

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbea
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



GUIAS DE RECOMENDACIONES Y CHECK LIST DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO PERIOPERATORIO DEL PACIENTE COVID POSITIVO

Autores:

- Dr. Milton Chango.
- Dr. Hamilton Lama.
- Dr. Xavier Mantilla.
- Dr. Darwin Ruiz.
- Dra. Sandra Alava.
- Dr. Mauricio García.
- Dra. Rosita Kon.
- Dr. Glenn Vega.
- Dra. Jonny Reyes.
- Dra. Carmen Cabrera.
- Dr. Alan Vera.

Marzo, 2020

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.
E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com
Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036
Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumba
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



GUIAS DE RECOMENDACIONES Y CHECK LIST DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO PERIOPERATORIO DEL PACIENTE COVID POSITIVO

La Sociedad Ecuatoriana de Anestesiología presenta luego de una revisión profunda de la evidencia actual, el presente documento "Recomendaciones de Seguridad para el Manejo Perioperatorio del Paciente COVID Positivo" con el objetivo de reducir el riesgo, brindar calidad y seguridad en el manejo perioperatorio del paciente quirúrgico infectado con coronavirus.

El presente documento incluye a todos los actores del manejo perioperatorio del paciente quirúrgico, el mismo que lo hemos dividido en 3 procesos cumpliendo paso a paso los puntos más relevantes para su desarrollo.

- **PROCESO 1.**
PACIENTE ANTES DE ARRIBAR A LA SALA DE OPERACIONES
(ENFERMERIA, ANESTESIÓLOGO Y CIRUJANO)
- **PROCESO 2**
PACIENTE EN LA SALA DE OPERACIONES
(ANESTESIÓLOGO)
- **PROCESO 3**
PACIENTE AL FINALIZAR CIRUGÍA RECUPERACIÓN Y TRASLADO.
(ANESTESIÓLOGO, ENFERMERIA)

PROCESO 1 PACIENTE ANTES DE ARRIBAR A LA SALA DE OPERACIONES

1.1. FUNCIÓN DE ENFERMERÍA.

- a) Activación del código COVID Positivo, ruta y flujo de traslado.
- b) Etiquetar la puerta del quirófano o el área de trabajo (Sala de Endoscopía/sala de angiografía entre otros)
- c) Preparación de la sala de operaciones y de la antesala especializadas para el manejo del paciente COVID positivo, deben estar equipadas con un sistema de presión negativa. En un hospital donde no se disponga de quirófanos de presión negativa, el sistema de presión positiva y el aire acondicionado deben estar apagados.
- d) Todo los materiales y equipos no esenciales tienen que ser removidos del quirófano o de la sala de trabajo.
- e) Proteger con cobertores plásticos máquina de anestesia y demás equipos presentes en la sala de operaciones.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha

Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas

Dr. José Rumbea
Dra. Johanna Rovayo

Manabí

Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas

Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro

Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura

Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja

Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



- f) Confirmar 3 basureros con doble funda plástica, ubicadas a la entrada, salida del quirófano y otro próximo a la máquina de anestesia.
- g) Colocar una alfombra bactericida o un rodapiés empapado de cloro o hipoclorito de sodio a la entrada y salida del quirófano.
- h) Verificación del coche de fármacos y reanimación, con desfibrilador ensamblado, spray viricida y compresas con alcohol al 70%.
- i) Verificación de mesa de mayo con equipo de vía aérea a utilizarse. (Anexo 1).

- Dispositivos de vía aérea: Videolaringoscopio tipo Mac Grath, laringoscopio convencional con hojas 3 y 4 de preferencia descartables. (De acuerdo a la altura y edad del paciente)
- 3 Filtros hidrófobos bacteriológicos.
- Máscaras faciales N° 3 - 4 - 5, cánula de Guedel N° 3 - 4 - 5.
- Tubos endotraqueales (TET) N° 6 - 7- 7.5.
- Lubricante de lidocaina gel.
- Compresas húmedas.
- Jeringuillas de 10cc - 5cc - 3cc.
- Cinta adhesiva – esparadrapo o reata.
- Una bolsa plástica para guardar el material que requiere ser esterilizado.
- Disponer de máscara laríngea N° 3 - 4 -5 aunque no es recomendable utilizar en este tipo de pacientes por la alta aerolización que se produce.

