervioso, anestesia espinal) ésta será de elección, permaneciendo el paciente durante todo el proceso con mascarilla quirúrgica. No existe evidencia de superioridad de ninguna técnica anestésica.
- Se limitará el número de asistentes al mínimo personal necesario.
- Se mantendrán las puertas del quirófano en todo momento cerradas, salvo necesidad de paso de material o ingreso de personal al interior de quirófano.

- Lavado de guantes con solución hidroalcohólica inmediatamente después de cada contacto con el paciente. Asegurar la disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas tanto en el interior como en el exterior del quirófano
- Únicamente permanecerá en quirófano el material imprescindible para el procedimiento anestésico quirúrgico.
  - Material para la cirugía
- El material precisado para la intervención quirúrgica deberá ser solicitado directamente por el cirujano correspondiente al personal de quirófano, y ubicado en quirófano antes de la llegada del paciente. Dará instrucciones claras del procedimiento y deberá tenerse en consideración la necesidad de posibles alternativas de material ante eventualidades y complicaciones durante el acto quirúrgico, minimizando los movimientos lo máximo posible.
  - Con respecto a los elementos necesarios para Anestesia
- Máquina de anestesia con las siguientes consideraciones:
  - Cubierta por un plástico de protección transparente para que permita su manipulación.
  - Compartimentos vacíos.
  - Circuito anestésico descartable. Éste debe incluir 03 filtros: 01 filtro HME para la rama inspiratoria, 01 filtro HME para la rama espiratoria, 01 filtro HEPA entre el paciente y el circuito. La línea de capnografía debe instalarse al filtro distal al paciente (de la rama espiratoria).
  - Los corrugados deben ser de uso único y ser desechados luego de ser utilizados.
  - Cal sodada limpia.
- Monitorización mínima estándar: ECG, SpO2, PANI, ETCO2 .Añadir cualquier sistema de monitorización en caso necesario (BIS, monitoreo TOF, etc.), e individualizar según paciente.
- Mesa de anestesia: donde se encuentra un kit de intubación adulto y un kit con medicación para anestesia general, y/o si es necesario el de anestesia regional (previamente preparados y trasladados al quirófano). En esta mesa se dejarán guantes limpios y quirúrgicos, solución hidroalcohólica para lavado de manos.
- Disponer de una batea con medicación: atropina + midazolam + fentanilo + ketamina + propofol+ lidocaína + relajante muscular (succinilcolina y/o rocuronio)+sugamadex + neostigmine + tramadol + metamizol + noradrenalina + etilefrina
- Fluidoterapia necesaria (acordado antes de entrar en quirófano).Cloruro de Sodio 0.9% 1L o Lactato Ringer, Poligelina.
- Máquina de infusión EV (Base Primea) operativa.
- El material para realizar la IOT deberá estar disponible en el ambiente de la intervención, a la mano para evitar contaminar los coches de paro (Figura N°1) ; contando con:
  a. Caja protectora de aerosoles o cobertor plástico.

b. Cánulas de succión Yankauery aspiradores de secreciones por paciente.
c. Bolsa de ventilación manual autoinflable.
d. Tubos endotraqueales de distintos tamaños (por lo menos tres: una talla por debajo de lo esperado, una sobre y la esperada) No 7, 7.5 y 8 con cuff.
e. Cánulas de Guedel (tubos de mayo) No 4 y 5.
f. Bougie o guía para IOT.
g. Videolaringoscopio con hojas descartables N° 3 y 4.
h. Laringoscopios articulado (segunda opción) de palas Macintoch Nº 3 y 4.
i. Mascara laríngea Fastrach Nº4 y 5.
j. Kit de cricotirotomía percutánea o Bisturí Nº22 + tubo orotraqueal Nº 6 C/cuff + jeringa de 5 cc; pinza Kosher o Kelly recta, abocath Nº 14.
k. Lubricante (Lidocaína en gel).
l. 02 Jeringas de 10cc, 02 jeringas de 20cc, 02 jeringa 5 cc.
m. Esparadrapo (papel y tela).
n. Bomba de infusión.
o. Máscaras faciales de anestesia.
p. Cánulas nasales de oxígeno.
q. Pinza Kelly.
r. Pinza Maggil.
s. Paquete de gasa grande y pequeñas.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

