RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTES INFECTADOS O CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19

1.- PREPARACIÓN https://bit.ly/2WrTdnJ

- La protección personal es prioritaria. Extremar las precauciones de aislamiento por vía aérea y por contacto antes de iniciar la intubación.
- Son necesarias dos personas para la intubación. Limitar el número de asistentes.
- El personal debe estar entrenado en la adecuada colocación y retirada del equipo de protección.
- El equipo de protección consta de: barbijo N95, GORRO DESCARTABLE (NO COFIA), antiparras o protector facial completo, guantes, botas y camisolín descartable.
- Preparar un kit con el material necesario para la intubación y la protección de 2 personas, a fin de que esté disponible y pueda ser utilizado inmediatamente.

2.- INTUBACIÓN

- Si la intubación es planificada, se debe realizar preoxigenación con oxígeno al 100% durante un periodo de al menos 5 minutos.
- La intubación la realizará el anestesiólogo disponible más experimentado en el manejo de la vía aérea.
- Se recomienda un protocolo de inducción de secuencia rápida con succinilcolina o rocuronio.
- Evitar si es posible la ventilación manual antes de la intubación. Si fuera necesario, realizarla con volumen corriente bajo, aumentando la frecuencia respiratoria.
- Evitar la intubación con paciente despierto para evitar la topicación con anestésico local.
- Ante vía aérea difícil, considerar como dispositivo de intubación un videolaringoscopio preferiblemente de pala hiperangulada. Prever el uso de una guía de intubación.

3.- POSTINTUBACIÓN

- Comprobar, inmediatamente tras la intubación, la correcta posición del tubo endotraqueal. Asegurar la limpieza posterior de todo material no desechable empleado.
- Se debe utilizar un Filtro HME-HEPA (que provea un porcentaje de retención bacteriológica y retención vírica mayor de 99,9%) para conectar el tubo al ventilador o a la bolsa autoinflable de ventilación manual.
- Considerar todo el equipo usado en el manejo de la vía aérea y el material de protección personal como altamente contaminante para desecharlo adecuadamente al finalizar la intubación o el acto anestésico si fuera el caso.
- Proceder a la limpieza del área donde se haya realizado la intubación con desinfectantes adecuados según el protocolo habitual de la Institución.

MODIFICACIONES DE LAS RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR. ADAPTADO POR LA ASOCIACIÓN DE ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACIÓN DE BUENOS AIRES.

1.-https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected (Actualización 28/01/2020 – Acceso el 08/02/2020)
2.-https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento 2019-nCoV.pdf (Actualización 06/02/2020 – Acceso el 08/02/2020)

AMAAR
ASOCIACIÓN MARPLATENSE DE ANESTESIA ANALGESIA Y REANIMACIÓN

Simular
CENTRO DE CAPACITACIÓN, SIMULACIÓN Y ALTO RENDIMIENTO

CORONAVIRUS COVID-19

Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes infectados o con sospecha de infección por CORONAVIRUS

PREPARACIÓN

HIGIENE DE MANOS

PROTECCIÓN PERSONAL.
Aislamiento por vía aérea antes de la intubación.

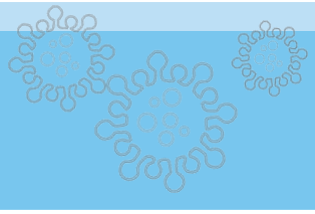
DOS PERSONAS PARA LA INTUBACIÓN.
Limitar el número de asistentes.

ADECUADA COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN.

KIT PARA INTUBACIÓN PARA DOS PERSONAS.
Localizado y trasportable.

EQUIPO DE PROTECCIÓN.
Barbijo N95 - Gorro descartable (no cofia) - Protección ocular de montura integral
Protección facial completo - Guantes - Botas - Camisolín impermeable desechable.

INTUBACIÓN



INTUBACIÓN PLANIFICADA.
Realizar preoxigenación con oxígeno al 100%.
Máscara facial al menos 5´

La realizará el profesional más experimentado en el manejo de la vía aérea.

Protocolo de inducción de secuencia rápida con succinilcolina o con rocuronio.
Conocer cómo ejercer la presión cricoidea.

Evitar si es posible la ventilación manual antes de la intubación.