- j) Confirmar la presencia del equipo quirúrgico y personal mínimo indispensable necesario para todo el procedimiento quirúrgico.
- k) Lavado quirúrgico de todo el personal que ingresa a la zona roja, con clorhexidina 2%, más solución alcoholizada.
- l) En la antesala próxima al quirófano colocarse el equipo de protección bajo supervisión, la secuencia que se recomienda es: ponerse el uniforme y cubrir el cabello → realizar higiene de las manos → ponerse la máscara → ponerse los guantes interiores → ponerse el overol → ponerse protección para los ojos (gafas / careta) → ponerse protección para los pies → ponerse la bata de aislamiento → ponerse guantes externos → probar el ajuste de los componentes del equipo de protección personal → listo para pasar por la zona amarilla y entrar en la zona roja. (Anexo 2 y Anexo 3).

1.2. ENFERMERA CIRCULANTE EXTERNA

- Cumple un papel importante en todo el desarrollo del perioperatorio, será la profesional encargada de supervisar y confirmar que se cumplan todos los pasos de los 3 diferentes procesos de las recomendaciones.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



1.3. CIRUJANO O MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

- Es recomendable que el equipo de cirujanos o médicos que participan en el procedimiento quirúrgico o de intervencionismo, sean los de mayor experiencia, destrezas o habilidades quirúrgicas para disminuir el tiempo quirúrgico.

1.4. ANESTESIÓLOGO

- a) Verificación y funcionamiento adecuado de la máquina de anestesia, dejar programado el ventilador, y válvula APL en cero.
- b) Confirmar en el circuito respiratorio la colocación de 3 filtros hidrófobos bacteriológicos en los siguientes puntos.

- Máscara facial junto al conector en "Y" o TET.
- Rama de la vía inspiratoria.
- Rama de la vía espiratoria.

- c) Verificar funcionamiento de monitor multiparámetros con capnografía.
- d) Confirmar materiales, dispositivos de vía aérea, insumos y fármacos que deben ser de uso exclusivo del paciente.
- e) Confirmar el sistema de comunicación con el exterior del quirófano y con la enfermera circulante externa, mediante el intercomunicador adecuado o en su caso con un teléfono móvil en envoltura plástica.
- f) Confirmar la unidad de postoperatorio donde se va a derivar al paciente: Unidad de terapia intensiva, sala de aislamiento, considerando que si se llega a extubar al paciente en quirófano tiene que recuperarse en este mismo lugar hasta ser trasladado.
- g) Establecer plan anestésico.

PROCESO 2

PACIENTE EN LA SALA DE OPERACIONES

2.1. ANESTESIÓLOGO

- a) La recepción del paciente, solo se lo realizará cuando se haya cumplido todos los pasos del primer proceso.
- b) Solicitar al paciente.

PREINDUCCIÓN

- a) El anestesiólogo debe reconfirmar que todo el team quirúrgico lleve el equipo de protección adecuada.
- b) Confirmar que lleva colocado el doble par de guantes.
- c) Confirmar la succión con mínima generación de aerosoles tipo Yankauer, o con sistema cerrado.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha

Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas

Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí

Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas

Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro

Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura

Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja

Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



INDUCCIÓN/INTUBACIÓN

- a) Confirmar todo el equipo de vía aérea, y seleccionar el dispositivo de intubación que va utilizar. Se recomienda utilizar Videolaringoscopio tipo Mac Grath, laringoscopio convencional, hojas 3 y 4 de preferencia descartables.
- b) Monitorización básica: Oximetría de pulso, electrocardiograma de 5 derivaciones, tensión arterial no invasiva, capnografía. Considerar monitorización avanzada dependiendo del escenario quirúrgico.
- c) Preoxigenación 3 litros durante 5 minutos, sin asistencia de presión positiva.
- d) Colocar una compresa húmeda alrededor del sellado facial y con doble cobertura plástica con orificio para máscara facial. Luego de intubación eliminar la primera cubierta plástica en la bolsa de desechos. Y dejar instalado la segunda cobertura plástica sobre una compresa húmeda que cubre el rostro del paciente.
- e) No descuidar la protección ocular, con lágrimas artificiales, cinta adhesiva o reata y gasa húmeda.
- f) Inducción de secuencia rápida o secuencia inversa. Opioide - Relajante Neuromuscular - Hipnótico.
- g) Evitar la tos durante la intubación por lo que se requiere un plano anestésico adecuado y una relajación neuromuscular profunda tenga presente succinilcolina 2mg/kg o rocuronio 4 Dosis E95.
- h) Durante la intubación orotraqueal el TET pinzado o sellado en su tercio externo hasta tener la seguridad de que está conectado al circuito respiratorio. También recomendamos que el TET se encuentre previamente adaptado al circuito respiratorio durante la intubación.
- i) No Ventilar hasta sellar el neumotaponador del TET.
- j) Succión permanente desde el procedimiento de intubación, puntualizar que el acto de intubación orotraqueal debe ser debajo del cobertor plástico.
- k) Luego de intubar, fijar y colocar la lámina del laringoscopio o el dispositivo de vía aérea en una bolsa plástica, para su esterilización.
- l) Primer par de guantes (Guantes externos contaminados) deben eliminarse inmediatamente luego de la intubación endotraqueal y colocarse un nuevo par de guantes externos.
- m) Confirmar la intubación orotraqueal mediante la visión de la expansibilidad torácica y capnografía. No se recomienda la auscultación pulmonar para evitar la autocontaminación.
- n) Mantenimiento con flujos mínimos para disminuir la aerolización.
- o) Se recomienda siempre y cuando sea posible aplicar anestesia regional o loco-regional. Utilizar O2 suplementario conectado al circuito respiratorio con filtros de anestesia más cobertor o cubo plástico sobre rostro del paciente.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