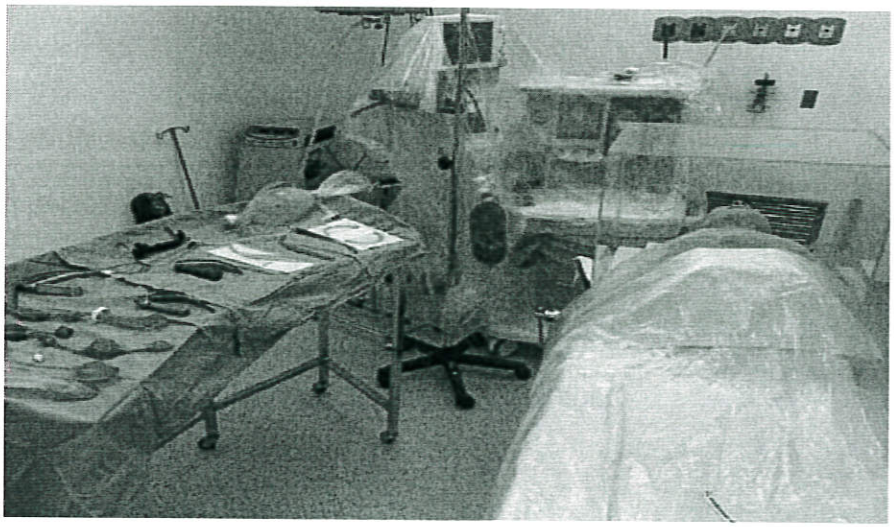


Figura N°1: Distribución del material para manejo de vía aérea

7.2.1. INDUCCION ANESTESICA E INTUBACION

- Colocar guantes externos por encima del mandil, deben cubrir las muñecas
- (recomendable estériles por ser más largos)
- Paciente porta mascarilla quirúrgica: Hasta comenzar inducción.
- Uso de caja de protección de aerosoles.
- Limitar el staff presente al momento de la Intubación traqueal: Anestesiólogo principal, un ayudante (residente) y la enfermera circulante que administre drogas y monitorice al paciente. El segundo anestesiólogo deberá estar fuera de la sala.(Figura N°2)

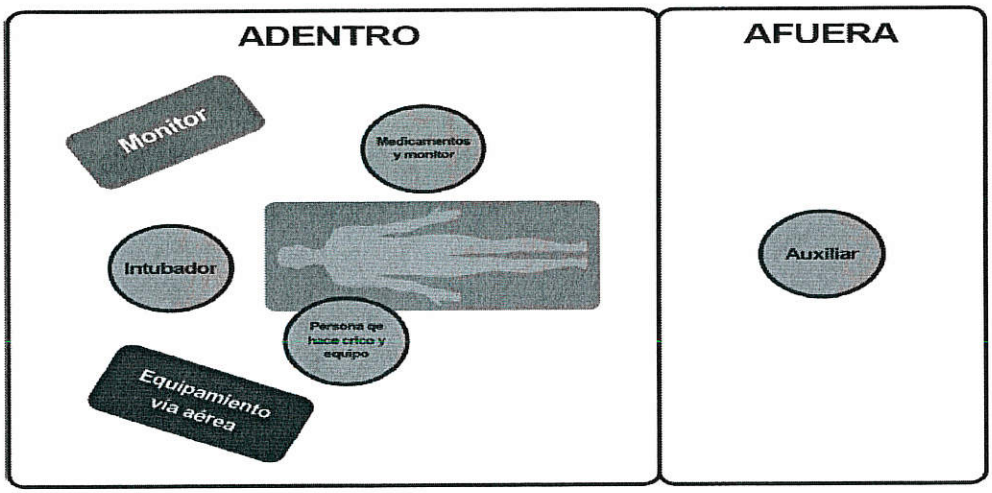


Figura N°2: Distribución del equipo de salud para manejo de la vía aérea

- Son necesarias dos anestesiólogos si se sospecha de vía aérea difícil, el procedimiento lo realizara el Anestesiólogo más experimentado, con el objetivo de minimizar los intentos. Las manipulaciones múltiples durante el manejo de la vía aérea, conlleva a un incremento de riesgo de contagio por el COVID-19.(Anexo N°02)
- Pre oxigenación con oxígeno al 100% por 5 minutos con mascarilla facial(de silicona o látex)(10 L/min) o bigoteras nasales (<5 L/min) debajo de la máscara quirúrgica. Evitar la ventilación con presión positiva mientras se intuba al paciente. Si es necesario, debe realizarse maniobra a cuatro manos (Figura N°3), uno sujeta la máscara facial (Técnica VE) y el otro realiza la ventilación. Utilice bajos volúmenes.

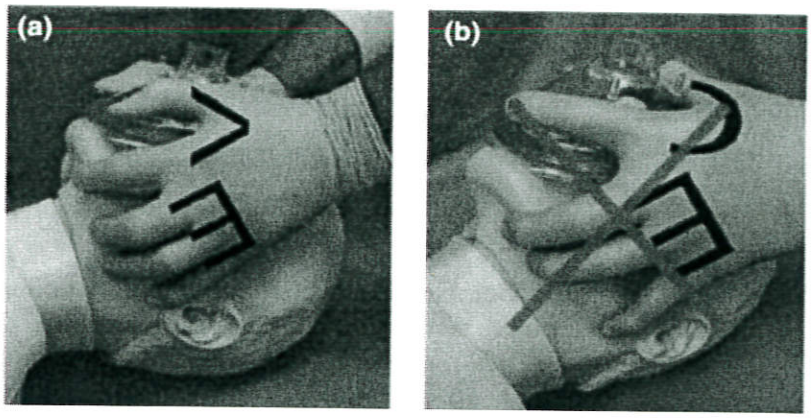


Figura 3 : Ventilación a dos manos, dos personas para VMF con la técnica VE. Una persona sostiene la mascarilla facial y la otra persona comprime la bolsa de ventilación. La figura a) indica cómo se debe hacer (posición de las manos en V) y la b) como no se debe hacer (posición C de las manos).

