

PROTOCOLO DE ACCION CORONAVIRUS (COVID-19)

ANEXO1: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA PACIENTE EMBARAZADA EN CENTRO OBSTÉTRICO

DIVISIÓN URGENCIAS

Versión 3 (07-08-2020)

Introducción:

Este protocolo fue confeccionado en base a la evidencia disponible adaptada a nuestro lugar de trabajo con el objetivo de unificar criterios de recepción, atención y traslado de pacientes sospechosas o con Covid-19 positivo. Se describen las actividades y todo procedimiento a realizar en el centro obstétrico, de modo que todo el personal de salud que participe en la atención se encuentre informado y pueda desarrollar la tarea en equipo en forma coordinada y satisfactoria, evitando riesgos en la atención de la paciente y en el personal actuante.

Este protocolo puede sufrir cambios según nuevas evidencias disponibles en el avance de la Pandemia

Generalidades:

- Todo el personal circulará por toda el área con elementos de protección personal: barbijo quirúrgico, antiparras o máscara facial total.
- Toda paciente que ingrese al centro obstétrico deberá entrar con tapaboca o barbijo común. Las pacientes que ingresen a cirugía o se encuentren en trabajo de parto deberán ingresar con barbijo quirúrgico.
- Se recomienda que cada médico/obstétrica/enfermero se encargue de su paciente evitando el intercambio de los mismos durante su guardia y/o turno.
- Toda paciente será asistida con el adecuado equipo de protección personal (EPP).
- Cuando sea posible se intentará respetar la distancia interpersonal recomendada (1.5 mts) entre los miembros del equipo de salud entre sí y con las pacientes.
- **En todo procedimiento debe limitarse al máximo permitido el número de personal participante.**
- **Se recomienda que en la atención de las pacientes con sospecha o confirmación de Covid19 intervengan los profesionales con mayor experiencia.**
- La paciente podrá llegar al centro obstétrico desde la guardia externa (consultorio de febriles) o desde la sala de internación (sala de aislamiento o UCCO). Ver anexo de traslado.
- Se deberá avisar al sector (centro obstétrico: 7217 / 7219) que ingresará una paciente con sospecha o confirmación de Covid-19 para poder prepararse para la adecuada atención.

- No se permitirá el ingreso de acompañantes en el sector de observaciones, por lo que se deberán dar informes a los familiares en planta baja. La persona designada y la frecuencia de los informes será determinada por el jefe de guardia.
- Se permitirá el acompañamiento al parto. El familiar que acompañe deberá haber pasado previamente por el triage del hospital para descartar la presencia de síntomas o contacto con caso sospechoso o confirmado de Covid-19, deberá ingresar con un tapaboca y se le proveerá de un camisolín. Luego del nacimiento el neonatólogo le dará un informe del recién nacido al familiar, y luego éste deberá retirarse del sector.
- No se realizará acompañamiento del nacimiento en las cesáreas, ni programadas ni de urgencia. En este caso el familiar ingresará a neonatología (cumpliendo los requisitos citados en el párrafo anterior) para conocer al recién nacido, recibir el informe correspondiente, y se deberá retirar del sector.

Vía de nacimiento:

La vía de nacimiento no debe verse influenciado por la presencia de infección con Covid-19. Se debe evaluar cada caso en particular, según el cuadro clínico de la paciente y las condiciones obstétricas y decidir la mejor vía de nacimiento según las circunstancias.

A. Recomendaciones para el manejo de la paciente sospechosa o con certeza de Covid-19 en el área quirúrgica.

Autores:

Dra. Jessica Campos Flores

Dra. Carolina Álvarez

Lic. Andrea Grenci

Proceso de manejo quirúrgico del paciente con sospecha o certeza de Covid-19:

Tener en cuenta:

“EN MOMENTOS DE PANDEMIA NO HAY EMERGENCIA. TRABAJAR ORDENADAMENTE Y EN EQUIPO”

- 1- Será de vital importancia mantener una buena comunicación. Un médico de guardia/planta avisará al Centro Quirúrgico y a la Unidad de Hemoterapia, que se operará una paciente sospecha o confirmación de Covid-19, informando a su vez la indicación quirúrgica y el diagnóstico, para poder realizar la preparación de los materiales necesarios para la misma, ya que una vez ingresada la paciente a la sala quirúrgica deberá permanecer CERRADA y se habrá equipado con los materiales mínimos. No podrá ingresar al quirófano ningún material

que no sea el que se utilizará en la cirugía. La mesa de anestesia se encontrará vacía (cajones vacíos), del mismo modo que se retirarán las cajoneras de materiales que habitualmente son estables en las salas.

- 2- La sala quirúrgica destinada a las cirugías de pacientes con sospecha o Covid-19 positivo es la N° 3, se rotulará la misma como aislamiento COVID-19. En el sector de Lavabo – Vestimenta con EPP Covid-19 (sector de lavado de manos quirúrgico) señalizado y ubicado en forma contigua, se procederá a la vestimenta con Elementos de Protección Personal (EPP) no estéril del equipo quirúrgico. La vestimenta estéril de guantes y camisolín serán colocadas luego del lavado de manos quirúrgico.
- 3- Se apagará el sistema de aire acondicionado del sector.
- 4- Se trabajará con dos circulantes: N°1 interno que desarrollará su función dentro de la sala quirúrgica, N°2 que desarrollará su función fuera de la sala en forma de nexo con el equipo quirúrgico para evitar abrir la sala y el ingreso y egreso del circulante interno.
- 5- Ambos circulantes deberán preparar la sala quirúrgica con los materiales necesarios según la indicación del médico que informó la práctica quirúrgica. Luego el N°1 permanecerá expectante ante el requerimiento de los anestesiólogos y el N°2 se encargará del pedido, recepción y entrega de la paciente a la sala quirúrgica.
- 6- Los anestesiólogos se colocarán el EPP en su office, ingresando al área quirúrgica con el equipo incorporado. No se permitirá el ingreso de la caja de materiales Covid-19 de anestesia a la sala quirúrgica.
- 7- Todo el equipo quirúrgico deberá ingresar con ambos de la institución.
- 8- El equipo quirúrgico deberá estar compuesto por personal de mayor entrenamiento e ingresará el número mínimo e indispensable de personas a la sala quirúrgica.
- 9- Se colocará un marcador y hojas de papel, para que el circulante interno N°1 pueda escribir lo que necesita y el circulante N°2 pueda destinarlos al quirófano. Esta comunicación se dará mostrando el cartel escrito dentro del quirófano por el vidrio. Luego el marcador será descontaminado con alcohol al 70%.
- 10- En caso de cesáreas, para la recepción del recién nacido se contará con un enfermero entrenado en neonatología o un neonatólogo para la asistencia externa del neonatólogo que realice la recepción dentro de la sala quirúrgica.
- 11- Si se cuenta con técnico de anestesia, será éste quien provea de los materiales para las anestésicas a realizar, asistiendo a los anestesiólogos en las técnicas anestésicas. Si no se contara con técnico de anestesia, deberá suplirlo el circulante de quirófano.
- 12- Las pacientes ingresan al área quirúrgica del mismo modo que el resto de las pacientes quirúrgicas incluyendo el uso barbijo quirúrgico, pero con manejo de aislamiento de contacto, una vez que el equipo quirúrgico se encuentre vestido con el EPP.
- 13- El circulante de cirugía que reciba a la paciente deberá estar vestido con EPP Covid-19 no estéril, solo de este modo podrá tener contacto con ella. (Anexo 1 - Protocolo de vestimenta)
- 14- Se constatará la identidad de la misma mediante las normativas del sector, en forma verbal y con historia clínica que se manipulará en forma protegida y NO ingresará a la sala quirúrgica. Todos los protocolos se realizarán fuera de ésta. En este momento se colocará la pulsera identificatoria a la paciente.