EXTUBACIÓN

- a) Confirmar los criterios de extubación, apoyándonos en los signos clínicos y en los resultados del monitoreo neuromuscular. Valores que me indican la aplicación de la reversión neuromuscular.
- b) Aspirar con succión tipo Yankauer con mínima generación de aerosoles o con sistema cerrado, cuando el paciente se encuentra dormido y por debajo de cobertor plástico.
- c) Durante la extubación colocar una compresa húmeda alrededor del TET con cobertura plástica con orificio para la máscara facial. Retirar el TET pinzado en su tercio externo, finalmente eliminar cobertor plástico y limpieza facial con la compresa húmeda.
- d) Evitar el reflejo tusígeno. Podemos emplear la técnica de extubación avanzada basado en la utilización: Dexmedetomidina - Remifentanil - Fentanil - Lidocaina. La estrategia de utilización de estos fármacos lo dejamos a juicio clínico del médico anestesiólogo.
- e) Analgesia basada en opioides agonistas puros combinados con paracetamol, anestesia local, o loco-regional. No utilizar AINES.
- f) Paciente extubado, realizar el proceso de recuperación en el mismo quirófano antes de ser trasladado a su sala de aislamiento.
- g) 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. Evitar otros sistemas respiratorios de alto flujo que aumenten la aerolización.

PROCESO 3

PACIENTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA RECUPERACIÓN Y TRASLADO

3.1. POST EXTUBACIÓN (ANESTESIÓLOGO)

- a) El personal sanitario que atiende en todo momento estos pacientes deberá llevar el Equipo de Protección completo con mascarillas N95 en función del tipo de atención que se realice.
- b) Se recomienda que los pacientes con COVID positivo que no cumplan con criterios de extubación pasan directamente a la UCI después de la cirugía.
- c) Alerta del traslado, flujo, ruta y disponibilidad de ascensor para derivación del paciente a UCI o sala de aislamiento.
- d) Entrega/Recepción del paciente a los médicos responsables de la sala de aislamiento o médicos de la Unidad de Terapia Intensiva.
- e) Transporte con máscara - bolsa - filtro (Ambú). No utilizar ventilador para el transporte.
- f) Cobertor plástico sobre el rostro del paciente más cobertor aislante en toda la superficie de la cama de transporte del paciente.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha

Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas

Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí

Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas

Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro

Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura

Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja

Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



- g) Antes de salir del quirófano rociar desinfectante alcohol al 70%. Incluso al personal de transporte.
- h) Limpieza y desinfección de las superficies de los pasillos y el ascensor donde transite la cama del paciente.