- Rodear la cabeza del paciente con gasa (puede ser no estéril): para absorber posibles secreciones.
- Asegúrese de colocar un filtro intercambiador de calor y humedad (HMEF) entre la mascarilla y el circuito de respiración o entre la mascarilla y la bolsa de reservorio (Figura N°4).

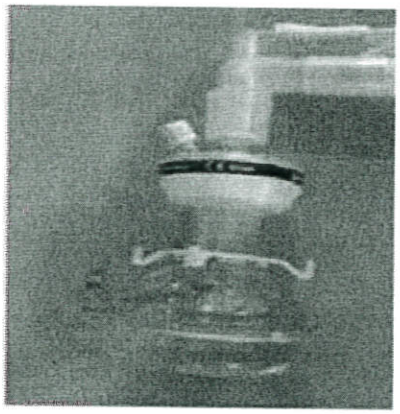


Figura 4: Filtro HME siempre directamente conectado a la máscara facial y en la rama espiratoria.

- Profilaxis antihemética: Dexamentasona 8mg EV+Ranitidina 50 mg EV +Metoclopramida 10mg EV u Ondansetrón 8mg EV+ Lidocaína 1.5 mg/Kg.
- ***Inducción de secuencia rápida*** (ISR), en lo posible, prefiera el uso de videolaringoscopio y tubo con guía para minimizar los intentos de intubación y aumentar la distancia entre el paciente y el operador para obtener mayor probabilidad de éxito al primer intento.Considerar presión cricoidea.
- EVITAR intubación despierta con fibrobroncoscopio. Si es imprescindible, EVITAR atomizar anestésico local.

- ISR : Analgesia (Fentanilo : 1.5-3ug/kg) Sedación (Propofol : 1-1.5 mg/kg o Ketamina : 1 – 2 mg/kg) BNM : (Succinilcolina : 1-1.5 mg/kg o Rocuronio : 0.6 – 1.2 mg /kg).
- Asegurar bloqueo neuromuscular profundo para evitar que el paciente tosa en la intubación. Si se dispone, usar monitoreo TOF.
- Tener un vasopresor para bolos o infusión disponible inmediatamente para manejar la hipotensión.
- Ayudante entrega el TET(los tubos pueden estar cubierto con la parte plástica del embolo de la jeringa de 20ml y dentro la guía), luego de realizar intubación pinza el TET, se infla cuff y conectar al circuito de anestesia con filtro antibacterial y finalmente despinzar el tubo, verificar con capnógrafo funcionantela adecuada posición del TET (No auscultar) e iniciar la ventilación mecánica.
- ¡ NO VENTILAR ANTES DE INSUFLAR EL CUFF Y HASTA QUE EL CIRCUITO ESTE ADAPTADO AL TET !
- El ayudante recogerá en la bolsa plástica el videolaringoscopio, programara el ventilador e iniciar la ventilación. Tener programado la máquina de anestesia con los parámetros establecidos:
  - Modo controlado por volumen, con excepción de alguna contraindicación
  - FiO2 100%
  - Vt: 6 mL/kg de peso predicho para la talla se puede tolerar hipercapnia permisiva PaCO2 < 50 mmHg
  - Relación I:E 1:2
  - Frecuencia ventilatoria para mantener ETCO2 de 30±3 mm Hg
  - Iniciar PEEP en 6 y optimizar.

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

- Utilice doble guante ya que esto permite cubrir fácilmente, con el primer par de guantes, la hoja del laringoscopio una vez realizada la intubación y fijación del tubo.
- Retirada del segundo guante, higiene de manos con solución hidroalcohólica sobre el guante interno y colocación de nuevo guante externo.

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

- Intubar con TET de aspiración subglótica si se prevé intubación prolongada.
- Lo ideal aspiración de secreciones con cánula Yankauer con sistema cerrado (si se dispusiera).
- Colocar gasas húmedas alrededor del tubo en la boca con ayuda de la pinza Maggil. Ocluir fosas nasales.
- Protección ocular con gasa y esparadrapo.
- Optar por anestesia total endovenosa o balanceada, con uso de Remifentanilo y Propofol en infusión continúa según protocolo del servicio.
- Disposición de los insumos posterior al procedimiento:

- Selle todo equipo usado en las vías respiratorias, en una bolsa de plástico roja con cierre doble. Luego debe retirarse para descontaminación y desinfección.
- Una vez asegurada la vía aérea ingresara el equipo quirúrgico.
- Los cirujanos y la enfermera instrumentista realizaran el protocolo habitual de lavado quirúrgico de manos y el protocolo de EPP para el acto quirúrgico.
- Se procederá a la realización de la lista de chequeo y se iniciará la cirugía de forma habitual.