- 15- En anestесias que requieran instrumentaci3n de v#a a#rea, SOLO ingresar#n a la sala quir#rgica los dos anestesi3logos que indica el protocolo (dos operadores) a modo de protecci3n del resto del equipo quir#rgico, una vez que ellos est#n preparados y con los materiales dispuestos, indicar#n el pedido e ingreso de la paciente a la sala, y hasta la finalizaci3n de instrumentaci3n de la v#a a#rea NO podr# ingresar el resto del equipo.

Cuando ingrese el equipo quir#rgico deber# hacerlo en forma conjunta evitando abrir y cerrar la sala varias veces. Los anestesi3logos realizar#n maniobras de intubaci3n colocando el filtro correspondiente en la boquilla del tubo endotraqueal y la l#nea de muestreo de gases (gu#a capnogr#fica) en el filtro y NO en el codo antes del filtro, para evitar la contaminaci3n de la mesa de anestesia y del quir3fano, evitando as# la aerosolizaci3n dentro del mismo, protegiendo tambi#n as# al resto del equipo quir#rgico. Al finalizar las maniobras de intubaci3n, el anestesi3logo pondr# en inmersi3n en una batea con detergente enzim#tico que encontrar# debajo de la mesa auxiliar ri#onera, la pala del laringoscopio, mandril, pinza Magill u otros elementos que deba descontaminar de inmediato.

- 16- Si el tipo de anestesia es regional, la paciente ingresar# a la sala quir#rgica N#3 cuando todo el equipo quir#rgico se encuentre adentro y cambiado seg#n su actuaci3n, cirujanos e instrumentador en forma est#ril aguardando se realice la t#cnica anest#sica, el anestesi3logo con equipo de protecci3n personal no est#ril mientras coloca a la paciente sensores, electrodos y conecta al monitor multiparam#trico. Luego se retirar# de la sala por la puerta pasillo, y en el sector de cambiado se retirar# de la forma descripta el camis3n y guantes, descart#ndolos en el lebrillo rotulado COVID-19. Posteriormente se dirigir# al lavabo donde realizar# el lavado de manos quir#rgico y ser# asistido por el Circulante externo N#2 para vestirse en forma est#ril y volver a ingresar a la sala quir#rgica para efectuar la pr#ctica anest#sica si hubiera solo un anestesi3logo. En el caso de contar con dos anestesi3logos uno conectar# a la paciente sensores, electrodos etc., y el otro se cambiar# est#ril directamente. **Se deber# respetar el tiempo de acci3n de cada integrante del equipo quir#rgico.**

- 17- Para realizar las anestесias regionales se utilizar# la mesa ri#onera como mesa auxiliar para la preparaci3n de los materiales est#riles. Dicha mesa podr# ser utilizada para disponer los elementos para administrar anestesia general e instrumentar la v#a a#rea.

- 18- Si por alguna raz3n, la paciente hubiera ingresado a la sala quir#rgica antes que el equipo quir#rgico; se realizara la vestimenta est#ril en el sector de lavabo. Una vez que hayan realizado el lavado de manos quir#rgico, el instrumentador se vestir# en forma est#ril, vestir# la mesa y a los cirujanos del mismo modo. El instrumental se dispondr# dentro de la sala quir#rgica y el equipo deber# ingresar vestido est#ril en forma conjunta de modo que solo se abra una sola vez la puerta lateral del quir3fano.

- 19- Cateterismo vesical (colocaci3n de sonda vesical): deber# realizarse en el sector de procedencia de la paciente, evitando as# la realizaci3n de otra t#cnica a ejecutar sobre la paciente dentro de la sala quir#rgica y la correcta utilizaci3n de los recursos materiales. Asimismo, deber# ingresar a cirug#a con un acceso venoso perif#rico permeable con cat#ter endovenoso N#18F. Si por alguna raz3n la paciente llegara al quir3fano sin sonda vesical, la misma ser# colocada por alguno de los cirujanos y luego volver a cambiarse la vestimenta est#ril, previa extracci3n del atuendo fuera de la sala en el sector destinado al cambiado. Si existiera otro integrante del equipo quir#rgico disponible, podr# colaborar con la colocaci3n de la sonda.

- 20- Se utilizarán los equipos de ropa descartables habituales que cumplen con las necesidades para operar este tipo de pacientes. Se recomienda la correcta utilización de los mismos, evitando la apertura excesiva del campo único en el sector adhesivo. Incidir en forma directa con bisturí sería la maniobra aconsejada para evitar pasaje de fluidos corporales hacia la camilla de cirugía.
- 21- En caso de cesáreas, la recepción del recién nacido se realizará en la misma sala quirúrgica, previo ingreso de equipamiento y materiales para ejecutarla. (ver Recepción del RN).
- 22- Manejo de muestras: se enviarán acorde a los procedimientos habituales con su correcta identificación, fijadas en formol al 10%, bien cerradas evitando derrames. Colocándolas en un segundo recipiente para minimizar riesgos de accidentes y derrames, identificar el recipiente con cartel "RIESGO BIOLÓGICO COVID-19". En caso de requerir estudios intraoperatorios (ej. Gases en sangre) se enviará la muestra dentro de un contenedor evitando que al salir de la sala sea manipulada y no se realizarán órdenes en formato papel dentro de la sala, deberá confeccionarla personal externo a la sala.
- 23- No se enviará la placenta a estudio de anatomía patológica. Se descartará dentro del lebrillo con bolsa roja.
- 24- En caso de instrumentación de vía aérea, solo permanecerán en la sala para la extubación los dos operadores de anestesia. Este momento se considera como uno de los más riesgosos. Se procederá del mismo modo que en el momento de la intubación con las mismas recomendaciones de protección del equipo quirúrgico evitando aerosolización.
- 25- Finalizada la intervención, una vez realizada la curación de la herida quirúrgica, utilizando gasas y cubriéndola con apósito adhesivo estéril (Ej. Tegaderm), retirar entre dos operadores el campo operatorio único ENROLLÁNDOLO DE CEFÁLICO A PODÁLICO HACIA ADENTRO (hacia la paciente), y luego descartarlo. Limpiar a la paciente para su traslado.
- 26- Cuando la intervención finalice, se retirarán de la sala en forma ordenada, con prioridad del neonatólogo con el recién nacido y enfermero si ingresara. Se retirarán de a dos integrantes del equipo quirúrgico, a medida que vayan culminado su tarea en la sala respecto a la intervención quirúrgica. Lo harán en forma directa al sector de descontaminación (frente a ese quirófano) y proceder al retiro de EPP según check list y protocolo. No se podrán desvestir (atuendo estéril) dentro de la sala. Recién cuando se haya desocupado el sector de retiro de EPP, podrán egresar de la sala quirúrgica otros dos integrantes del equipo. Antes de retirarse de la sala deberán quitarse el primer par de guantes y colocarse uno nuevo para completar el equipo de protección y salir sin tocar nada.
- 27- Todo el equipo quirúrgico, al finalizar su actividad retirará un ambo que deberá cambiarse luego de realizar baño de aseo personal. Al finalizar su turno deberá devolver el ambo en el sector de cirugía al circulante de turno para ser enviado a lavadero. Tener en cuenta que tal vez el stock de ambos disponibles no alcance, por lo tanto, cada personal deberá traer sus elementos personales para este caso, incluyendo ambo.
- 28- Antes de retirar a la paciente del quirófano se deberá avisar al sector que la reciba (sala de aislamiento o UCCO) para que el mismo se encuentre preparado para la recepción.
- 29- Traslado de la paciente: si no requiere ventilación y envío a UCCO, se retirará en forma habitual, previo aviso a UCCO para coordinar la recepción, y coordinación con camilleros. Al momento de egreso de la paciente no deberá permanecer ningún personal en el pasillo de

cirugía más que el que ejecuta la acción de traslado de la paciente. Destino de la paciente: Sala de Aislamiento para Covid-19.