3.2. CUIDADO DEL EQUIPO DE ANESTESIA Y DESINFECCIÓN. (PERSONAL DE HIGIENE AMBIENTAL)

- a) Todo el equipo de anestesia y demás equipos (monitor, bombas de infusión, electrobisturí, coche de anestesia, etc) debe limpiarse y desinfectarse de inmediato con alcohol al 70%.
- b) Suministros de anestesia que contactan directamente con la piel o la mucosa del paciente deben ser de un solo uso, incluido la hoja de video laringoscopio, tubos reforzados, mascarillas, filtros, bolsa de anestesia, tubos de succión, muestreo de dióxido de carbono al final de la espiración, trampas de agua, etc. Todo el material o insumos descartables deben ser eliminado, lo demás se procederá a un proceso de esterilización.
- c) Reemplazar el absorbedor de dióxido de carbono. Limpieza y desinfección del canister.
- d) El circuito respiratorio dentro de la máquina de anestesia debe desinfectarse. El procedimiento de desinfección recomendado del ventilador en la máquina de anestesia consiste en desmontar y esterilización a alta temperatura o desinfectar con peróxido de hidrógeno.
- e) El Comité del control de infecciones del hospital debe mantener una lista de verificación y seguimiento de la limpieza y desinfección de los equipos e instalaciones, y de todo el quirófano en forma oportuna.
- f) Los desechos del procedimiento quirúrgico deben clasificarse y eliminarse de inmediato. Todos los desechos médicos deben estar en doble bolsa plástica debidamente rotulados "COVID-positivo", junto con el nombre del servicio, hospital, fecha y hora.
- g) Antes de salir de sala rociar todas las bolsas plásticas con desinfectante.

3.3.-RECOMENDACIONES FINALES PARA TODO EL TEAM QUIRÚRGICO.

- a) 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 rotulación y eliminación final. (Anexo 4).
- b) Retirarse los guantes exteriores antes de tocar cualquier espacio que otros puedan tocar.
- c) Retirarse el equipo de protección dentro de un área designada.
- d) Después de quitarse el equipo de protección, evite tocarse el cabello o el rostro antes de lavarse cuidadosamente las manos y antebrazos no olvidar colocarse gel desinfectante.
- e) Todo el team quirúrgico debe bañarse

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



3.4. EVENTOS ADVERSOS

- Importante reportar eventos adversos que pueden suceder durante el perioperatorio. Incluso dar un reporte de los hechos de autocontaminación.
- Para seguir un adecuado seguimiento y control es importante la firma de los actores responsables: Enfermero(a), Cirujano o Médico responsable de la intervención y Anestesiólogo. (Anexo 5).

BIBLIOGRAFÍA

- Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anesth Can Anesth. 2020 Mar 6.
- A. Montero Feijoo et al. Recomendaciones prácticas para el manejo perioperatorio del paciente con sospecha o infección grave por coronavirus SARS-COV-2. Grupo de Trabajo de Infección Perioperatoria de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación. Rev. Esp. Anest. Reanim. Feb 2020.
- Sociedad Española de Anestesiología Reanimación y Terapéutica del Dolor. SEDAR. Recomendaciones para EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTES INFECTADOS POR CORONAVIRUS. 2020.
- World Health Organization Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. 20 January 2020.
- Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anesth. 2020.
- Peng PW, Ho PL, Hota SS. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. Br J Anesth. 2020.
- Anaesthesiologists, W. F. (11 de March de 2020). Coronavirus: Guide for Anesthesia and Perioperative Care Providers. Obtenido de <https://www.wfsahq.org/resources/coronavirus>.
- Chen, X. (2020). Perioperative Management of Patients Infected With The Novel Coronavirus. Anesthesiology.
- Montero, A., & Maseda, e. (2020). Recomendaciones Prácticas para el Manejo perioperatorio del paciente con sospecha o infección grave por Coronavirus SARS-COV-2. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.
- Guías de Seguridad Intraoperatoria Atención Pacientes con Enfermedad COVID-19. Versión 27.3.2020. CLASA

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



ANEXO 1 EQUIPO DE VÍA AÉREA

- Verificación de mesa de mayo con equipo de vía aérea a utilizarse.
- Dispositivos de vía aérea: Videolaringscopio tipo Mac Grath, laringoscopio convencional con hojas 3 y 4 de preferencia descartables. (De acuerdo a la altura y edad del paciente)
- 3 Filtros hidrófobos bacteriológicos.
- Máscaras faciales N° 3 - 4 - 5, cánula de Guedel N° 3 - 4 - 5.
- Tubos endotraqueales (TET) N° 6 - 7 - 7.5.
- Lubricante de lidocaina gel.
- 3 Compresas húmedas.
- Jeringuillas de 10cc - 5cc - 3cc.
- Cinta adhesiva - esparadrapo.
- Una bolsa plástica para guardar el material que requiere ser esterilizado.
- Disponer de máscara laríngea N° 3 - 4 - 5 aunque no es recomendable utilizar en este tipo de pacientes por la alta aerolización que se produce.
- Succión tipo Yankauer.