7.2.2. EDUCCION ANESTESICA Y EXTUBACION

MOMENTO DE MAYOR RIESGO YA QUE EL PACIENTE PUEDE TOSER Y VOMITAR

- Aspirar secreciones con sistema de aspiración cerrado.
- Asegurar correcta profilaxis de nausea y vómitos postoperatorios. En orden de eficacia de mayor a menor: dexmedetomidina, remifentanilo (especialmente reduce la tos severa), fentanilo y lidocaína tópica o traqueal e intravenosa.
- Cumplimiento de criterios clínicos y gasométricos de extubación.
- Reversión completa de bloqueo neuromuscular
- Debemos extubar sin haber desconectado el tubo del circuito para evitar aerosoles.
- Ayudante recogerá el tubo y lo descartara en bolsa roja.
- 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.
- Una vez que el paciente este consciente y eupneico: se coloca mascarilla quirúrgica al paciente y bigotera nasal debajo de ella.
- La recuperación post anestésica se hará en quirófano, para luego ser referido a la unidad de aislamiento correspondiente (URPA o la que designe la institución) acompañado por personal debidamente protegido con EPP y entrenado.
- En caso de traslado fuera de quirófano con TET, se debe desconectar circuito de la máquina para conectar dispositivo de traslado (ventilador de transporte), previo a la desconexión del circuito no se ventila al paciente. Evitar aerosolización.
- Aviso a la unidad receptora antes del traslado.
- El traslado del paciente lo realizará el anestesiólogo externo y la enfermera circulante externa.
- Se podrán quitar en sala:
    1. Higiene de manos con los guantes puestos.

2. Quitarse la bata, primero desatando el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera y deséchale de una manera segura arrastrando los guantes externos.
3. Quitarse las botas altas externas
4. Higienización de guantes internos

Todos los elementos que hemos de cambiarnos en la puerta de sala deben estar preparados en su lugar. Luego del traslado del paciente a su destino, se retirará el resto del EPP en la zona designada.

7.3 EN EL POSTOPERATORIO

Una vez terminado el procedimiento quirúrgico se recomienda:

- Los guantes deben quitarse inmediatamente y realizar una desinfección de manos por fricción hidroalcohólica ANTES de desvestirse.
- Después de desvestirse, el personal debe evitar el contacto de sus manos con su cabeza o cuerpo antes de realizar un segundo lavado de manos.
- La eliminación de los EPP al final del procedimiento debe ser realizada evitando tocar las zonas contaminadas.
- El material anestésico se debe limpiar con productos detergentes descontaminantes adecuados.
- Una vez realizado el traslado la eliminación de los EPP debe realizarse una vez entregado el paciente y según el protocolo de retiro de EPP.
- El monitoreo de traslado de los pacientes se debe realizar según las necesidades que estime el anestesiólogo tratante y realizar la protección, limpieza o desecho de lo utilizado según los protocolos establecidos.
- Avisar al personal de aseo para realizar la limpieza del quirófano y material anestésico según el protocolo institucional.
- El tiempo estimado entre casos es de 1 h 30 min, lo que permite, traslado, aseo y preparación de próximo caso.
- El personal irá pasando al Quirófano No 3, ambiente asignado donde se retirará y desechará su EPP (ver protocolo de retiro en ítem 7.5); después de desvestirse se realizará un lavado de manos quirúrgico, tomará un baño y se cambiará el uniforme.

7.4 ANESTESIA REGIONAL O NEUROAXIAL

- El paciente debe ser evaluado, bloqueado y recuperado dentro del quirófano designado.
- El paciente deberá portar una máscara quirúrgica todo el tiempo.
- Sólo el equipo y fármacos necesarios se tendrán dentro de la sala para evitar desperdicios, ya que TODO deberá desecharse al final del procedimiento.

- Equipo y fármacos adicionales que pudieran necesitarse deberán estar fuera del quirófano al alcance con una enfermera o técnica disponible en todo momento (evitar tiempos perdidos en ir hasta la central de equipos).
- Si el paciente no tiene trastornos pulmonares para la oxigenación podrá emplearse sedación, de lo contrario es preferible no usarse para evitar que se deteriore la oxigenación.
- En caso de bloqueo neuroaxial, se debe estar pendiente si el bloqueo motor asciende a niveles que interfieran con los músculos accesorios de la ventilación que pondría en riesgo a pacientes con dificultad respiratoria previa.
- Para evitar la aerosolización y el riesgo de contaminación, no se recomienda el uso de ventilación con presión positiva no invasiva, cánulas de alto flujo de O2 ni mascarillas de O2 con sistemas Venturi.
- La dispersión del aire exhalado se incrementa a mayor flujo de O2: 0.2, 0.22, 0.3 y 0.4 m con flujos de 4, 6, 8 y 10 L/min, y esta distancia aumenta con la tos.
- Sólo se podrán emplear puntas de O2 por debajo de la máscara quirúrgica al menor flujo que permita mantener la SpO2 > 90%.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

7.5 RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) (ANESTESIOLOGO)

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

¡Es el momento más importante para el anestesiólogo!

