

UNIDAD DE EXPLORACIONES DE APARATO DIGESTIVO

PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA EN PACIENTES COVID-19 POSITIVOS O PENDIENTES DE CONFIRMACIÓN

Este procedimiento se aplicará a los pacientes clasificados como de alto riesgo:

- Alta sospecha de infección por COVID-19 definida como: síntomas respiratorios o fiebre con o sin contacto con persona con infección COVID-19 conocida.
- Infección confirmada (COVID-19).

Se utilizará la sala de endoscopia número 6.

Planificación de la endoscopia

1.- Se indicará la realización de una endoscopia sólo ante una necesidad urgente e inaplazable de dicho procedimiento. Por tal motivo, sólo se contempla en pacientes hospitalizados y principalmente en las siguientes situaciones:

- Pacientes con hemorragia digestiva alta en situación de inestabilidad hemodinámica en los que se pueda realizar una terapéutica endoscópica.
- Pacientes con impactación esofágica por cuerpo extraño.
- Pacientes con colangitis obstructiva que precisen una CPRE.
- Pacientes oncológicos que precisen un tratamiento endoscópico.
- Determinadas colonoscopias, cuya rentabilidad diagnóstica sea inaplazable.

2.- El Peticionario deberá indicar que se trata de un paciente COVID-19 +.

3.- En ningún caso se programará ningún procedimiento endoscópico a este tipo de pacientes sin el consentimiento expreso del responsable de la unidad en horario laboral o el responsable de la guardia fuera de horario laboral, que revisará la historia clínica del paciente para confirmar el diagnóstico de sospecha o confirmación de infección COVID-19 y la indicación del procedimiento endoscópico.

4.- Se extremarán las medidas de protección habituales de la unidad de exploraciones.

5.- Se reducirá al máximo el número de personas presentes en las sala de endoscopia o en la sala donde se realice el procedimiento.

6.- Dentro de la sala de endoscopia se dejará el mobiliario y material imprescindible. Si la exploración se realizara fuera de la unidad de exploraciones con el carro de la guardia, se llevará sólo el material imprescindible.

7.- Fuera de la sala de exploraciones o fuera del quirófano/módulo de UCI habrá una persona encargada de apoyar de material que pudiera precisarse y que no estuviera disponible en el interior de la sala.

Traslado del paciente hacia la unidad de exploraciones y desde la unidad de exploraciones

1.- Se evitará, en lo posible, la movilidad dentro del hospital de los pacientes con COVID-19.

- Pacientes en módulos convencionales de hospitalización: serán trasladados a la unidad de exploraciones siguiendo el mismo procedimiento de traslado a UCI (la ruta de entrada y salida

de la unidad comparte dicho circuito). El retorno seguirá el mismo procedimiento de traslado de UCI a planta de hospitalización. En ambos traslados se añadirá el pequeño tramo desde la entrada a la UCI a la entrada de la unidad de exploraciones.

- Pacientes en UCI: se valorará la posibilidad de realizarla en el módulo donde esté el paciente hospitalizado.

- Pacientes en el área de Observación: serán trasladados a la unidad de exploraciones siguiendo el mismo procedimiento de traslado a UCI. El retorno seguirá el mismo procedimiento de traslado de UCI a planta de hospitalización. En ambos traslados se añadirá el pequeño tramo desde la entrada a la UCI a la entrada de la unidad de exploraciones.

2.- El traslado sólo se efectuará cuando la sala en la que vaya a realizarse la endoscopia esté libre y preparada. Será realizado por el celador asignado a la unidad de exploraciones en horario laboral o por el celador asignado al módulo donde esté hospitalizado en horario de guardia.

3.- Se avisará a la supervisora del módulo donde esté hospitalizado el paciente o en su defecto a la enfermera responsable del paciente. El aviso será realizado por la enfermera responsable de la sala donde se realiza el procedimiento.

- Planta de hospitalización, en ascensor 4 u 8 se bajará a Planta 1, a través del pasillo de pruebas funcionales a la entrada de la unidad de exploraciones de aparato digestivo.
- Área de Observación, en ascensor 11 se subirá a Planta 1, a través del pasillo de pruebas funcionales a la entrada de la unidad de exploraciones de aparato digestivo.

4.- El paciente pasará directamente a la sala de endoscopia sin pasar por la bahía de recuperación.

5.- Una vez finalizada la endoscopia, el paciente permanecerá en la sala de endoscopia hasta que esté en disposición de trasladarse de nuevo al módulo de hospitalización correspondiente.