Valorar el uso de material de laringoscopia / videolaringoscopia desechable

Evitar la intubación con paciente despierto si conlleva el uso de anestésico local pulverizado a menos que se considere imprescindible. Ante vía aérea difícil, considerar como dispositivo de intubación un videolaringoscopio preferiblemente de pala hiperangulada. Prever el uso de una guía de intubación.

POSTINTUBACIÓN

Comprobar posición del tubo endotraqueal y asegurar la limpieza del material no desechable.

Filtro HME-HEPA para conectar el tubo al ventilador o a la bolsa autoinflable de ventilación manual.

El equipo y material altamente contaminante será desechado según normas de la Institución.

Limpieza del área de intubación con desinfectantes adecuados según el protocolo habitual de la institución.

HIGIENE DE MANOS

Adaptado por la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires según la publicación de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL USO, LA PROTECCIÓN Y LA DESCONTAMINACIÓN DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

February 12, 2020 // Contributor: Je¦rey Feldman MD, APSF Chair of Committee on Technology

Descargo de responsabilidad: nuestro objetivo es presentar nuestras recomendaciones y un foro para preguntas. Dada la novedad de COVID-19, la mejor evidencia clínica disponible está respaldada por informes anecdóticos de China, Corea del Sur, Italia y epidemias anteriores como el SARS y el MERS. El APSF no respalda ni respalda ningún producto específico, equipo o técnica de marca registrada. Promovemos firmemente la coherencia con sus organismos y organizaciones de gobierno, como los CDC, la OMS, ASA, AANA y AAAA.

¿Cuál es la mejor estrategia para proteger la máquina de anestesia de la contaminación por un paciente potencialmente infectado?

Respuesta breve: coloque un HMEF (filtro de intercambio de calor y humedad) de "alta calidad *" entre el circuito de respiración y las vías respiratorias del paciente y un filtro viral entre la extremidad espiratoria y la máquina.

La buena noticia es que esta es la misma precaución para todos los pacientes. La estrategia no es diferente según el riesgo de infección del paciente. Un HMEF (filtro de intercambio de calor y humedad) de "alta calidad *" colocado entre el circuito de respiración y las vías respiratorias del paciente protegerá la máquina de la contaminación. La línea de muestreo de gas debe conectarse al HMEF en el lado de la máquina del filtro para asegurar que el gas muestreado no esté contaminado cuando ingresa al analizador de gas. Esta es una recomendación muy importante ya que evitará la contaminación interna de la máquina. Es una práctica común agregar otro filtro entre la extremidad espiratoria del sistema circular y la máquina. En teoría, esto no es necesario si el filtro primario es completamente efectivo, pero es una copia de seguridad razonable para proteger la máquina de cualquier partícula que pase por el filtro primario. Dado que el filtro primario puede volverse menos efectivo si está sucio, el filtro de respaldo es una buena recomendación. A veces también se agrega otro filtro entre la máquina y la extremidad inspiratoria, pero no es necesario para proteger la máquina del paciente, ni proteger al paciente si la máquina se mantiene limpia.

¿Qué tipo de filtro de circuito de respiración es probable que impida el paso del virus SARS COV-2 del paciente a la máquina de anestesia?

Respuesta corta: un HMEF plisado (mecánico) de alta eficiencia que es altamente efectivo para tamaños de partículas tan bajos como 0.1 micras.

UNA NOTA SOBRE PACIENTES PEDIÁTRICOS:

Los HMEF que minimizan el espacio muerto generalmente se usan para pacientes pediátricos. Si el espacio muerto del filtro es inferior a aproximadamente 70 ml, la eficiencia de filtración se reduce. Aunque estos filtros todavía tienen una alta calificación para la eficiencia de filtración viral, no son tan buenos como los filtros para adultos más grandes. No está claro en este momento si la disminución de la eficiencia es menos protectora o no. Deben continuarse utilizando HMEF de alta calidad que tengan un espacio muerto apropiado para pacientes pequeños. Esta información se actualizará si se descubre evidencia adicional.

¿Tengo que preocuparme de transmitir el virus SARS COV-2 de la máquina de anestesia a un paciente?

Respuesta breve: siempre y cuando la máquina esté protegida en todos los casos con filtros de alta calidad como se describe en las preguntas frecuentes anteriores, no hay riesgo para pacientes posteriores.

Ninguno de los fabricantes recomienda procedimientos de limpieza que involucren los componentes internos de la máquina, siempre y cuando se utilicen filtros de alta calidad con cada paciente para

evitar que el virus exhalado ingrese a la máquina y las líneas de muestreo de gases estén conectadas al lado de la máquina del filtro.

¿Debería devolverse el gas muestreado al circuito de respiración o al eliminador?

Respuesta breve: el gas muestreado del lado de la máquina de un HMEF no está contaminado y puede devolverse al circuito de respiración o al sistema de barrido.
Los gases inspirados y expirados deben tomarse muestras de forma rutinaria durante el cuidado de la anestesia para medir las concentraciones de gas. Los HMEF están fácilmente disponibles que incluyen un puerto para tomar muestras de gas en el lado de la máquina (protegido) del filtro. Luego, el gas puede dirigirse a través del analizador de gas al circuito de respiración o al sistema de barrido, no hay riesgo de contaminación. Enrutar el gas nuevamente dentro del circuito de respiración tiene la ventaja de reducir el desperdicio.

Si la línea de muestreo de gas está conectada a un codo u otro conector en el lado del paciente del HMEF, por ejemplo, para obtener un mejor capnograma, los gases potencialmente contaminados ingresarán al analizador de gases típicamente a través de una trampa de agua. Hay un filtro en la trampa de agua, pero las especificaciones típicas para estos filtros no están disponibles en el momento de este escrito y se actualizarán a medida que estén disponibles. Si el gas muestreado omite el HMEF, se recomienda que el gas muestreado no regrese al sistema de respiración.

¿Necesito reemplazar la trampa de agua para la muestra de gas después de cada paciente?

Respuesta corta: No, si el gas muestreado pasó a través de un HMEF de alta calidad antes de ingresar a la trampa de agua.

La trampa de agua tiene un flujo continuo de gas desde el paciente hacia la máquina. Si ese gas fue filtrado por un HMEF, la trampa de agua no está contaminada y no necesita ser cambiada. Se recomienda cambiar el tubo de muestreo de gas y limpiar la superficie externa de la trampa de agua entre pacientes.

Si la trampa de agua pudiera contaminarse potencialmente por el gas muestreado que no pasó a través de un HMEF, es una buena idea cambiar la trampa. Las trampas de agua, por supuesto, deben cambiarse de acuerdo con el cronograma recomendado.

¿Cuál es el método adecuado para limpiar la máquina de anestesia entre pacientes, incluidos los pacientes potencialmente infectados con el SARS COV-2?

Respuesta corta: los procedimientos de limpieza son los mismos para todos los pacientes si se coloca un HMEF de alta calidad entre el circuito y la vía aérea. Deseche los elementos desechables: circuito de respiración, bolsa de depósito, tubo de muestreo de gas, máscara y limpie todas las superficies expuestas. Las recomendaciones de limpieza de los fabricantes son útiles para dispositivos individuales.

Como se señaló anteriormente, un HMEF de alta calidad como se describió anteriormente protegerá los componentes internos de la máquina de anestesia de la contaminación. Los artículos de un solo uso deben desecharse y no usarse entre pacientes. Las prácticas de usar un HMEF y reutilizar el circuito de respiración entre pacientes deben abandonarse en parte porque es prácticamente imposible descontaminar las superficies externas del circuito. Los fabricantes suelen tener recomendaciones para soluciones de limpieza que sean seguras y efectivas para la limpieza entre pacientes. Las prácticas habituales para la limpieza de superficies son aceptables.

¿Es necesario descontaminar / esterilizar los componentes internos de la máquina de anestesia?

Respuesta corta: No, si se siguen las prácticas recomendadas. El único momento en que esto puede ser necesario es cuando no se usa un HMEF o no protege la máquina de la contaminación interna, p. abrumado por las secreciones del paciente.
Si se sospecha contaminación interna de la máquina, se deben seguir las recomendaciones de los fabricantes para la limpieza y esterilización. Esto puede ser un proceso que requiere mucho tiempo y trabajo, y puede resultar en mantener la máquina fuera de servicio por más tiempo del deseado. En resumen, debe evitarse si es posible. Colocar un filtro entre la extremidad espiratoria y la máquina puede ayudar si el HMEF falla y evitar tener que limpiar y esterilizar los componentes internos de la máquina.

Fuente:
https://www.apsf.org/faq-on-anesthesia-machine-use-protection-and-decontamination-during-the-covid-19-pandemic/#top