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

QUIROFANO 3

1. Higiene de manos con solución alcohólica con los guantes internos puestos
2. Retiro de la pantalla facial (Colocar en bandeja con desinfectante)
3. Higiene de manos con solución alcohólica con los guantes internos puestos
4. Retiro de mascarilla quirúrgica
5. Higiene de manos con solución alcohólica con los guantes internos puestos
6. Retiro de overol o mameluco impermeable en el siguiente orden: cubre cabeza, cierre, brazos, tronco, piernas (cogerla de parte interna y descartarlo en bolsa roja)
7. Higiene de manos con solución alcohólica con los guantes internos puestos
8. Retirar anteojos de seguridad: abrir bien los brazos para no tocarnos y cerrar los ojos y tirando de la cuerda de la cabeza. (Colocar en bandeja con desinfectante)

VESTIDOR:

9. Higiene de manos con solución alcohólica con los guantes internos puestos
10. Retirar respirador N95: primero la banda elástica superior que se colocó debajo de la oreja y luego la banda elástica inferior que se colocó por encima de la oreja, evitando de esta forma que caiga o se vuelque sobre el cuello.
11. Higiene de manos con solución alcohólica con los guantes internos puestos
12. Retiro de gorro
13. Higiene de manos con solución alcohólica con los guantes internos puestos
14. Retiro de botas
15. Retirar los guantes internos
16. Higiene de manos. Lavado con agua y jabón si está al alcance inmediato, sino utilice solución alcohólicas

TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPO EN EL ACTO QUIRURGICO DEBE DUCHARSE

7.6 RECOMENDACIONES PARA INTUBACION ENDOTRAQUEAL DE EMERGENCIA FUERA DE QUIROFANO

MINIMIZAR NUMERO DE PERSONAL EN EL LUGAR

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

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 lista de chequeo y acrónimo: OMAS VADA

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

O: Fuente de oxigeno

M: Monitor

A: Ayudantes

S: Succión

V: Ventilador

A: Vía Aérea

D: Drogas

A: Acceso IV

5. Pre oxigenación si es posible con bigotera nasal (<5 L/min), con mascarilla facial garantizar sello.

NO VENTILAR A PRESION POSITIVA NI USAR CANULAS DE ALTO FLUJO.

7.7 INTUBACION FUERA DE QUIROFANO

COMPONENTES	ACCION	PLAN B
O Fuente de Oxígeno	Fuente de 02 lista	Solicitar urgente tanque de 02
M Monitor	Oximetría, PANI, ECG, EtCO2	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 antes de empezar	Tener equipos para toma de accesos venosos , en caso de requerir uno adicional o uno nuevo de emergencia

VIII. RESPONSABILIDADES:

- **Dirección General:**

  Brindar los recursos necesarios para garantizar la aplicación y cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento normativo.

- **Dirección de Atención Especializada:**

  Velar para que la presente guía técnica sea implementada en el ámbito de su competencia. Así mismo, vigilar el cumplimiento del documento normativo.

- **Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico:**

  Capacitar, difundir, monitorear, vigilar y evaluar el cumplimiento del presente documento normativo en el personal a su cargo.

- **Responsables de Servicio o Área:**

  Difundir y verificar de forma permanente el cumplimiento de la presente guía técnica.

IX. ANEXOS

REGIÓN LA LIBERTAD
V° B°
Dirección de Cirugía Especializada
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
V° B°
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Anexo N°01

CHECK LIST COLOCACIÓN DE EPP PARA CIRUJANO Y ENFERMERAS

IMPORTANTE: DEJAR FUERA DE QUIRÓFANO CELULARES, SELLOS U OTROS OBJETOS.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ……

EN EL VESTIDOR:		**CUMPLIMIENTO**	
PASOS	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
1	RETIRO DE JOYAS (CADENAS, ARETES Y ANILLOS)		
2	LAVADO DE MANOS DURANTE 20 SEGUNDOS MÍNIMO		
3	COLOCAR ROPA DESCARTABLE Y BOTAS INTERIORES		
4	COLOCAR GORRO INTERNO CUBRIENDO LAS OREJAS		
5	COLOCAR RESPIRADOR N 95/ FFP2		
6	COLOCAR GAFAS DE PROTECCIÓN CON VENTOSAS (COLOCAR SOBRE LENTES DE MEDIDA Y/O LENTES 3D SEGÚN SEA EL CASO)		

