

RECOMENDACIONES SECOMCYC EN RELACIÓN CON LA CIRUGÍA Y COVID-19

RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍAS EN RELACIÓN A PACIENTES INFECTADOS POR CORONAVIRUS COVID-19

La reciente pandemia por coronavirus COVID-19 está incrementando el número de pacientes que, debido a su situación ventilatoria pulmonar, puedan requerir de intubación orotraqueal. La infección por coronavirus COVID-19 ha demostrado una alta tasa de transmisibilidad, sobre todo por vía respiratoria y por dispersión de microgotas.

A.- RECOMENDACIONES GENERALES

1. En general se aconseja traqueotomía pecutánea para evitar la dispersión de aerosoles y minimizar sangrado hacia vía respiratoria.
2. En caso de que no sea posible, utilizar de material quirúrgico de traqueotomía estándar.
3. En la medida de lo posible evitar sistemas de corte y coagulación eléctricos, ultrasónicos o de cualquier sistema que pueda esparcir macropartículas aéreas. Utilizar preferentemente material frío y sistemas de hemostasia convencionales.
4. Utilizar sistemas de aspiración de circuito cerrado con filtro antivírico.
5. Realizar la traqueotomía en quirófano o habitación de intensivos aislada y si es posible con sistema de presión negativa.
6. Permanecer durante la técnica el mínimo personal indispensable.
7. Realizar la traqueotomía por el personal mas experimentado utilizando el mínimo tiempo posible.
8. Utilizar las medidas de protección adecuadas (según la normativa del servicio de medicina preventiva de cada centro): EPI (Equipo de Protección Individual), bata, gorro y calzas desechables e impermeables. Protección ocular y facial de pantalla completa plástica desechable estanca. Mascarilla de protección N95 (FFP2 ó FFP3). Utilizar preferiblemente doble guante quirúrgico.

B.- RECOMENDACIONES EN TRAQUEOTOMÍA PROGRAMADA (PACIENTE INTUBADO)

1. Además de las recomendaciones generales descritas en el apartado A.
2. Establecer una preoxigenación adecuada al paciente (100% de oxígeno 5 minutos)
3. Relajación muscular completa del paciente durante todo el procedimiento y sobre todo en el momento de retirada de la intubación y canulación, para evitar tos y aerosolización
4. Realizar la traqueotomía, retirar el tubo de intubación endotraqueal hasta permitir colocar la cánula con balón. Inflar el balón.
5. Conectar el ventilador, cuando se compruebe la correcta ventilación, retirar el tubo endotraqueal y fijar la cánula de traqueotomía.
6. Recoger todo el material de traqueotomía.
7. Retirar el material de protección del cirujano dentro del quirófano o habitación según las normas vigentes.
9. Salir del quirófano o habitación según las normas.

C.- RECOMENDACIONES EN TRAQUEOTOMÍA URGENTE (PACIENTE NO INTUBADO)

En ocasiones determinadas por el deterioro ventilatorio del paciente, la traqueotomía puede ser necesitada en situación de emergencia en pacientes no intubados previamente. En estos casos puede ser necesario la utilización de una cricotiroidotomía utilizando un set prediseñado para tal efecto. La traqueotomía de emergencia se debe evitar en la medida de lo posible al ser realizada en condiciones no idóneas

1. Además de las recomendaciones generales descritas en el apartado A.
2. Establecer una preoxigenación adecuada al paciente (100% de oxígeno 5 minutos).
3. Relajación muscular completa para evitar movimientos del paciente así como tos.
4. Si no es posible una traqueotomía se procederá realización de cricotiroidotomía según técnica.
5. Colocar la cánula de traqueotomía e inflar el balón.
6. Conectar el ventilador mecánico y proceder a la estabilización del paciente.
7. Fijar la cánula.
8. En caso de haber practicado una cricotiroidotomía, se procederá, una vez estabilizado el paciente, a realizar una traqueotomía reglada utilizando una incisión diferente. La incisión de la cricotiroidotomía se cerrará tras la retirada de la cánula de la cricotiroidotomía y la colocación de la cánula en la traqueotomía.
9. Conectar el ventilador mecánico y comprobar la ventilación del paciente.
10. Recoger todo el material de traqueotomía.
11. Retirar el material de protección del cirujano dentro del quirófano o habitación según las normas vigentes.
12. Salir del quirófano o habitación según las normas.

D.- INSTRUCCIONES PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMIA EN UVI EMPLEANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN EN PACIENTES COVID.

PREPARACIÓN

- Dejar todos los objetos fuera de la habitación del paciente (llaves, móvil, bolígrafos...). Quitarse reloj, cadenas, pendientes
- Quien necesite gafas, debe llevarlas puestas un rato antes y lavarlas con solución jabonosa para evitar que se empañen. Sujetarlas a la frente con cinta adhesiva.
- Aquell@s que tengan el pelo largo deben recogerlo con un moño bajo el gorro de quirófano o malla tipo mexix. Se aconseja estar afeitado (para el adecuado funcionamiento de la mascarilla).
- Calzado. El calzado debe ser cerrado sin perforaciones. No llevar calcetines (o desecharlos después, los rociarán al igual que el calzado). Se pueden emplear calzas de quirófano. Se puede ajustar el pantalón a la pierna con esparadrapo.

ORDEN DE UTILIZACIÓN

1.- Preparación previa a la intervención:

- Antes de colocar el traje es recomendable sacar el instrumental de la caja quirúrgica y preparar la mesa con todo lo necesario. Con el traje puesto es muy incómodo y se prolonga el tiempo quirúrgico.
- Para preparar el campo operatorio sería buena opción un paño adhesivo perforado (fenestrado) o montar campo como habitualmente hacemos con 4 paños.

2.- Colocación de medidas de protección

- Bata impermeable
Es el primer paso. Se sujeta primero el velcro que va a la parte posterior del cuello; después se pega a la espalda la parte izquierda y sobre esta la parte derecha. Se ata en un lateral, haciendo un nudo que sea sencillo de deshacer por nosotros mismos (Si nos ayudan mejor, pero debemos de ser capaces de quitarnos todo nosotros solos). Si queda alguna cinta colgando entremeterla.

- Caperuza
Para las traqueotomías es muy aconsejable emplearlas para evitar salpicaduras. Se deben ajustar de forma que dejen libre nariz y ojos.
- Mascarilla
Lo ideal es emplear una mascarilla FFP3 sin válvula. Se coge como una cazoleta, con las cintas colgando, se aplica a la barbilla y se pasan las cintas por detrás de la cabeza. Aunque se recomienda las superiores arriba y las inferiores abajo, se ha visto que se adapta mejor y se suelta menos si se cruza y queda la cinta superior por debajo y la inferior por arriba. Después hay que sujetar la pieza metálica al puente de la nariz, y ajustar al resto de la cara. Respirar tapando con la mano para comprobar estanqueidad. A la hora de colocar la mascarilla se aconseja sujetar la caperuza con los dientes para que quede por dentro de la mascarilla y luego soltar.
- Gafas
Lo ideal son gafas integrales porque permiten llevar tus gafas y evitan salpicaduras. Ajustar las cinchas antes de vestirse para que cuando nos las pongamos ya tengan nuestra medida. Se dejan las cinchas por delante, se adapta la gafa a la cara y se pasan las cinchas por detrás. Al respirar, si la mascarilla está bien puesta, las gafas no deberían empañarse, aunque al final se empañarán. Sobre todo este equipo, se colocará el fotóforo, ajustado a la cabeza del cirujano.
- Guantes de nitrilo
Por fuera del traje, se ciñen a la zona de la muñeca con cinta adhesiva para hacerlo más estanco. Sobre éstos se colocarán los guantes estériles
- En la UVI hay un empapador antes de la entrada a la habitación y otro dentro. Os rociarán el calzado con Virkon en el primer empapador, primero por la parte externa y a continuación por la suela levantando un poco la pierna para bajarla y pisar en el segundo empapador, ya dentro de la habitación del paciente.

3.- Técnica Quirúrgica

- Se debe colocar la cama en anti-trandelemburg ligero, retirar almohada y colocarla debajo de los hombros.
- Retirar tubos y SNG hacia arriba manteniendo el campo libre y permitiendo acceso al tubo naso-orotraqueal para retirada
- Nos colocaremos un cirujano a cada lado y el intensivista en la cabecera. Para evitar la entrada de más personal que el estrictamente necesario, la mesa se colocará a la izquierda del paciente, siendo el ayudante el que instrumente.
- Antes de empezar nos aseguraremos de que tenemos todo el instrumental necesario incluyendo Surgicel o apósito hemostático y Argenpal (nitrato de plata), ya que no vamos a emplear bisturí eléctrico así como aspirador con la cánula apropiada.
- Desinfectar el campo quirúrgico con esponja de clorhexidina. Montar los cuatro paños o fenestrado.
- Se recomienda realizar incisión vertical en línea media para evitar el sangrado de las venas yugulares anteriores.
- Emplearemos en la medida de lo posible disección roma con mosquito y torunda. Los vasos más grandes se ligarán y los pequeños pueden cauterizarse empleando argenpal.
- Conviene liberar bien la tráquea desde el cricoides hasta el yugulum.
- Para evitar la apertura traumática aconsejamos emplear el kit de traqueotomía percutánea. Para ello, un cirujano expondrá la tráquea y el otro pasará a la cabecera del paciente liberando la fijación del tubo oro-naso traqueal. El/la intensivista realizará las dilataciones sucesivas hasta colocar la cánula. El cirujano de la cabecera retirará lo suficiente el tubo para facilitar estas maniobras.
- Conviene suturar parcialmente la herida en monoplaneo.
- Todo el material fungible se desechará en cubos negros para residuos tipo 3 y el material punzante en los bidones amarillos para tal propósito.

4.- Retirada de las medidas de protección

- Se recomienda hacerlo **DESPACIO, SIN MOVIMIENTOS BRUSCOS**. Ante cualquier duda quedaros quietos y preguntad, lo más importante es no contaminarnos.
- En la sala donde esté el paciente se dispondrá de gel hidroalcohólico (para piel) y dispensador de Virkon (para superficies y objetos). El equipo debe retirarse lo más alejado posible del paciente y lo más cerca de la puerta. Habrá un cubo donde ir desechando el material.
- Lo primero es lavarnos los guantes con Virkon. Nos ayudarán rociándolo sobre el cubo.
- Nos retiraran el fotóforo en caso de haberlo empleado.
- Nos quitaremos los **GUANTES QUIRÚRGICOS**, el primero por la parte de fuera, el segundo por la parte de dentro (metiendo el dedo, que estará "limpio", entre el guante y el traje). Al tirarlos al cubo, cuidado de no tocarlos por fuera y que no toquen nada. Hacia abajo y hacia el cubo.
- Os rociarán nuevamente con Virkon sobre los guantes de nitrilo.
- Ahora nos quitaremos la Bata, todavía en la habitación del paciente. Primero soltamos el nudo del lateral (intentar hacerlo sólo con dos dedos). Luego retiraremos las cintas de la muñecas que sujetan los guantes de nitrilo. Sin tocar nuestra piel de la nuca, coger el traje por ambas costuras en la parte superior y posterior (a la altura de los hombros), y dar un tirón para despegar el velcro. Al ir quitándonos el traje fundamental no tocar más que la cara interna del mismo (blanca), e ir plegándolo despacio sobre sí mismo haciendo que quede lo de fuera internamente, plegándolo sobre sí mismo. Levantarlo para que las cintas no contaminen nada y meterlo en el cubo.
- Seguimos con los guantes de nitrilo. Se repite el paso de rociar los guante y el calzado con Virkon y el paso de un empapador a otro.
- Salimos de la habitación y nos dirigimos a la zona indicada para retirar el resto del equipo.
- Lo siguiente es quitar las Gafas. Cogiendo las cintas por detrás, cerramos ojos y las retiramos hacia delante y hacia abajo. No se tiran al cubo porque se reutilizan.

- Nos lavamos con solución hidroalcohólica y retiramos la Caperuza y Mascarilla de una vez. Cogiendo la caperuza desde la nuca, cerramos fuertemente ojos y boca y la retiramos junto a la mascarilla hacia delante y hacia abajo desechándola en el cubo.
- Nos lavamos con solución hidroalcohólica y nos quitaremos los GUANTES DE NITRILO, el primero por la parte de fuera, el segundo por la parte de dentro (metiendo el dedo, que estará "limpio", entre el guante y nuestra piel). Salimos de la zona marcada desinfectando los zapatos. Para ello pisamos un filtro que habrá con Virkon y con más Virkon desinfectamos el calzado. (Zuecos cerrados oficiales sin agujeros)
- Realizamos lavado profuso de manos hasta los codos.
- Es recomendable ducharse y cambiar el calzado y el pijama.

Enlaces de interés en relación al COVID19

- Ministerio de Sanidad

Información oficial del Ministerio de Sanidad dirigida a los profesionales sanitarios y a la ciudadanía en relación a recomendaciones sanitarias y de salud pública de interés general.

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>

- Documentos técnicos para profesionales del Ministerio de Sanidad

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>