6.- Se realizarán los avisos a la supervisora o enfermera del módulo de hospitalización, así como al servicio de Limpieza.

7.- La información a los familiares, tras el procedimiento, será realizada por vía telefónica. El paciente con COVID-19 o no tiene acompañante o si lo tuviera, no puede salir de la habitación.

Preparación del paciente

A todos los pacientes y antes de proceder a su traslado a la unidad de exploraciones o desde la unidad de exploraciones se les deberá colocar una mascarilla FFP2.

Medidas de protección personal

1.- Los equipos de protección individual (EPIs) deben proporcionarse para todo el personal que vaya a estar presente en la sala de endoscopia. En horario laboral será el responsable de la unidad de exploraciones el encargado de suministrarlo. En horario de guardia estará disponible en el almacén de la unidad de exploraciones.

2.- El personal que vaya a estar presente en la sala de exploraciones se colocará el EPI antes de la recepción del paciente en la misma sala de exploración. Tanto la colocación como la retirada

del EPI será realizada con la supervisión de otra persona que irá marcando la secuencia de colocación / retirada.

3.- Los EPIs utilizados serán los definidos para un paciente de alto riesgo y corresponderán al NIVEL 3 de protección:

- Pijama verde
- Gorro doble
- Mascarilla FFP2
- Mascarilla quirúrgica
- Bata impermeable desechable
- Protector de cuello desechable
- Bata verde desechable
- Protector ocular:
 - o Gafa panorámica
 - o Pantalla facial (si disponibilidad)
- Guantes dobles
- Protector de zapatos: calzas

4.- Se seguirá una cuidadosa y correcta colocación y retirada del EPI. Se hará bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado

a) Secuencia de colocación

- Retirada de todos los objetos personales
- Pijama verde
- Zuecos
- Protector de zapatos
- Higiene de manos (gel desinfectante)
- Gorro masculino atado hacia atrás
- Higiene de manos (método habitual)
- Guantes (primer par)
- Bata impermeable
- Protector de cuello
- Mascarilla FFP2
- Mascarilla quirúrgica
- Gafas
- Pantalla facial
- Gorro masculino atado hacia delante
- Hay que asegurar que los guantes cubren los puños de la bata impermeable
 - o Valorar fijarlos a la bata con un esparadrapo
- Bata verde desechable
- Guantes (segundo par)

b) Secuencia de retirada

Realizar siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado.

Hay que asegurar que se realiza una correcta segregación de residuos. Para ello, deberá disponerse de bolsa roja en contenedor verde para los desechos infecciosos, y bolsas marrón/negro para residuos urbanos y asimilables a urbanos. Deberá haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

- Bata verde desechable (desechar en la sala)
- Guantes (segundo par) (desechar en la sala)
- Higiene de manos con los guantes (primer par) (gel desinfectante)
- Se puede salir de la sala
 - o Abrir y salir tocando sólo el pomo de la puerta (con una mano)
 - o Puerta semiabierta para permitir salir al resto del personal
 - o Cerrar con la mano que no ha tocado el pomo por dentro, para evitar contaminar el pomo por fuera
 - o Higiene de manos con los guantes (primer par) con gel desinfectante
- Empapar calzas en la empapadera con lejía a la salida de la sala
- Gorro (segundo gorro) + higiene de manos con gel desinfectante
- Bata impermeable + higiene de manos con gel desinfectante
- Protector del cuello + higiene de manos con gel desinfectante
- Pantalla facial
- Gafas + higiene de manos con gel desinfectante
- Mascarilla quirúrgica + higiene de manos con gel desinfectante
- Mascarilla FFP2
- Gorro (primer gorro)
- Protector de zapatos
 - o Calzado (Zuecos): lejía + gel desinfectante (cuidado, puede resbalar)
 - o Higiene de manos con gel desinfectante
- Guantes (primer par)
- Higiene de Manos (método habitual)

La retirada de los elementos se realizará de atrás hacia delante. Después de retirar cada elemento se puede utilizar gel desinfectante en los guantes.

5.- La retirada del EPI se realizará en la misma sala de exploración (primer paso) y en el área delimitada junto a puerta de acceso a la sala (segundo paso). Se insistirá no sólo en el correcto lavado de manos sino también de antebrazos.

6.- El material de protección de un solo uso debe ser desechado después de cada exploración y depositado en el contenedor específico.

7.- El material de protección reutilizable será reprocesado por el profesional que lo ha utilizado.