Nota. - Tubos endotraqueales y dispositivos de vía aérea serán seleccionados de acuerdo al tipo de paciente. Neonatos, lactantes, adolescentes, adultos.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.
E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com
Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036
Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



ANEXO 2

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA ANESTESIOLOGOS Y MIEMBROS DEL TEAM QUIRURGICO

- Gorro que cubre orejas y cuello.
- Guantes de Látex.
- Mascarilla N95.
- Mascarilla convencional
- Gafas.
- Careta protectora de plástico.
- Mascarilla con visera.
- Overol con caperuza aislante de cuerpo entero.
- Bata antifluidos.
- Zapatones.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.
E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com
Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036
Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbear
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



ANEXO 3

ORDEN ESTRICTO A SEGUIR EN LA COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- 1) Lavado quirúrgico de manos y antebrazos.
- 2) Gorro quirúrgico.
- 3) Mascarilla N95 bien ajustado al dorso de la nariz.
- 4) Mascarilla convencional.
- 5) Gafas de protección.
- 6) Guantes internos.
- 7) Overol con caperuza aislante de cuerpo entero.
- 8) Bata antifluidos.
- 9) Zapatones y luego Polainas.
- 10) Fijar guantes internos con cinta adhesiva sobre los puños de la bata antifluidos.
- 11) Careta protectora de plástico.
- 12) Segundo par de guantes externos.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.
E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com
Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036
Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumbea
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena

El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento



ANEXO 4

ORDEN ESTRICTO A SEGUIR PARA RETIRAR EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

“NO OLVIDAR” El Equipo de protección personal debe retirarse en el área designada bajo supervisión o en pareja para evitar la autocontaminación.

Orden a seguir:

1. Solución alcoholizada o gel alcohol sobre los guantes externos
2. Retirar visera plástica o careta plástica de protección.
3. Solución alcoholizada o gel alcohol sobre los guantes externos
4. Retirar polainas, bata antifluidos y guantes externos.
5. Solución alcoholizada o gel alcohol sobre los guantes internos
6. Retirar mascarilla convencional externa.
7. Solución alcoholizada o gel alcohol sobre los guantes internos
8. Retirar Overol con caperuza aislante de cuerpo entero.
9. Solución alcoholizada o gel alcohol sobre los guantes internos
10. Retirar gafas de protección.
11. Retirar gorro.
12. Solución alcoholizada o gel alcohol sobre los guantes internos
13. Retirar mascarilla N95
14. Retirar guantes internos.
15. Lavado quirúrgico de manos y antebrazos
16. Colocación de gel alcohol.
17. Baño corporal.

- **“Es muy importante que entre cada paso de retiro del EPP la colocación de solución alcoholizada o gel alcohol”**
- Todo el Equipo de Protección Personal debe ser descartable y eliminado en una doble funda plástica para su posterior eliminación.
- Si la careta plástica es conservada, debe ser lavada y desinfectada inmediatamente y pasar a un proceso de esterilización.

En las salas de operaciones es recomendable realizar un proceso de simulación tanto de la colocación y retiro del EPP para evitar errores y autocontaminación.

Dirección: Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

E-mail: sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana
de Anestesiología
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte
Presidente

Dr. Glenn Vega
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava
Tesorera

Dr. Milton Chango
Comisario

VOCALES

Pichincha
Dr. Xavier Mantilla
Dra. Rosita Kon

Guayas
Dr. José Rumba
Dra. Johanna Rovayo

Manabí
Dr. William Brito
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas
Dr. Clemente León
Dr. Eloy Luna

Chimborazo
Dr. Jimmy Carrión
Dra. Mayra Cadena


El Oro
Dra. Gabriela Pinto
Dr. Freddy Wilches

Imbabura
Dr. Mauricio García
Dr. Paúl Espinoza

Loja
Dra. Jonny Reyes
Dra. Karla Sarmiento

ANEXO 5

CHECK LIST DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO PERIOPERATORIO DEL PACIENTE 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 desfrigorador 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 - Videolaringoscopio 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: (Guaantes - overol zapatonnes - 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/Rodapies 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: Mascarilla + 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. a. Videolaringoscopio b. Laringoscopio 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 - Opioides - Relajante neuromuscular Relajante 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. (Dexametomidina-Remifentanil-Fentanyl - Lidocaina) 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- electrobisturietc) 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- zapatonnes- 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"/> REPORTE DE EVENTO ADVERSO: _____ _____ PERSONAL DE ENFERMERIA: _____ FIRMA _____ NOMBRES COMPLETOS ANESTESIOLOGO: _____ FIRMA _____ NOMBRES COMPLETOS CIRUJANO/MEDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO: _____ FIRMA _____ NOMBRES COMPLETOS	

SEA20200329