Si la paciente requiere ventilación y traslado a UCCO, deberá retirarse de la sala quirúrgica cubierta en su totalidad con Nylon transparente, tubo de oxígeno entre las piernas sobre la camilla, acompañada por los dos anestesiólogos y el cirujano hasta la unidad de recepción. Al momento de quitar el nylon deberá enrollarse de cefálico a podálico hacia adentro, igual que el retiro de campo único operatorio.

- 30- El instrumentador procederá a la inmersión del instrumental para la descontaminación que se realizará de modo habitual.
- 31- El circulante Nº1, acondicionará la sala quirúrgica y avisará al personal de limpieza cuando pueda realizar la limpieza de la sala y sectores de contacto según protocolo. El personal de limpieza debe ingresar con el EPP correspondiente.
- 32- Mientras se realice la limpieza NO podrá circularse por el área.
- 33- Todas las bolsas de residuos de la sala quirúrgica deberán rotularse COVID-19 y luego retirarse del sector.
- 34- El quirófano se podrá volver a acondicionar cuando se haya cumplimentado el protocolo de limpieza y el mismo se encuentre seco.

Confección de protocolos y llenado de la historia clínica:

Dado que en nuestro hospital aún se utiliza el formato papel para la confección de protocolos, los requeridos en cirugías de pacientes con sospecha o Covid-19 positivo serán confeccionados fuera de la sala quirúrgica, igual que el llenado de la historia clínica.

Tampoco se confeccionarán órdenes médicas en la sala quirúrgica.

Indicaciones comunes de prevención Covid-19 del sector de cirugía:

RECORDAR: además de estas indicaciones deberán ejecutarse todas las conductas indicadas en forma personal e institucional respecto a la prevención de contagio propuestas por la institución.

- 1- Limitar el acceso al sector.
- 2- Dentro del quirófano, limitar la circulación y el número de personas a la menor cantidad que sea posible. El material de trabajo de anestesia que ingrese al quirófano será el mínimo indispensable, tal cual protocolo de aislamiento de contacto.
- 3- Efectivizar y controlar la limpieza en forma constante según normas del sector.
- 4- Evitar comunicarse y trabajar a menos de 2 mts. de distancia.
- 5- Lavado de manos con jabón cada 2 hs. y luego de contacto con objetos, personas etc., tal como los 5 momentos de la OMS, donde también podría utilizarse alcohol al 70% o en gel.
- 6- Limpieza de superficies y equipamiento con amonios cuaternarios (Surfanios o Surfasef según caso).
- 7- No salir del área quirúrgica a excepción de extrema necesidad.

- 8- Utilizar todos los elementos de barrera de bioseguridad. Al finalizar cada procedimiento, cada profesional deberá desinfectar sus propias gafas (antiparras) con alcohol al 70%, dejar actuar unos minutos y secar con toallas de papel de las que utilizamos para el secado de manos en lavado frecuente. Luego cada profesional guardará sus propias gafas.
- 9- En el sector de cirugía se dispuso un dispenser Spray de alcohol al 70% para la desinfección de antiparras. Este dispenser no puede trasladarse a otro sector y en el sector de cirugía NO podrán desinfectarse elementos provenientes de otro sector.
- 10- El quirófano permanecerá con el aire apagado y las bocas del techo cerradas durante todo el procedimiento y hasta una hora posterior, luego de realizar las limpiezas correspondientes, se activa el funcionamiento del aire acondicionado.
- 11- Las puertas de dicho quirófano/sala de procedimientos deberán permanecer cerradas el mayor tiempo posible.

Señalización del quirófano:

En la puerta de Quirófano N°3, cuando se opere una paciente con sospecha o Covid-19 positivo, se colocará cartel de Aislamiento COVID-19.

Recomendaciones de protección personal:

Las medidas de protección personal son fundamentales para evitar el contagio del personal.

- 1- Retirar aros, reloj, anillos y pulseras, y cualquier elemento de los bolsillos. Ingresar al área solo con la vestimenta acorde al sector (ambo, gorro, botas y barbijo). Antes de colocarse el gorro, recogerse el cabello si fuese necesario.
- 2- El personal de salud que procederá al manejo de vía aérea de un paciente con sospecha o diagnóstico de Covid-19 positivo deberá utilizar el KIT de protección personal (EPP) compuesto por:
 - Barbijo N95 (respirador para partículas de pequeño tamaño) y sobre este colocar un barbijo quirúrgico.
 - Antiparras con máscara facial. Camisolín hidrorrepelente.
 - Doble par de guantes: se utilizará doble par de guantes debido al estrecho contacto que tomará el intubador con las secreciones de la cavidad oral, utilizando técnica cerrada.
 - Doble cofia (según protocolo de aislamiento de contacto en quirófano).
 - Dos pares de botas.
- 3- El resto del personal de salud que conforme el equipo quirúrgico deberá utilizar por recomendación de bioseguridad el KIT 2 compuesto por:
 - Camisolín hidrorrepelente.
 - Barbijo N95.
 - Doble par de guantes con técnica de colocación cerrada.
 - Antiparras.En forma opcional podrá utilizar la pantalla facial si lo considera.

- 4- El personal que traslada a la paciente hacia el centro quirúrgico (camilleros) deberá utilizar camisolín, doble par de guantes, barbijo quirúrgico, antiparras, pantalla facial.
Deberá tener en cuenta cambiarse el atuendo una vez trasladada la paciente, antes de proceder con otra actividad, previa higiene de manos con agua y jabón, alcohol en gel o al 70%.
- 5- El personal de limpieza deberá realizar las tareas de limpieza de la sala quirúrgica y todas en las que se haya desplazado la paciente o el personal que estuvo en contacto con ella, bajo indicación de los instrumentadores quirúrgicos actuantes. Para realizar estas tareas deberá utilizar el KIT 2 (antiparras, camisolín hidrorrepelente, doble par de guantes, barbijo, pantalla facial).

Recepción del recién nacido en cirugía:

- 1- Se instalará una servocuna en la sala quirúrgica N°3 destinada para la recepción del RN de paciente con Covid-19 o sospecha.
- 2- Ingresarán dos operadores de neonatología para la recepción con vestimenta de KIT 2, uno de ellos se cambiará en forma estéril.
- 3- En la recepción del RN de bajo riesgo, se procederá del modo habitual asistiendo un neonatólogo con vestimenta estéril, recepcionándolo sobre campo operatorio. Tendrá el apoyo intra quirófano del 2do operar en caso de necesitarlo.
- 4- Una vez realizado el examen físico en el quirófano, un neonatólogo colocará, a través de la puerta pasillo del quirófano N°3, al neonato en la incubadora de traslado interno destinada para ese fin y otro equipo (enfermero neonatal y/o neonatólogo) procederá a realizar el mismo. Éstos últimos estarán vestidos con el KIT 1 aguardando en el pasillo de Cirugía.
- 5- En los casos en que se requiera reanimación del RN ingresarán dos neonatólogos (uno de ellos con vestimenta estéril para recibir al RN en el campo operatorio y el otro solo con vestimenta KIT 2 para ayudar al primero), y un enfermero entrenado en neonatología para efectuar la atención que requiera el RN.
- 6- Los neonatólogos dispondrán de una caja con materiales o drogas necesarias en caso de reanimación del RN. Esta caja será provista por el servicio de neonatología (se encuentra en la sala de recepción del recién nacido, identificada con el rótulo de Covid-19. El control de la misma y el acondicionamiento de la servocuna estará a cargo del personal de enfermería de neonatología. Los materiales de uso común entre cirugía y neonatología serán provistos por el circulante de quirófano.
- 7- En el momento de salida del RN de la sala quirúrgica se procederá a la identificación del mismo (toma de huella plantar).
- 8- El personal de neonatología que ingrese a la sala quirúrgica, deberá retirarse en forma ordenada por la puerta pasillo de la misma dirigiéndose hacia el sector de cambiado de vestimenta, procediendo a retirarse el EPP.