Reprocesamiento de los endoscopios

La recomendación de las sociedades científicas es que todos los endoscopios se sometan al procedimiento de reprocesamiento y desinfección habitual y estandarizado. Los desinfectantes utilizados serán los habituales con propiedad bactericida, micobactericida, fungicida y virucida. Cuando se siguen estrictamente todas las pautas de reprocesamiento actuales, el riesgo de transmisión de cualquier tipo de virus es extremadamente raro o inexistente.

Las pautas de reprocesamiento serán las habituales, pero teniendo en cuenta que el transporte del endoscopio contaminado desde la sala de exploración, UCI o quirófano hasta la sala de termodesinfectadoras se realizará en las bandejas habilitadas a tal efecto con el sistema de envoltura en bolsa de plástico (cara verde para endoscopio limpio, cara roja para endoscopio sucio).

Material fungible

Se recomienda la utilización de material fungible de un solo uso y desecharlo siguiendo el procedimiento establecido para material contaminado.

Limpieza de la sala de endoscopias

Tras la realización de la endoscopia, se debe realizar la desinfección y limpieza de las superficies y materiales (limpieza terminal) con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones en la sala de endoscopia, prestando una especial atención a elementos como las barandillas de las camillas y el sensor del pulsioxímetro en caso de no utilizar de un solo uso. La desinfección y limpieza se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de del hospital, tal y como se describe en el Procedimiento operativo estandarizado de limpieza y desinfección del material clínico y equipamiento del HURS. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo.

Se contactará con el servicio de limpieza para su realización si la limpiadora de turno no estuviera disponible (695450) o con la Encargada de limpieza (laborables de lunes a viernes: 736145, festivos y fines de semana: 734609), una vez finalizado el procedimiento.

Desinfección periódica con Amonio Cuaternario

Una vez por semana, preferiblemente sábado por la mañana, se realizará desinfección con Amonio Cuaternario (mientras no esté disponible el sistema de Lámpara Ultravioleta para su uso tras cada exploración de paciente COVID-19). El procedimiento será realizado por el servicio de limpieza de turno al que se le proporcionará el desinfectante.

Antes de proceder a esta desinfección se cortará la turbina de extracción de la sala 6 llamando a la Térmica (510226) y se sellará la rejilla de retorno de climatización. Una vez activado el desinfectante se asegurará que la puerta de la sala queda cerrada y sellada, así como correctamente identificada, para evitar la apertura accidental. Pasado el tiempo reglamentario, se procederá en sentido inverso: retirada del cartel de aviso, desprecintado de la sala, retirada del sellado de la rejilla de retorno de climatización, así como llamada a la Térmica (510226) para activar la turbina de extracción.

Limpieza del carro de endoscopia (endoscopias fuera de la unidad de exploraciones)

En horario laboral será realizada por el personal auxiliar de la unidad de exploraciones antes de proceder al traslado del equipamiento. En horario de guardia será realizado por el personal (auxiliar de enfermería) de UCI/quirófano. La desinfección y limpieza se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de la unidad de exploraciones de aparato digestivo tal y como se describe en el Procedimiento operativo estandarizado de limpieza y desinfección del material clínico y equipamiento del HURS.

Retirada de residuos, material desechable y ropa

El personal auxiliar que ha participado en la exploración será el encargado de recoger y depositar en bolsas este material, que quedarán dentro de la sala de endoscopia. Anudará la bolsa roja donde se deposita la ropa usada durante la exploración, sin levantar aerosoles y se envolverá en otra bolsa roja que será retirada por el equipo de limpieza pulverizándola previamente con lejía diluida. Las bolsas de los contenedores de la sala donde se depositan los residuos y el material desechable de un solo uso, una vez cerrados, se envolverán en una segunda bolsa marrón a fin de ser retirados por el personal de residuos con la menor manipulación posible.

El personal de limpieza que realice la desinfección de la sala será el encargado de la retirada de residuos, material desechable y ropa.

Bibliografía

- 1.- Recomendaciones generales de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) y la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) sobre el funcionamiento en las unidades de endoscopia digestiva y gastroenterología con motivo de la pandemia por SARS-CoV-2 (18 de marzo de 2.020).
- 2.- Recomendaciones de la SEED: protección en unidades de endoscopia frente al COVID-19. Actualizaciones 13, 15, 19 y 22 de marzo de 2.020.
- 3.- ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. Actualización 18 de marzo de 2.020.
- 4.- Circuitos pacientes ingresados en Documento de adaptación local coronavirus del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.