

"CHECK LIST DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO PERIOPERATORIO COVID POSITIVO"

PROCESO 1 PACIENTE ANTES DE ARRIBAR A LA SALA DE OPERACIONES (ENFERMERIA, ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO)	PROCESO 2 PACIENTE EN LA SALA DE OPERACIONES (ANESTESIOLOGO)	PROCESO 3 PACIENTE AL FINALIZAR CIRUGÍA RECUPERACIÓN Y TRASLADO. (ANESTESIOLOGO Y ENFERMERIA)
ENFERMERIA: 1.- Activar Código COVID POSITIVO. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.- Etiquetado específico de COVID en la puerta del quirófano o lugar de trabajo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3.- Todo el equipo no esencial tiene que ser removido del quirófano. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4.- Coche de fármacos de anestesia y reanimación con desfibrador ensamblado. Spray de alcohol al 70%. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5.- Mesa de mayo con equipo de vía aérea a utilizarse. (Tubos endotraqueales - cánula de Guedel - Videolaringoscopia o Dispositivo de VA con el que se encuentre familiarizado) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6.- Cobertores plásticos en máquina de anestesia y demás equipos de la sala SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7.- Lavado Quirúrgico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 8.- Antesala para colocación de equipo de protección personal: (Guantes - overol zapatones- gorro- mascarilla N95- gafas batas de aislamiento- careta y guantes). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 9.- Confirmar el team quirúrgico mínimo indispensable y presente en sala. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 10.- Alfombra bactericida/Rodapias con cloro/Hipoclorito de sodio al ingreso del quirófano. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 11.- Confirmar 3 basureros con doble fundas plásticas. (Entrada y Salida) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ENFERMERA CIRCULANTE EXTERNA: 1.- Confirma y supervisa que todos los procesos se cumplan. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CIRUJANOS/EQUIPO DE MAYOR EXPERIENCIA: ANESTESIOLOGO: 1.- Verificación y funcionamiento de máquina de anestesia. (Ventilador programado y Válvula APL en Cero) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.- Colocar en el Circuito Respiratorio 3 filtros hidrófobos bacteriológicos: Máscara + Conector en "Y" o TET Vía inspiratoria Vía espiratoria. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3.- Verificar Monitor multiparámetros con capnografía. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4.- Confirmar materiales, dispositivos de vía aérea, insumos y fármacos que deben ser de uso exclusivo del paciente. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5.- Confirmar sistema de comunicación con el exterior: a. Intercomunicador b. Teléfono Móvil en envoltura plástica <input type="checkbox"/> 6.- Establecer Plan Anestésico. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7.- Confirmar unidad de postoperatorio. a. Sala de aislamiento b. Quirófano c. UCI <input type="checkbox"/>	RECEPCIÓN DEL PACIENTE: 1.- Verificación del PROCESO 1. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.- Solicitar Paciente. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PREINDUCCIÓN: 1.- Anestesiólogo con doble par de guantes. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.- Confirmar Succión con mínima generación aerosoles (Tipo Yankauer). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INDUCCIÓN/INTUBACIÓN: 1.- Dispositivo de Intubación. <input type="checkbox"/> a. Videolaringoscopia <input type="checkbox"/> b. Laringoscopia <input type="checkbox"/> c. Dispositivo con mayor entrenamiento <input type="checkbox"/> 2.- Preoxigenación 3 litros 5 min. Sin asistencia de presión positiva. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3.- Colocar compresa húmeda alrededor del sellado facial y con doble cobertura plástica con orificio para máscara facial. (Luego de intubación eliminar la primera cubierta plástica) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4.- Inducción de secuencia rápida o secuencia inversa. Hipnótico - Opióide - Relajante neuromuscular Relajación neuromuscular profunda (Evitar Tos)(Rocuronio 4 Dosis E95). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5.- Durante la Intubación orotraqueal TET pinzado o sellado en su tercio externo hasta conectar al circuito. O TET adaptado directamente al circuito respiratorio. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6.- NO VENTILAR hasta sellar el neumotaponador del TET. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7.- Succión permanente desde el procedimiento de intubación. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 8.- Intubación por debajo del cobertor plástico. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 9.