Identificación del recién nacido:

La identificación del recién nacido será realizada por la Lic. Obstétrica, que deberá utilizar el adecuado EPP.

- 1- Las obstétricas completarán el certificado de nacimiento previamente a ingresar a la sala quirúrgica N°3 donde se realizarán las cirugías a pacientes con Covid-19 (sospecha o certeza).
- 2- Una vez dentro del quirófano, previa higiene de manos con alcohol en gel o al 70% (sobre guantes porque utiliza KIT 2) tomará la huella del dedo pulgar derecho a la madre en los dos documentos (certificado de nacimiento y hoja de identificación), debiendo haber realizado higiene de manos de la madre con alcohol en gel o al 70%.
- 3- Hará firmar el certificado de nacimiento a la madre, para esto dispone de una birome y tabla apoya papel que luego de utilizarlas podrán ser desinfectadas con alcohol al 70%.
- 4- Doblará la hoja de identificación, dejando de manera visible las huellas (hacia afuera) y el certificado de nacimiento a la altura del código de barras, dejando visible la huella del pulgar derecho. Fuera de la sala quirúrgica se encontrará otra obstétrica con dos folios que abrirá para que la primera introduzca ambos documentos por separado. Una vez introducidos en los folios se procederá a cerrar cada uno con cinta tipo scotch. De ser necesario desinfectar se hará con alcohol al 70%.

Manejo de muestras durante las intervenciones quirúrgicas:

- 1- Las muestras remitidas a laboratorio o anatomía patológica deben considerarse potencialmente infecciosas.
- 2- Deberán enviarse en forma acorde al procedimiento habitual (correcta identificación, fijas en formol 10%, bien cerradas evitando derrames).
- 3- Identificar la muestra con cartel de RIESGO BIOLÓGICO COVID-19.
- 4- Utilizar un contenedor para el envase de la muestra, de modo que facilite el traslado y evite accidentes de contacto.
- 5- El virus corona se fija en formol en 24 hs.
- 6- En caso de requerirse enviar muestras intraoperatorias a laboratorio, se deberá evitar la confección de órdenes en formato papel. Utilizar otro medio (personal externo a la cirugía). Si no fuese posible deberá confeccionarse fuera de la sala quirúrgica y enviar la muestra en un contendor de tubos bajo estándares de bioseguridad.

Protección de camillas:

Las camillas de traslado y mesas quirúrgicas (camillas de operaciones) se protegerán con campos grandes de tela SMS o Nylon transparente, cubriéndolas totalmente.

Esta protección se cambiará entre cada paciente, previa limpieza de superficie con Surfanios.

La limpieza de la camilla de cirugía estará a cargo del personal de limpieza que efectúe la misma en el quirófano, y la limpieza de las camillas de traslado a cargo de los camilleros. No podrá ingresar al área quirúrgica ninguna camilla utilizada en pacientes con sospecha o certeza de Covid-19, sin antes haber sido descontaminada. Para asegurar que se haya efectuado la descontaminación de la misma, el camillero a cargo del traslado y limpieza deberá colocar en la camilla un cartel de “camilla descontaminada”.

Balón de Bakri y Covid-19:

Este insumo no es de uso habitual en Cirugía. Por ende, en pacientes con Covid-19 positivo o sospecha el Balón de Bakri que se utilice deberá estar disponible en el sector de Partos. Si es utilizado se descartará al retirarlo. No se reesterilizará.

Materiales de cirugía que se soliciten desde otros servicios para uso en pacientes con sospecha o Covid-19 positivo:

- 1- El sector de Cirugía prestará los materiales solicitados según su disponibilidad.
- 2- El sector que los solicita deberá realizar la correcta descontaminación de los materiales antes de devolverlos. Luego se controlarán con el instrumentador de guardia.
- 3- Se deberá registrar el préstamo de los mismos en el report de instrumentadores y enfermeros de Cirugía.

Limpieza de quirófanos y dependencias del centro quirúrgico – manejo de residuos - Covid-19:

- 1- El personal de limpieza deberá utilizar el atuendo correspondiente al KIT 2 para realizar la limpieza de la sala quirúrgica o sus dependencias. El personal deberá haber sido entrenado con anterioridad.
- 2- Deberá aguardar la indicación del instrumentador quirúrgico o circulante de quirófano para realizar la limpieza.
- 3- Se deberá limpiar el piso con técnica de dos pasos. Técnica doble balde – doble trapo.
- 4- El personal de limpieza utilizará soluciones desinfectantes de superficie y pisos como el Surfianos y SurfSAFE (amonios cuaternarios) espuma en spray, respetándolas indicaciones del fabricante, para aparatología, monitores, cables, mesa de anestesia, electrobisturí y equipamiento biomédico. Se deberá dejar actuar el producto durante 10 minutos y luego secar con paño.
- 5- Las superficies a limpiar serán: mesadas, camillas, bases de equipamiento, superficies, mesas, bancos, puertas, vidrios, pisos, paredes y techos.
- 6- Las superficies podrán ser desinfectadas con solución de hipoclorito de sodio al 0.1%. Esta dilución tendrá una duración de 24 hs una vez preparada.
- 7- Se realizarán dos limpiezas de dos pasos, con intervalo de 30 minutos entre ambas, limpiando de arriba hacia abajo.
- 8- Si bien el personal de limpieza se encontrará entrenado, será el personal de Cirugía (circulantes, técnico de anestesia e instrumentadores) quienes verificarán que se cumplan los protocolos.
Al finalizar la limpieza, el personal actuante deberá retirarse el EPP bajo protocolo de acción.
- 9- Solo se utilizarán bolsas de color rojo por considerar TODOS los residuos patogénicos.
- 10- Las bolsas de residuos segregados en la cirugía deberán precintarse y ser rotuladas con cartel de COVID-19 dentro de la sala quirúrgica, para su traslado. Rociarse con Surfianos o Lavandina al 0,1% para poder ser retiradas

- 11- En el sector de traspaso de residuos del área quirúrgica, quedará un contenedor rojo para colocar las bolsas de residuos segregados en la cirugía, una vez que se hayan precintado y rotulado las mismas. Luego el personal de limpieza trasladará el contenedor al exterior de la sala. El contenedor volverá al área descontaminado para ser utilizado nuevamente.
- 12- En Pacientes con Covid-19 positivo o sospecha, se utilizará SOLO un descartador general de corto-punzantes para descartar agujas, ampollas y catéteres. Al finalizar la cirugía se sellará y rotulará el descartador para luego ser descartado.
- 13- Deberán limpiarse todos los espacios por donde se haya desplazado la paciente y todos aquellos elementos o superficies que hayan tenido contacto con la misma, o bien se hayan utilizado para brindarle atención.
- 14- Recién podrá acondicionarse la sala quirúrgica después de la segunda limpieza de dos tiempos y cuando se encuentre todo perfectamente seco.
- 15- Al finalizar la limpieza, el personal actuante deberá retirarse el EPP bajo protocolo de acción.

Limpieza de los materiales reutilizables o de protección personal:

Para realizar la desinfección de los materiales de uso personal o de contacto en atención a las pacientes como gafas o antiparras, total face o pantalla facial, palas de laringoscopios se utilizará alcohol al 70 % spray o Surfanios spray, dependiendo de la materia prima que compone los materiales. Ej. Acrílicos: limpiar con Surfanios ya que el alcohol al 70% opacaría el material, acetatos: se pueden limpiar con ambos productos.

