



20 de maio de 2020

Responsáveis:

- Equipe Médica (cirurgiões e anesthesiologistas) e Enfermagem.
- Equipe higiene e engenharia clínica.
- Equipe SCIH.

Relatores das orientações

- 1) Cecilia Angelo
- 2) Gilmar Gomes
- 3) Isabel Bonfim
- 4) Eduardo Giroud

## Orientações em casos suspeitos ou confirmados de infecção por Covid-19.

Obs: essas orientações deverão ser atualizadas com o decorrer dos fatos.

<b>CIRURGIAS ELETIVAS/URGÊNCIAS NO CENTRO CIRÚRGICO GERAL</b>		
		Início
1	Os casos de pacientes cirúrgicos suspeito ou COVID-19 positivo irão realizar a cirurgia programada conforme avaliação do anesthesiologista e cirurgião.	A partir do caso 1
2	Os casos suspeitos e descartados irão realizar a cirurgia programada conforme avaliação do anesthesiologista e cirurgião.	A partir do caso 1
3	Os pacientes em pós-operatório do CCG_AP serão encaminhados para a UTI 4 ou 2º Andar UI.	A partir do caso 1

<b>CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO GERAL</b>		
		Início
1	Os casos de pacientes cirúrgicos suspeito ou COVID-19 positivo irão realizar a cirurgia programada conforme avaliação do anesthesiologista e cirurgião.	A partir do caso 1
2	Os pacientes em pós-operatório do CCG_AP serão encaminhados para a UTI 4 ou 2º Andar UI.	A partir do caso 1



## PROTEÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - PARAMENTAÇÃO

1	<p>Casos de paciente cirúrgico COVID-19 negativo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Anestesiologista</u>: deverá utilizar a face shield (ato de intubação e extubação), máscara N95, óculos acrílico, avental descartável impermeável manga longa (ato de intubação e extubação) e 1 luva cano longo (ato de intubação e extubação).</li><li>• <u>Profissional da enfermagem (enfermeiro ou circulante)</u>: deverá utilizar a face shield (ato de intubação e extubação), máscara N95, óculos acrílico, avental descartável impermeável manga longa (ato de intubação e extubação) e 1 luva cano longo (ato de intubação e extubação).</li><li>• <u>Cirurgião, médico residente, médico auxiliar, instrumentador cirúrgico e representante de empresa/instrumentador</u>: máscara comum e óculos acrílico ou máscara com viseira, avental estéril e luva estéril.</li></ul> <p><b>Obs.:</b> Nos procedimentos cirúrgicos a seguir todos os profissionais que participarem da cirurgia deverão utilizar máscara N95 e óculos acrílico. São eles: cirurgias da CP com manipulação de via aérea, cirurgias da Otorrino e Bucomaxilo, cirurgias da Oncologia Cutânea (cirurgião: face shield), cirurgias em modalidade laparoscópica com geração de aerossol (cirurgião: face shield), cirurgias de CPRE (cirurgião: face shield) e Broncoscopia (cirurgião: face shield).</p>
2	<p>Casos de paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Anestesiologista</u>: deverá utilizar a face shield (ato de intubação e extubação), máscara N95*, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva cano longo, 2 gorros descartáveis, 1 par de botas impermeável descartável e óculos acrílico.</li><li>• <u>Profissional da enfermagem (enfermeiro ou circulante)</u>: deverá utilizar a face shield (ato de intubação e extubação), máscara N95*, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva cano longo, 2 gorros descartáveis, 1 par de botas impermeável descartável e óculos acrílico.</li><li>• <u>Cirurgião, médico residente, médico auxiliar, instrumentador cirúrgico e representante de empresa/instrumentador</u>: deverá utilizar a face shield (campo operatório), máscara N95*, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva estéril, 2 gorros descartáveis, 1 par de botas impermeável descartável e óculos acrílico.</li></ul> <p><b>Obs.:</b> Paramentação recomendada independente da modalidade cirúrgica.</p>
3	<p>O principal material contaminante são as secreções de vias aéreas, mas fezes e urina também são contaminantes.</p>
4	<p>Casos de paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo deverão seguir fluxo para isolamento respiratório por aerossóis e contato.</p>
5	<p>Não cumprimentar com beijos e abraços e reforçar para todos os colaboradores seguirem esta orientação. Evitar aglomerações e reuniões desnecessárias.</p>
6	<p>Os pacientes COVID-19 negativo podem ser transportados para UTI no Oxylog 3000 e, os casos de paciente suspeito ou COVID-19 positivo deverão ser transportados com respirador portátil</p>