EN LA PUERTA DE QUIRÓFANO:		**CUMPLIMIENTO**	
PASOS	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
1	LAVADO DE MANOS		
2	COLOCAR OVEROL O MAMELUCO IMPERMEABLE EN EL SIGUIENTE ÓRDEN: PIERNAS, TRONCO, BRAZOS, CIERRE Y CUBRE CABEZA. EVITAR ARRASTRARLO POR EL PISO (CON AYUDA DE CIRCULANTE 2)		
3	COLOCAR DE BOTAS EXTERIORES ALTAS		
4	HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL GEL		
5	COLOCAR MASCARILLA QUIRURGCA SOBRE RESPIRADOR		
6	HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL GEL		
7	COLOCAR PANTALLA FACIAL CON AYUDA DE CIRCULANTE 2, ASEGURANDOSE QUE LA MISMA CUBRA HASTA EL MENTÓN		
8	LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO E INGRESO A QUIRÓFANO (ANTES		

	REMANGAR MANGAS)		
9	**SI FUESE CIRCULANTE:** COLOCAR BATA DESCARTABLE NO ESTÉRIL SOBRE MAMELUCO + GUANTES		

EN EL QUIRÓFANO:		**CUMPLIMIENTO**	
PASOS	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
1	SECADO DE MANOS Y CALZADO DE PRIMER PAR DE GUANTES ESTÉRIL (PREVIAMENTE CIRCULANTE 1 BAJA LOS PUÑOS DEL MAMELUCO A NIVEL DE LAS MUÑECAS EVITANDO CONTAMINAR)		
2	COLOCAR MANDIL ESTÉRIL DESCARTABLE		
3	CALZAR SEGUNDO PAR DE GUANTES ESTÉRILES		
4	**INICIA CIRUGÍA**		

CHECK LIST DE RETIRO DE EPP PARA CIRUJANO Y ENFERMERAS

EN EL QUIRÓFANO:		**CUMPLIMIENTO**	
PASOS	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
	TERMINA CIRUGÍA		
1	RETIRO DEL PRIMER PAR DE GUANTES ESTÉRILES (TOCAR SOLO PARTE EXTERNA)		
2	LAVADO DE GUANTES INTERIORES CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA		
3	RETIRO DE MANDIL DESCARATBLE (ENRROLLARLA EVITANDO TOCARLA POR FUERA Y DESCARTARLA EN LA BOLSA ROJA DENTRO DEL QUIRÓFANO)		
4	LAVADO DE GUANTES INTERIORES CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA		
5	RETIRO DE PANTALLA FACIAL (COLOCAR EN BANDEJA CON DESINFECTANTE)		
6	LAVADO DE GUANTES INTERIORES CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA		
7	RETIRO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA		
8	LAVADO DE GUANTES INTERIORES CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA		

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

10	RETIRO DE BOTAS EXTERIORES ALTAS		

EN LA PUERTA DE QUIRÓFANO:		**CUMPLIMIENTO**	
PASOS	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
1	LAVADO DE GUANTES INTERIORES CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA		
2	RETIRO DE MAMELUCO IMPERMEABLE EN EL SIGUIENTE ÓRDEN: CUBRE CABEZA, CIERRE, BRAZOS, TRONCO, PIERNAS (COGERLA DE PARTE INTERNA Y DESCARTARLO EN BOLSA ROJA)		
3	LAVADO DE GUANTES INTERIORES CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA		
4	RETIRO DE GAFAS DE PROTECCIÓN (COLOCAR EN BANDEJA CON DESINFECTANTE)		
5	RETIRO DE GUANTES INTERNOS		
6	LAVADO DE MANOS HASTA CODOS		