Luego de realizar el rocío en spray sobre los materiales, debe dejarse actuar el producto desinfectante por 10 minutos y luego podrá secarse con toallas de papel y guardarse.

Recordar: que los elementos personales deben desinfectarse en forma personal y guardarse del mismo modo.

Corrugados de Anestesia: se descartarán luego de su uso y se cambiarán por nuevos.

Anestesiólogos: tendrán disponible una batea plástica con detergente enzimático preparado, para la inmersión de los materiales que necesiten descontaminar, como la pala del laringoscopio, mandril, pinza Magill, etc, ni bien terminen de utilizarlos.

Descontaminación y lavado de instrumental:

- 1- Utilizar el KIT 2 de EPP para realizar la descontaminación y el lavado del instrumental.
- 2- Utilizar bateas para la inmersión de todo el instrumental que se disponga en cada cirugía de pacientes con Covid-19 o sospecha.
- 3- Utilizar detergente enzimático de 3 o 5 enzimas respetando las indicaciones del fabricante.
- 4- NO CEPILLAR EL INSTRUMENTAL NI MATERIALES UTILIZADOS para evitar salpicaduras y conservar el instrumental.
- 5- Respetar todos los pasos para el lavado. (descontaminación, enjuague y lavado)
- 6- Realizar secado y acondicionamiento del instrumental para luego enviarlo a esterilizar.
- 7- Enviar a esterilización los materiales utilizados acondicionados y embolsados.

Consideraciones de la disposición de la sala quirúrgica:

- 1- El quirófano N° 3 quedará acondicionado con la menor cantidad de materiales y equipamiento posible. Se retirará mesa auxiliar de anestesia (anestesia regional), gavetas de materiales de uso del circulante, y todo equipamiento que pueda ser retirado y trasladado a otro sector dentro del área quirúrgica para evitar todo contacto.
- 2- En el interior del quirófano N°3 deberán permanecer en todo momento dos (2) estativos (pie de suero) y no podrá modificarse ningún equipamiento, mobiliario o materiales, sino que deben quedar como se encuentran dispuestos.
- 3- Detrás de la mesa de anestesia del Quirófano 3, quedará disponible un tubo de oxígeno para el traslado de las pacientes que lo requieran.
- 4- El equipamiento que no pueda ser retirado de la sala se cubrirá con nylon transparente, del mismo modo que nos monitores táctiles, para utilizarlos sin dificultad o bien para resguardarlos.
- 5- Se contará con lebrillos con bolsa roja, rotulados con cartel de Covid-19.
- 6- Se dispondrá una mesa riñonera para el uso de anestesia, tanto para anestias regionales como para utilizar con la disposición de los materiales para efectuar técnicas anestésicas (laringoscopia. TET, jeringas, etc).
- 7- El estante superior de la mesa riñonera se considerará LIMPIO, donde se dispondrán los elementos necesarios para el tipo de anestesia elegido. El estante inferior se considerará SUCIO, y se ubicarán ahí la batea con detergente enzimático y un nylon para envolver los elementos a reesterilizar que no puedan ser sumergidos.
- 8- Se dispondrán dos bateas con detergente enzimático preparado, una para la descontaminación del instrumental (instrumentador) y otra para la descontaminación de los materiales de anestesia (anestesiólogo).
- 9- Se contará con hojas y marcador o bolígrafo para ejercer la comunicación de adentro hacia afuera y viceversa entre los circulantes N°1 y N°2 para evitar entrar y salir de la sala.
- 10- Se colocará una caja o batea para descartar o conservar fuera de uso todo tipo de equipamiento personal, facilitando la descontaminación.
- 11- Utilización de carro de Paro: en caso de utilizarse drogas del mismo, deberán ser repuestas de forma inmediata al finalizar la atención de la paciente, quedando el carro nuevamente completo.
- 12- Para el envío de muestras a laboratorio o hemoterapia se dispondrá en el quirófano de bolsas pequeñas para la protección de las mismas

ANEXO A 1

Check List para la secuencia correcta de vestimenta con colocación de EPP en el área quirúrgica

Integrantes del equipo quirúrgico que no requiera vestimenta estéril: Circulante de quirófano, obstétrica, técnico de anestesia, anestesiólogo que no efectúe maniobras estériles.

- 1- Vestirse con ropa de circulación interna del Centro Quirúrgico (Ambo, botas y gorro). Retirar todo tipo de alhajas y elementos de los bolsillos. Ubicarlos en el recipiente para tal fin.
- 2- Realizar higiene de manos con agua y jabón alcohol en gel o al 70%.
- 3- Colocar 2da cofia y 2do par de botas.
- 4- Colocar primer par de guantes.
- 5- Colocar barbijo N95.
- 6- Colocar barbijo quirúrgico sobre el N95.
- 7- Colocar gafas –antiparras.
- 8- Colocar caperuza (opcional).
- 9- Colocar camisolín y atarlo en el lateral.
- 10- Colocar pantalla facial.
- 11- Colocar segundo par de guantes.

Integrantes del equipo quirúrgico que requieran vestimenta estéril: Cirujanos, instrumentador, neonatólogo, anestesiólogo que efectúe maniobras estériles.

- 1- Vestirse con ropa de circulación interna del Centro Quirúrgico (Ambo, botas y gorro). Retirar todo tipo de alhajas y elementos de los bolsillos. Ubicarlos en el recipiente para tal fin.
- 2- Dirigirse al sector de Lavabo-colocación de EPP Covid-19.
- 3- Realizar higiene de manos con agua y jabón alcohol en gel o al 70%.
- 4- Colocar 2da cofia y 2do par de botas.
- 5- Colocar barbijo N95.
- 6- Colocar gafas – antiparras.
- 7- Colocar barbijo quirúrgico sobre el N95.
- 8- Colocar caperuza (opcional).
- 9- Realizar lavado de manos quirúrgico.
- 10- Al ingresar a la sala quirúrgica secarse las manos con toalla estéril y colocar 1er par de guantes, comienzo de colocación de guantes con técnica cerrada.
- 11- Colocar camisolín hidrorrepelente estéril (el que contiene el equipo de ropa estéril o uno individual) que será atado por el circulante respetando el campo aséptico y estéril.
- 12- Colocar 2do par de guantes cubriendo los puños del camisolín, culminando así la técnica de colocación de guante cerrada.

ANEXO A 2

Check List para la secuencia correcta de retiro de vestimenta de EPP en el área quirúrgica.

Integrantes del equipo quirúrgico que no requirió vestimenta estéril:

Retirarse de la sala quirúrgica por la puerta del pasillo de cirugía, de a dos personas a la vez y dirigirse sin mantener contacto alguno, hacia el sector de descontaminación - retiro de EPP Covid-19, ubicado frente al quirófano 3. Allí encontrará los materiales para realizar la higiene y desinfección de los elementos de bioseguridad personal, recipientes de descarte de materiales utilizados.

