

# PROTOCOLO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTE SOSPECHOSO Y/ O CONFIRMADO DE COVID – 19 EN CTI

cuarta versión, 8/4/20

## 1. OBJETIVO:

Recibir al paciente crítico en el CTI de forma de brindarle desde su ingreso una asistencia integral oportuna coordinada brindando seguridad para él y el personal .

## 2. ALCANCE:

Se aplicará a todo paciente sospechoso o confirmado con COVID – 19

## 3. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del médico intensivista y del Licenciado en Enfermería la gestión del procedimiento

## 4. RECURSOS

### 4.1 Recursos Humanos

- 1 Médico intensivista
- 1 Licenciado en Neumocardiología
- 1. Licenciado en enfermería
- 1 Auxiliar de enfermería
- 1 Auxiliar de Servicios Generales ( Higiene)

### 4.2 Recursos Materiales

Equipos de protección personal :

Uniformes de uso único , sobretúnica, gorro gafas, máscara de protección facial, ( no la requiere el auxiliar de higiene) , tapaboca N95 y tapaboca quirúrgico, doble par de guantes, zapatones. Bolsas de nylon transparente para colocar ropa de cama , equipamiento, 1 bolsa roja para descartar material que deba ser descartado, precintos.

El equipamiento dentro de la unidad deberá estar chequeado y en funcionamiento.

## 5. DESCRIPCIÓN

- 5.1. El médico intensivista se comunicará con el médico del servicio que deriva al paciente, completando una HOJA DE INGRESO AL CTI (**ver adjunto**) en base al cual se prepara el equipamiento requerido, solicitudes de laboratorio y medicación a preparar.

- 5.2. El médico intensivista transmitirá todos los datos al Licenciado en enfermería. El Lic. en Enfermería se comunicará con el Lic. en Enfermería del servicio desde donde procederá el usuario para coordinar el traslado.
- 5.3. El licenciado en Enfermería del servicio de donde proviene el paciente comunica, el traslado de paciente, al personal de ascensores, este funcionario deberá estar equipado con equipo de protección personal y a su vez contar con los materiales para posteriormente limpiar y desinfectar el ascensor. (Materiales: Carro de limpieza, toallas descartables, amonio cuaternario, tarro para residuos con bolsa roja).
- 5.4. El paciente se transfiere a la cama del CTI fuera de la unidad entre el personal que realiza el traslado y el personal del servicio todos con equipo de protección personal.
- 5.5. Como medida extra de seguridad pinzar las SOT.
- 5.6. Teniendo extrema precaución de no desconectar accidentalmente el circuito respiratorio de traslado el cual no se desconectará, hasta estar dentro de la unidad del paciente (si este está ventilado).
- 5.7. En caso de no estar ventilado se sugiere trasladar al paciente con mascarilla quirúrgica aún si presenta cánula nasal o máscara de flujo libre.
- 5.8. Toda la ropa de cama con la que venía el paciente se depositará en bolsa de nylon transparente precintándola, si es descartable se desecha en bolsa roja.
- 5.9. La camilla en que se trasladó el paciente deberá ser desinfectada, por el equipo que trae el paciente, en el pasillo donde se transfirió el paciente, con limpiador amonio cuaternario, si no está visiblemente sucia. Si está sucia deberá lavarse y luego proceder a la desinfección, antes de su regreso al área de origen.
- 5.10. Todo equipamiento que venga con el paciente (monitores, etc.) deberá ser desinfectado y colocado en bolsa de nylon para su traslado.
- 5.11. El ASG deberá posteriormente descartar todo lo que corresponda y realizar higiene del área por donde haya transitado el paciente.
- 5.12. Una vez que el paciente se encuentre en la unidad, se aplicará protocolo de ingreso de paciente crítico. Salvo que realicen alguna especificidad en el respiratorio.
- 5.13. A todos los pacientes intubados se le deberán colocar circuito cerrado de aspiración, humidificador con filtro bacteriano (se hizo solicitud).
- 5.14. El respirador deberá estar en Stand By y posteriormente el Lic. en Neumocardiología procederá a activar el respirador.
- 5.15. El Lic. en Enfermería pinzará la SOT, al mismo tiempo que el médico o anestesista que trae el paciente apaga el circuito respiratorio de traslado (esta maniobra deberá ser coordinada y rápida, por los riesgos que pueden ocasionar al paciente).
- 5.16. El personal retirará el circuito respiratorio de traslado, para su primera desinfección en bolsa roja.
- 5.17. El Lic. en Neumocardiología programará el respirador con los parámetros acordados con el médico de guardia.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

- 5.18. El médico ausculta al paciente.
- 5.19. El Lic. Enf y el AE realizará correcta fijación de la sonda endotraqueal.
- 5.20. El Lic. en Neumocardiología chequeará el manguito de neumotaponamiento.
- 5.21. Las muestras de aspirado traqueal deberán ser extraídas usando el circuito cerrado de aspiración (siempre que no se necesitan muestras profundas)

### Referencias bibliográficas

LIANG, Tingbo (redactor) (2020) *Manual de prevención y tratamiento de COVID19*. Primer Hospital Adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Zheijang, China.

Departamento de Anestesia (2020) *RECOMENDACIONES PARA TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES CON COVID-19*. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo.

## ANEXO:

Procedimientos generadores de aerosoles:

- Intubación oro/nasotraqueal o cambio de la misma o retirada
- Traqueostomía: realización o cambio de sonda o decanulación
- Ventilación con máscara con bolsa autoinsuflable
- Aspiración de secreciones traqueobronquiales en pacientes que no tengan sistema de aspiración cerrado.
- Toma de muestras respiratorias profundas (aspirado traqueal)
- Drenaje pleural
- Pacientes que se encuentren con VNI u OAF (de preferencia evitar)
- Fibrobroncoscopía
- Nebulizaciones (de preferencia evitarlas y utilizar inhaloterapia con cámara y cartucho)
- Fisioterapia respiratoria (de preferencia evitar)
- Fibrogastroscofia en paciente ventilado (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento)
- Ecocardiografía transesofágica (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento)
- Reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Ventilación en decúbito prono (VDP) dado riesgo de desconexión de vía aérea

Referencias: Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras.

<https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-recomendaciones-intersociedades-y-c%C3%A1tedras-Uruguay-versi%C3%B3n-al-12-de-marzo-2020.pdf>