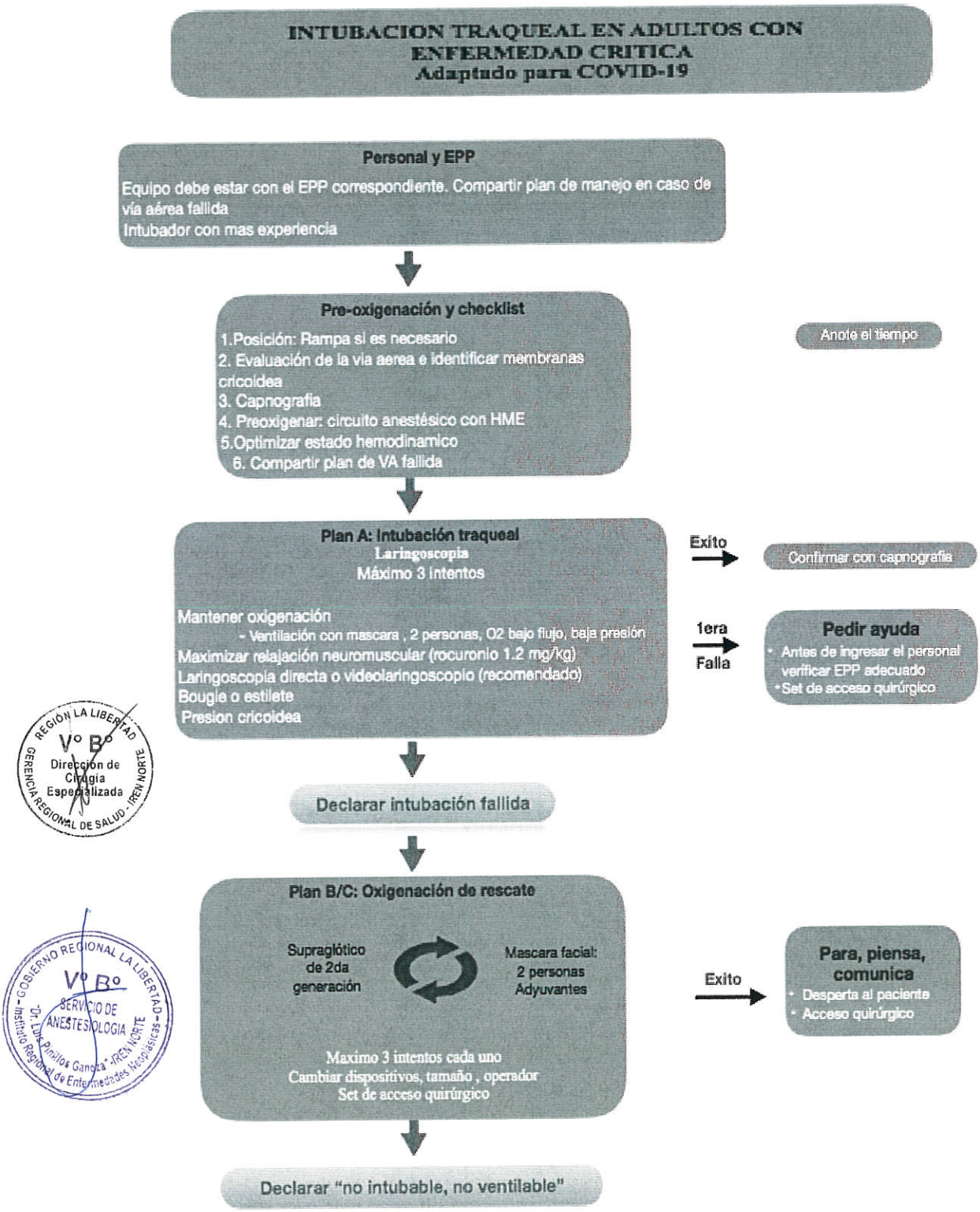
EN EL VESTIDOR		
PASOS	**DESCRIPCIÓN**	**REALIZADO**
1	RETIRO DE RESPIRADOR N95/ FFP2	
2	LAVADO DE MANOS MÍNIMO 20 SEGUNDOS	
3	RETIRO DEL GORRO INTERNO	
4	RETIRO DE BOTAS	
5	DUCHA	

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL CHECKLIST: .....

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

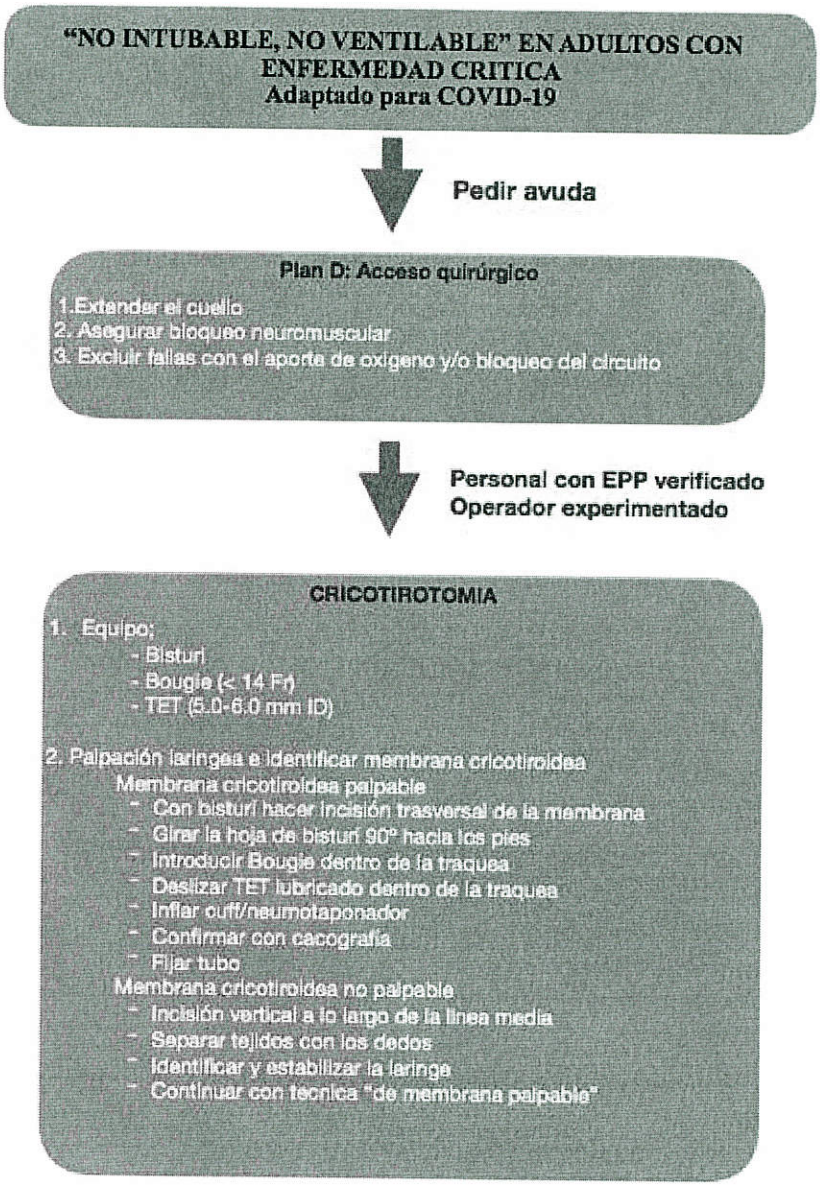
GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD V° B° SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Anexo N°02