Luego proceder con el proceso de retiro del EPP de la siguiente manera:

- 1- Higiene de manos sobre guantes.
- 2- Retirar camisolín, inclinarse hacia adelante y traccionando desde la pechera. Al mismo tiempo retirar el 2do par de guantes colocados y descartarlos en el lebrillo con bolsa de color rojo rotulado COVID-19.
- 3- Higiene de manos sobre guantes con alcohol en gel o al 70%.
- 4- Retirar Pantalla facial hacia adelante y desinfectar con Alcohol al 70% y colocarla en recipiente para descontaminación.
- 5- Higiene de manos sobre guantes con alcohol en gel o al 70%.
- 6- Retirar caperuza, si fue colocada, inclinándose hacia adelante, abriéndola de los laterales, enrollándola hacia adelante.
- 7- Higiene de manos sobre guantes.
- 8- Retirar antiparras. Desinfectar con spray de alcohol al 70% y colocar en recipiente para descontaminación.
- 9- Higiene de manos sobre guantes con alcohol en gel o al 70%. 10- Retirar barbijo quirúrgico y descartarlo.
- 11- Higiene de manos sobre guantes con alcohol en gel o al 70%.
- 12- Retirar barbijo N95 inclinándose hacia adelante y conservarlo para su reutilización.
- 13- Retirar la 2da. cofia inclinándose hacia adelante.
- 14- Higiene de manos sobre guantes con alcohol en gel o al 70%.
- 15- Retirar el 2do par de botas y descartarlas en el lebrillo con bolsa roja. Quedará colocado el primer par de botas con el que se ingresó al área.
- 16- Higiene de manos sobre guantes con alcohol en gel o al 70% y luego retirarlos con técnica aséptica.
- 17- Higiene de manos con alcohol en gel o al 70%.
- 18- (Ver Anexo 5 - Circuito de vestimenta y retiro de EPP Covid-19 de Área Quirúrgica).

Integrantes del equipo quirúrgico que requirió vestimenta estéril:

Dentro de la sala quirúrgica deberá quitarse el 1er par de guantes, con los que realizó su actividad sobre la paciente con Covid-19. Colocarse un nuevo par de guantes dentro de la sala, para luego retirarse del quirófano por la puerta del pasillo de Cirugía, de a dos personas a la vez y dirigirse sin mantener contacto alguno, hacia el sector de descontaminación - retiro EPP Covid-19, ubicado frente al quirófano 3. Allí encontrará los materiales para realizar la higiene y desinfección de los elementos de bioseguridad personal, recipientes de descarte de materiales utilizados.

Luego proceder con el proceso de retiro del EPP Del mismo modo que quienes no requieren vestimenta estéril. Respetar del punto 1 al 16 del texto anterior.

(Ver Anexo 5 - Circuito de vestimenta y retiro de EPP Covid-19 de Área Quirúrgica)

ANEXO A 3

Interacción con Unidad de Hemoterapia

- 1- En el momento en que se avisa a Cirugía de la intervención a realizar en paciente con sospecha o certeza de Covid-19, el médico que brinda la información hará lo propio a la Unidad de Hemoterapia.
- 2- Enviar muestra de sangre de la paciente para Grupo y Factor RH, como en protocolo de paciente RH Negativo, en tubo rotulado con doble protección, colocándolo en doble bolsa de nylon de modo que pueda desinfectarse.
- 3- Enviar muestra de sangre de cordón del RN (Grupo y Factor RH y prueba de Coombs Directa) bajo estándares de bioseguridad como en el punto 2.
- 4- Si la paciente debiera ser transfundida en quirófano, el técnico no ingresará a la sala sino que entregará la unidad para su administración.

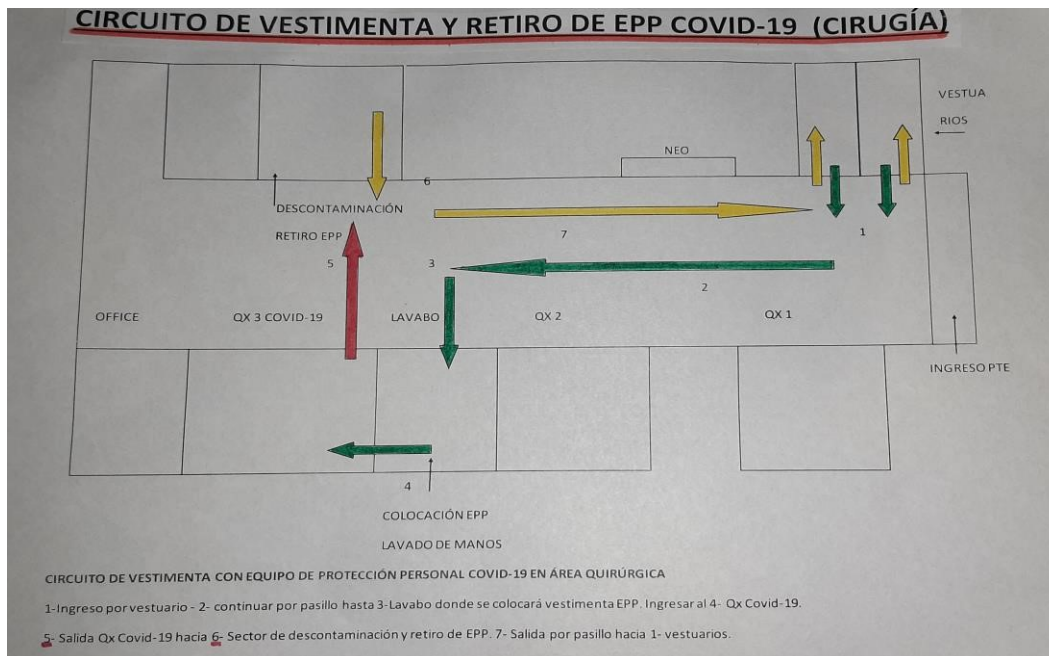
Interacción con Laboratorio

- 1- Las muestras que se envíen a laboratorio serán remitidas en los tubos correspondientes con doble bolsa roja (acorde a las muestras) rotulada "Covid-19".
- 2- El traslado de las muestras estará a cargo del personal externo al área quirúrgica, equipado con el correspondiente EPP.

ANEXO A 4

Circuito de vestimenta y retiro de EPP Covid-19 de Área Quirúrgica:

- 1- Ingresar por el vestuario del área quirúrgica. Allí colocarse el ambo de circulación interna de cirugía, 1er par de botas y 1er cofia-gorro. Dejar aquí todos los elementos personales.
- 2- Dirigirse por el pasillo de cirugía hasta el sector de lavabo - vestimenta con EPP Covid-19. Allí se deberá colocar todo el EPP y quienes requieran vestimenta estéril, realizar el respectivo lavado de manos quirúrgico.
- 3- Ingresar al quirófano 3 destinado para cirugías de pacientes con Covid-19 por la puerta interna del sector de lavabo. Al ingresar a la sala quirúrgica se colocará guantes y camisolín hemorrepeleente estéril, tal como se realiza en todas las cirugías.
- 4- Al finalizar la cirugía, se retirará el 1er par de guantes dentro de la sala y se colocará un par nuevo. Luego deberá dirigirse por la puerta del pasillo del quirófano, evitando todo tipo de contacto, hacia el sector de descontaminación - retiro de EPP Covid-19 que se encuentra en frente del Quirófano 3.
- 5- En el sector de descontaminación - retiro de EPP Covid-19, se deberá retirar el EPP según check list. Una vez retirado el equipo deberá dirigirse por el pasillo hacia el vestuario y desde allí a ducharse.
- 6- Se adjunta imagen de circuito de vestimenta y retiro de EPP Covid-19 en área quirúrgica.



B. Recomendaciones para la atención de la paciente en sala de parto.

Autores:

Dra. Jessica Campos Flores

Dra. Julieta Repetto

Dra. Judith Alvarez

Lic. Mirta Gimenez

Proceso de manejo en sala de partos del paciente con sospecha o certeza de Covid19:

“EN MOMENTOS DE PANDEMIA NO HAY EMERGENCIA. TRABAJAR ORDENADAMENTE Y EN EQUIPO”

*Aún en caso de trabajo de parto en período expulsivo **es prioritario** el cuidado del personal de salud.*

*Colocarse el kit protector **antes** de tener contacto con vía aérea/ fluidos de la paciente!!!!*

- 1- Se utilizará la sala de partos N°1 para la atención de las pacientes con sospecha / diagnóstico de Covid-19. El box contará con todo el material necesario para la atención de la paciente y su recién nacido (incluyendo servocuna). Se rotulará la misma como aislamiento COVID-19.
- 2- Se deberá avisar al sector (centro obstétrico: 7217 / 7219) que ingresará una paciente con sospecha o confirmación de Covid-19 para poder prepararse para la adecuada atención.
- 3- La paciente llegará al sector acompañada por el camillero, y será recepcionada por la enfermera de partos ya preparada con los EPP.
- 4- La historia clínica de la paciente debe permanecer fuera de la sala de partos, el llenado de la misma se hará luego de haber terminado la atención de la paciente.
- 5- Una vez ingresada la paciente a la sala de partos la puerta de ésta deberá permanecer CERRADA durante todo el tiempo de atención de la paciente y se rotulará la misma como aislamiento COVID-19.
- 6- Una segunda enfermera deberá permanecer fuera de la sala de partos atenta a los requerimientos que puedan surgir en el interior de la sala. Entre ambas enfermeras (interna y externa) se comunicarán en forma escrita a través de la ventana de la sala de partos.
- 7- El equipo obstétrico se conformará con la gente de mayor entrenamiento y con el número mínimo indispensable de personal.
- 8- Todo el equipo deberá ingresar con ambos de la institución.

- 9- El lavado de manos y la colocación del EPP se realizará en el box 2. Todos deberán utilizar barbijo N95 cubierto por un barbijo quirúrgico, doble par de botas, doble cofia, camisolín hemorepelente, y doble par de guantes con técnica cerrada.
- 10- Una vez ingresados en la sala de partos con el EPP adecuado, no podrán retirarse hasta haber concluido todos los procedimientos médicos. NO se podrá circular fuera de la sala de parto con los elementos de protección.
- 11- La paciente debe utilizar durante todo el trabajo de parto y hasta el nacimiento, el barbijo quirúrgico. El mismo se deberá reemplazar cuando se encuentre húmedo, o trascurren más de 4 horas de su utilización.
- 12- Una vez que la paciente se encuentre dentro de la sala de partos, se le colocará un acceso venoso periférico, y se le extraerá sangre para laboratorio completo y compatibilización. Las muestras serán colocadas en un recipiente de traslado, debidamente rotulado con los datos de la paciente, y la leyenda Covid-19. Las ordenes serán confeccionadas por otro médico fuera de la sala de partos.
- 13- El modo de nacimiento no debe verse influenciado por la presencia de COVID-19, a menos que la afección respiratoria de la mujer exija una intervención urgente para el parto.
- 14- La profilaxis antibiótica intraparto para pacientes con SGB positivo debe realizarse en forma habitual.
- 15- Se realizará monitorización electrónica del feto durante el trabajo de parto.
- 16- Evaluar la conducción del trabajo de parto para acortar el tiempo de parto.
- 17- Evaluar el acortar la duración de la segunda etapa del parto con parto instrumental electivo en una mujer sintomática que se está agotando o está hipóxica.
- 18- Para partos por cesárea de emergencia, ponerse EPP lleva mucho tiempo. Esto debe considerarse ante las alteraciones de la progresión del trabajo de parto.
- 19- Aunque el oxígeno a través de la cánula nasal no se considera un procedimiento de aerosolización, el uso de la cánula nasal aumenta el riesgo de contaminación. Por ello habría razones para no utilizar oxigenoterapia para la reanimación fetal. En caso de necesitar oxigenoterapia por desaturación materna se recomienda la utilización de máscara con reservorio.
- 20- No hay evidencia de que la analgesia o anestesia epidural o espinal esté contraindicada. Podría recomendarse la analgesia epidural en el trabajo de parto, a mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 para minimizar la necesidad de anestesia general si se necesita una intervención urgente para el parto. Coordinar con el anesthesiólogo de guardia.
- 21- Se realizará el manejo activo del alumbramiento según guía de trabajo de parto.
- 22- La placenta NO se enviará para su estudio anatomopatológico. Sera descartada en bolsa roja.
- 23- Poner especial énfasis en la revisión del canal de parto y en la retracción uterina para evitar futuras exploraciones.
- 24- En caso de producirse una hemorragia postparto (HPP) se realizará el tratamiento habitual escalonado.
- 25- En caso de requerir la utilización de balón de Bakri, éste deberá solicitarse en quirófano. En caso de utilizarlo, se descartará después de su retiro. No se reesterilizará.

- 26- Para la analgesia postparto se evitarán los AINE. Se indicará paracetamol (2-4g/día).
- 27- El neonatólogo ingresará a la sala de parto cuando el nacimiento sea inminente. El recién nacido será recepcionado en la misma sala de partos N°1 por un neonatólogo experimentado, utilizando los EPP ya descriptos para el resto del equipo. Dicho neonatólogo procederá a la atención inicial y controlará que se realice la identificación del bebé con los cuidados adecuados.
- 28- La identificación del recién nacido y la confección del certificado de nacimiento será realizada por la misma lic. obstétrica que se encuentra dentro de la sala de parto según el protocolo (ver anexo B2).
- 29- Durante la recepción, otro neonatólogo estará fuera del box de partos por si el paciente llegara a requerir reanimación, para alcanzar los elementos de reanimación que se requieran.
- 30- El descambiado y retiro de los EPP del personal interviniente se realizará en la sala de partos n° 2, que estará acondicionada para este fin. En la sala se encontrarán todos los elementos necesarios de higiene, y se podrá leer el orden en un chek list pegado en la pared de dicha sala.
- 31- Todo el personal deberá retirarse en orden y secuencialmente de la sala de partos y dirigirse al sector de descambiado para retirarse los EPP.
- 32- Las antiparras deben rociarse con amonio cuaternario y colocarse en la batea que estará disponible allí. Las máscaras o cascos faciales se rociarán con amonio cuaternario y se colocarán en la pileta del box. Pasados 20 minutos ambos elementos se podrán enjuagar, secar y estarán listos para volver a usar.
- 33- Se procederá a retirar el EPP de la manera en que se instruyó (ver anexo de retiro de EPP), con el mayor cuidado posible para no contaminarse. Se sugiere la supervisión de una segunda persona para evitar cometer errores en el proceso.
- 34- Se deberá respetar el tiempo de acción de cada integrante del equipo quirúrgico.
- 35- Todo el equipo actuante, al finalizar su actividad retirará un ambo que deberá cambiarse luego de realizar baño de aseo personal. Al finalizar su turno deberá devolver el ambo en el sector de cirugía al circulante de turno para ser enviado a lavadero. Estos ambos serán provistos por personal de enfermería del centro obstétrico. Tener en cuenta que tal vez el stock de ambos disponibles no alcance, por lo tanto, cada personal deberá traer sus elementos personales para este caso, incluyendo ambo.
- 36- Una vez finalizada la atención de la paciente, ésta deberá permanecer en la misma sala de parto y con la puerta cerrada, por un periodo prudencial (aprox. 1 hora) para poder realizar el control inmediato del puerperio. El recién nacido permanecerá con su madre, sobre su pecho o en la servocuna según decida el médico neonatólogo, y será observado a través de la ventana por la enfermería de neonatología.
- 37- Cuando la paciente se encuentre en condiciones de pasar a la sala de aislamiento, la enfermera llamará al camillero para realizar el traslado. El camillero deberá utilizar el EPP correspondiente. El médico tratante deberá avisar al sector correspondiente el traslado de la paciente para que puedan estar preparados para su recepción.
- 38- Al momento de egreso de la paciente no deberá permanecer ninguna otra paciente ni personal en el pasillo de partos más que el que ejecuta la acción de traslado de la paciente.

Destino de la paciente: Sala de Aislamiento para Covid-19. Si la paciente requiere traslado a la UCCO, se deberá dar aviso al sector, y realizar el traslado según el protocolo correspondiente.

- 39- La paciente deberá ser trasladada con barbijo quirúrgico, y el recién nacido en incubadora de traslado acompañado por la enfermera de neonatología.
- 40- La limpieza de la sala de partos la realizará el personal correspondientemente vestido con EPP Kit 2. Deberá incluir el box 1, box 2 y el pasillo por dentro de la línea amarilla. Se realizarán dos limpiezas separadas por media hora, luego de finalizar el proceso se deberá esperar una hora y que todo se encuentre seco para volver a utilizar el sector..

ANEXO B 1

Medidas de protección personal según actividad y tipo de paciente

Para la correcta colocación y retiro de los EPP se deberán seguir los pasos y recomendaciones detalladas en el apartado de cirugía.

Guardia externa:

Lugar de atención	Tipo de paciente	Individuo	Tapaboca	Barbijo quirúrgico	N95	Antiparras	Guantes	Camisolín hemorrepele (azul)	Gorro	Botas	Mascara facial
Guardia externa	Asintomática	Paciente	✔								
		Personal de salud		✔		✔	Opcional				Opcional
Consultorio de febriles	Sintomática	Paciente		✔							
		PS: Para evaluación		✔		✔	✔	Camisolín amarillo	✔	✔	Opcional
		PS: Para hisopado			✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

Centro obstétrico:

Lugar de atención	Tipo de paciente	Individuo	Tapaboca	Barbijo quirúrgico	N95	Antiparras	Guantes	Camisolín hemorrepele (azul)	Gorro	Botas	Mascara facial
Observaciones Sin T de P	Asintomática	Paciente	✔								
		Personal de salud		✔		✔	Opcional				Opcional
Observaciones Con T de P	Asintomática	Paciente		✔							
		Personal de salud		✔		✔	Opcional				Opcional
Box de parto	Asintomática	Paciente		✔							
		Personal de salud			✔	✔	✔	✔	✔	✔	Opcional
	Sintomática	Paciente		✔							
		Personal de salud			✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Quirófano	Asintomática	Paciente		✔							
		Personal de salud			✔	✔	✔	✔	✔	✔	Opcional
	Sintomática	Paciente		✔							
		Personal de salud			✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

Sala de aislamiento:

Lugar de atención	Tipo de paciente	Individuo	Tapaboca	Barbijo quirúrgico	N95	Antiparras	Guantes	Camisolín hemorrepele (azul)	Gorro	Botas	Mascara facial
Sala de aislamiento	Caso confirmado o de alta sospecha (sintomática)	Paciente		✔							
		Personal de salud			✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Sala de aislamiento	Contacto con caso confirmado (asintomática)	Paciente		✔							
		Personal de salud		✔		✔	✔	Camisolín amarillo			Opcional

Anexo B 2

Protocolo Identificación del Recién Nacido y Certificado de Nacimiento

Autores:

Dra. Jessica Campos Flores.

Lic. Obst. María Angélica Veiga

Este Protocolo está adaptado al funcionamiento interno del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Debido a la alerta epidemiológica por la circulación del COVID-19, para la asistencia en la guardia se contará con:

- Protocolo de atención que lo recibirán oportunamente por sus respectivos jefes de guardia. El mismo queda sujeto a posibles modificaciones según la evolución de la pandemia.
- Kit 1 o kit 2 de protección profesional según corresponda (camisolín, gorro, barbijo, antiparras, botas y guantes).
- Barbijo para **toda** mujer que ingrese al centro obstétrico con diagnóstico de trabajo de parto o cirugía programada.
- Camisolín de tela de uso único para el acompañante. En todos los casos, antes de ingresar al centro obstétrico se deberá reforzar el triage del ingreso a la institución consultando si en los últimos 10 días presentó fiebre, tos, mocos y/o resfrío. En caso afirmativo se notificará al jefe de guardia y no tendrá acceso al centro obstétrico.

En los casos de COVID-19 confirmado/sospechoso, la asistencia del nacimiento se realizará en un box/quirófano destinado a tal fin quedando reservado el ingreso a 1 tocoginecólog@, 1 obstétrica, 1 enfermer@ y 1 neonatólog@ los cuales deberán vestirse con kit 2 sin excepción.

Parto vaginal (BOX 1-KIT 2):

En el caso particular de la obstétrica interviniente, deberá ingresar con: pulseras, planchuelas descartables, hoja de identificación del RN de uso EXCLUSIVO para este fin y certificado de nacimiento. Dentro del box contará con lapicera y tabla apoya papel para completar la documentación los cuales no deberán salir del sector.

Una vez finalizado el nacimiento:

- 1- Se deberá realizar en primera instancia la identificación del RN en el momento oportuno colocando la pulsera y tomando la impresión plantar derecha en hoja identificatoria y certificado de nacimiento. Recordar que la pulsera materna se coloca antes del nacimiento.
- 2- Previo llenado de la hoja de identificación y certificado, se procederá a la higiene de manos en general y dedo en particular de la púerpera con alcohol y utilizando la misma plantilla descartable que se utilizó para el RN, se tomará huella dígito pulgar derecha materna en

ambos documentos. En caso de ser necesario, se contará con manoplas para la firma de certificado.

- 3- Será necesario doblar por la mitad la hoja de identificación quedando por fuera las huellas tomadas de forma que se pueda visualizar la identificación realizada, recordando que una vez sellado el folio **no se podrá modificar ni complementar la información.** (Figura N°1)
- 4- Será necesario doblar el certificado de nacimiento, que según recomendación del Registro Civil de nuestra maternidad, será a la altura del código de barras quedando visible el dígito pulgar materno, huella plantar del RN y código de barras. (Figura N°2)
- 5- Una vez finalizado el evento obstétrico, con la documentación pertinente completa, cuando la obstétrica interviniente se retire del box de partos, un integrante del equipo de salud la estará esperando con dos folios, para guardar el certificado completo y la identificación completa, cuidando de no contaminar el exterior del mismo y de esa forma evitar la contaminación del resto de los certificados e HC.
- 6- Se procederá a cerrar de forma completa el folio con cinta scotch que estará a disposición.
- 7- De ser necesario se contará con desinfectante (alcohol al 70%) para utilizar en la parte exterior de los folios.
- 8- Se dispondrá de una caja rotulada para la conservación del certificado foliado y se colocará en la HC la identificación del RN igualmente foliada quedando “aislada” del resto de la HC.
- 9- Se han entregado a cada guardia folios y planchuelas identificatorias descartables para su conservación y administración.

Parto por cesárea (Quirófano 3-KIT 1):

La identificación del recién nacido será realizada por la Lic. Obstétrica, que deberá utilizar el adecuado EPP.

- 1- Las obstétricas completarán el certificado de nacimiento previamente a ingresar a la sala quirúrgica N°3 donde se realizarán las cirugías a pacientes con Covid-19 (sospecha o certeza).
- 2- Una vez dentro del quirófano, previa higiene de manos con alcohol en gel o al 70% (sobre guantes porque utiliza KIT 2) tomará la huella del dedo pulgar derecho a la madre en los dos documentos (certificado de nacimiento y hoja de identificación), debiendo haber realizado higiene de manos de la madre con alcohol en gel o al 70%.
- 3- Hará firmar el certificado de nacimiento a la madre, para esto dispone de una birome y tabla apoya papel que luego de utilizarlas podrán ser desinfectadas con alcohol al 70%.
- 4- Doblará la hoja de identificación, dejando de manera visible las huellas (hacia afuera) y el certificado de nacimiento a la altura del código de barras, dejando visible la huella del pulgar derecho. Fuera de la sala quirúrgica se encontrará otra obstétrica con dos folios que abrirá para que la primera introduzca ambos documentos por separado. Una vez introducidos en los folios se procederá a cerrar cada uno con cinta tipo scotch. De ser necesario desinfectar se hará con alcohol al 70%.