- Luego de Intubar fijar y colocar lámina laringoscopia o dispositivo VA en una bolsa plástica. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 10.- Confirmar intubación con expansibilidad torácica y capnografía. (Evitar la auscultación) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 11.- Mantenimiento con flujos mínimos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 12.- Si es anestesia regional, utilizar O2 suplementario conectado al circuito respiratorio con filtros de anestesia más cobertor o cubo plástico sobre rostro del paciente. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EXTUBACIÓN: 1.- Confirmar Extubación en Quirófano. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 2.- Cumple criterios de extubación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 3.- Considerar reversión neuromuscular SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 4.- Succionar con yankauer por debajo de cobertor plástico y con paciente dormido. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5.- Colocar compresa húmeda alrededor del TET con cobertura plástica con orificio para máscara facial y extubar al paciente. (Eliminar cobertor plástico) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6.- Evitar reflejo tusígeno. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7.- Técnica de extubación avanzada. (Dexmedetomidina-Remifentanil-Fentanil-Lidocaína) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 8.- Analgesia (Evitar AINES) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 9.- Confirmar Recuperación en quirófano SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 10.- Utilizar O2 suplementario por nasocatéter y cubrir con mascarilla N95. Recuerde mantener aislamiento con cobertor plástico sobre el rostro del paciente durante todo el acto anestésico y transporte. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS -EXTUBACIÓN: 1.- El team quirúrgico debe llevar el equipo de protección durante todo el procedimiento. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.- Paciente que no cumple criterios de extubación pasa directamente a la UCI. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3.- Alerta de la ruta y ascensor para derivación del paciente a UCI o sala de aislamiento. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4.- Entrega/Recepción del paciente a los médicos de la sala de aislamiento o médicos de la UCI. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5.- Transporte con máscara-bolsa-filtro (Ambu). No utilizar ventilador para el transporte. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 6.- Cobertor plástico sobre rostro del paciente más cobertor aislante en toda la superficie de la cama del paciente. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7.- Antes de salir de sala rociar con desinfectante alcohol 70%. Incluso a personal de transporte. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PERSONAL DE HIGIENE AMBIENTAL. CUIDADO DEL EQUIPO DE ANESTESIA Y DESINFECCIÓN: 1.- Máquina de anestesia y demás equipos (monitor bombas de infusión- electrobisturí, etc) de la sala limpiar y desinfectar de inmediato con alcohol 70% SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.- Eliminar la cal sodada y limpieza profunda del canister. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3.- Desmontar y desinfectar el interior del circuito de máquina de anestesia. Esterilizar a alta temperatura y con peróxido de hidrógeno. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4.- Clasificar los desechos en doble funda debidamente etiquetado. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5.- Antes de salir de sala rociar todas las bolsas plásticas con desinfectante. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TEAM QUIRÚRGICO: 1.- Al finalizar el team quirúrgico se retira el equipo de protección (guantes- careta- bata de aislamiento- zapatones- overol- gafas mascarilla N95- gorro y guantes) bajo supervisión en pareja para evitar la autocontaminación y colocar en bolsas plásticas para su eliminación final. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.- Lavado quirúrgico de manos y antebrazos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3.- Aplicación de gel-alcohol. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4.- Todo el team quirúrgico debe bañarse. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> REPORTE DE EVENTO ADVERSO: _____ _____ _____ </div> PERSONAL DE ENFERMERIA: _____ <div style="text-align: center;">FIRMA</div> _____ <div style="text-align: center;">NOMBRES COMPLETOS</div> ANESTESIOLOGO: _____ <div style="text-align: center;">FIRMA</div> _____ <div style="text-align: center;">NOMBRES COMPLETOS</div> CIRUJANO/MEDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO: _____ <div style="text-align: center;">FIRMA</div> _____ <div style="text-align: center;">NOMBRES COMPLETOS</div>