Adaptado del algoritmo dado por la DAS para el manejo de pacientes COVID-19

Fuente : Cook et al. COVID-19 Airway Management Principles. Anaesthesia 2020



Fuente : Cook et al. COVID-19 Airway Management Principles. Anaesthesia 2020

X. BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo de organización perioperatoria de pacientes con nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Hospital Universitario de Getafe. Comunidad de Madrid. 15 de marzo 2020 https://anestesiar.org/WP/uploads/2020/03/Protocolo-COVID-19-HUG.pdf.
2. Balibrea JM, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Cir Esp. 2020. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001.
3. Aranda F, et al. Recomendaciones para el manejo de pacientes con COVID19 en el perioperatorio.Rev ChilAnest 2020; 49: 196-202. https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n02-03/
4. ProtocoloCovid 19-CLASA ,2020 https://anestesiaclasa.org/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-COVID-19.pdf
5. Pasos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP) - carteles WHO/HIS/SDS/2015.1 https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ppe-steps/es/
6. Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes infectados por coronavirus. Adaptado por el Servicio de Anestesiología-Reanimación del hospital Universitari Doctor Peset (Dr. Xavier Onrubia, Unidad de Vía Aérea) del protocolo del Department of Anesthesiology and Pain Medicine (University of Toronto) publicado el 25/01/2020 teniendo en cuenta las publicaciones actualizadas de la OMS y del Ministerio de Sanidad:

   https://www.sedar.es/images/site/NOTICIAS/febrero/Protocolo_de_Intubacion_en_coronavirus_1.pdf
7. Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes con sospecha de infección por coronavirus (Covid-19). Sochimi 2020 https://www.medicinaintensiva.cl/site/covid/guias/recomendaciones_intubacion_sochimi.pdf
8. Carini, F. Webinar COVID-19 - Secuenca Rápida de Intubación. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.20/03/2020. https://www.youtube.com/watch?v=v8sUYco0k8Y
9. Cook et al. COVID-19 Airway Management Principles. Anaesthesia 2020

   https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.15054
10. Coronavirus- guidance for anesthesia and perioperative care providers.

    https://www.wfsahq.org/latest-news/latestnews/943-coronavirus-stayingsafe
11. Galeano C. Trujillo A. Recomendaciones para el manejo perioperatorio de pacientes con infección o sospecha de infección por CoVID 19-Sociedad colombiana de Anestesiología

    https://scare.org.co/wp-content/uploads/Recomendaciones-COVID19.pdf?utm_source=Masiv&utm_medium=Email&utm_campaign=website

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD Vº Bº SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

12. Anestesia y COVID-19.RevMexAnest 2020; 43 (2)

https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=8815

13. ASA: American Society of anesthesiologist. Recommendations. When caring for a patient with known or suspectedCOVID-19 infection.

https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-onoccupational-health/coronavirus.

14. Guía de actuación frente a SARS-CoV-2 .Servicio de Anestesiología, Cuidados Intensivos de Anestesia y Tratamiento del dolor HU12O. 07-03-20

https://www.comunidadacademicascare.com/images/easyblog_articles/27/Guia-de-actuacion-SARS-CoV-2-Hospital12octubre.pdf.

REGION LA LIBERTAD V° B° Dirección de Cirugía Especializada GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD V° B° SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE