



PROTOCOLO DE ACTUACION PARA MÉDICOS OFTALMÓLOGOS ANTE UNA CIRUGÍA DE UN PACIENTE CON COVID19 POSITIVO O CON SOSPECHA DE TENERLO

El COVID-19 se transmite por aerosoles o gotitas respiratorias a la conjuntiva, pudiendo ser la conjuntivitis la primera manifestación de infección sistémica. Los síntomas pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición y el periodo de incubación oscila entre 5-7 días, durante el que cualquier paciente infectado puede estar asintomático y ser contagioso.

- 1- El paciente será recibido directamente en el área prequirúrgica, cuidando de no exponer a otros pacientes (no debe haber nadie en la sala de espera, o disponer de un acceso exclusivo para estos pacientes). Debe higienizar sus manos y rostro con agua y jabón. Si la estructura del centro lo permite, proceder a una ducha prequirúrgica. Colocar camisolín limpio descartable, pudiendo conservar su ropa interior, cofia, botas descartables y barbijo N95.
- 2- El cirujano hablará en persona con el personal de quirófano para dar instrucciones claras de lo que se le va a hacer al paciente y de las posibles alternativas que se pudiesen dar en el acto quirúrgico, con el fin de tener todo lo necesario preparado minimizando los movimientos lo máximo posible.
- 3- El anestesiólogo/cardiólogo prepararan los insumos, medicación y equipos necesarios para realizar la anestesia y el monitoreo del paciente. Nadie sale del quirófano mientras dure la intervención.
- 4- Se preparará el quirófano con todo lo necesario: medicación, insumos, instrumental y equipos. Dejaremos en el prequirófano, o sala contigua al quirófano, el material dudoso o probable, por si se necesita, siendo una tercera instrumentadora o circulante la que lo facilite. Se armarán los lebrillos con doble bolsa, debiendo ser rotuladas "MATERIAL CONTAMINADO DE RIESGO BIOLÓGICO".
- 5- Dentro de quirófano solamente permanecerá el personal imprescindible, que será:
 - Cirujano y ayudante (se restringe el número de residentes para disminuir el riesgo).
 - 1 instrumentadora.
 - 1 circulante.
 - Anestesiólogo.
 - Cardiólogo.

Fuera del quirófano, estará la tercera instrumentadora/circulante, quien además de acercar los insumos y/ o mediación necesaria también será quien reciba las muestras y las colocará en doble bolsa cerrada y rotulada.

- 6- El personal de quirófano, ya vestido con el EPI, esperará al paciente en la puerta, quien llegará acompañado por personal de internación (deberán contar también con el EPI).
- 7- Una vez finalizada la cirugía, se avisará al personal de internación para que esté preparado con su EPI para retirar al paciente del quirófano. Recién cuando el paciente es dado de alta y abandona la institución se podrá retirar el EPI.
- 8- Se retirará todo el instrumental utilizado, entregándolo a la tercer instrumentadora para su procesamiento. En caso de haber introducido alguna caja de instrumental al quirófano que no se haya abierto, se abrirá y tratará como si hubiese sido abierta.
- 9- Cuando el paciente haya salido del quirófano, el personal podrá salir de a uno retirándose el EPI en un lebrillo apartado para tal fin, supervisados por otra persona. (instrumentadora).
- 10- El personal de limpieza, con su EPI, ingresará para realizar la limpieza correspondiente:
 - Retirar residuos, en doble bolsa, rotulados como “MATERIAL CONTAMINADO DE RIESGO BIOLÓGICO”.
 - Limpieza en tres pasos: amonio cuaternario + hipoclorito de sodio al 10% (pisos, paredes y techo).
 - No olvidar elementos mobiliarios.
- 11- El personal de limpieza será el último en salir, retirándose el EPI en el sitio asignado para tal fin.
- 12- El siguiente paso será ir al vestuario habilitado, donde se cambiará el uniforme (ambo), colocándolo en doble bolsa, anudándola con guantes no estériles y rotulándola como “ROPA CONTAMINADA”. La ducha de este vestuario estará provista de clorhexidina jabonosa y toallas, por si el profesional decide darse una ducha rápida.

ANEXO

-Las gotas utilizadas serán exclusivas de cada paciente, debiendo ser descartadas al terminar la atención.

-En caso de cirugías de retina o facoemulsificación, deberán cambiarse cassette y tubuladuras en cada paciente, reestelizándolos, o haciendo lo que decida cada institución. La pieza de mano, bomba I/A, instrumental y cuchilletos deben ser esterilizados en cada procedimiento. Se descartarán todos los insumos que queden en la mesa (viscoelásticos, antibióticos, etc.). Preparar dosis pequeñas, o fraccionarlas.



-Vestimenta quirúrgica: ambo limpio, doble par de botas, doble cofia o gorro descartable, camisolín descartable, barbijo N95 o de similar características, antiparras y guantes. Esto es aplicable a todo el personal que intervenga en la cirugía, incluyendo al personal de internación y al de limpieza.

-El personal que retire los residuos patológicos del área también debe contar con los elementos de protección personal.

*EPP: Equipo de protección personal.

*EPI: Equipo de protección individual.