	<b>savina ou servo-i (servo-air) e monitor multiparâmetros (acessar elevador bloco A nº10).</b>
7	Ventilação mecânica não invasiva e cânula de alto fluxo de oxigênio não devem ser usadas em paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo.
8	<b>Priorizar o uso da máscara não reinalante na Recuperação Anestésica (evitar o uso de cateter de O2, máscara venturi e nebulizador).</b>
9	No caso de um colaborador apresentar sintomas gripais (utilizar máscara comum). - Procurar a Medicina do Trabalho, de segunda a sexta-feira das 7h às 18h (ramal 1031 ou 2132). - Fora do horário de atendimento da Medicina do Trabalho ou caso esteja em casa: dirigir-se a um hospital próximo de sua residência.

\* Os equipamentos de proteção devem ser colocados e principalmente retirados metodicamente. É importante que os profissionais não se contaminem ao retirar os equipamentos de proteção individual (EPI).

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE DA UI PARA CC

1	Paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo deverá ser encaminhado pelo colaborador do CC direto para a sala operatória (paramentação do profissional: máscara N95, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva cano longo, 2 gorros descartáveis e óculos acrílico).
2	Paciente cirúrgico apresentando quadro gripal deverá ser acionado o coordenador da anestesia, para avaliação clínica junto ao cirurgião e posterior conduta.
3	Paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo em ar ambiente deverá ser encaminhado ao CC, utilizando máscara comum e o colaborador do transporte deverá utilizar a paramentação conforme recomendação descrita anteriormente. <b>Casos de pacientes traqueostomizados em ar ambiente deverão ser transportados utilizando o filtro hydro trach na traqueostomia e máscara comum no rosto.</b>
4	Paciente cirúrgico COVID-19 negativo em ar ambiente deverá ser encaminhado ao CC, utilizando máscara comum e o colaborador do transporte deverá utilizar a paramentação conforme recomendação descrita anteriormente. <b>Casos de pacientes traqueostomizados em ar ambiente deverão ser transportados utilizando o filtro hydro trach na traqueostomia e máscara comum no rosto.</b>
5	Transportar o paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo no elevador do bloco A nº10 sem ascensorista (elevador programado para andar de destino).

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE DA UTI PARA CC



1	Paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo deverá ser encaminhado pelo enfermeiro perioperatório e anestesiolista direto para a sala operatória (paramentação dos profissionais: máscara N95, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva cano longo, 2 gorros descartáveis e óculos acrílico).
2	Paciente cirúrgico apresentando quadro gripal deverá ser acionado o coordenador da anestesia, para avaliação clínica junto ao cirurgião e posterior conduta.
3	Paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo em ar ambiente deverá ser encaminhado ao CC utilizando máscara comum, sendo que o enfermeiro perioperatório e anestesiolista deverão utilizar a paramentação conforme recomendação descrita anteriormente. Casos de pacientes traqueostomizados em ar ambiente deverão ser transportados utilizando o filtro hydro trach na traqueostomia e máscara comum no rosto.
4	Paciente cirúrgico COVID-19 negativo em ar ambiente deverá ser encaminhado ao CC utilizando máscara comum, sendo que o enfermeiro perioperatório e anestesiolista deverão utilizar a paramentação conforme recomendação descrita anteriormente. Casos de pacientes traqueostomizados em ar ambiente deverão ser transportados utilizando o filtro hydro trach na traqueostomia e máscara comum no rosto.
5	Paciente cirúrgico COVID-19 negativo em IOT deverá ser encaminhado ao CC pelo bloco A, utilizando respirador savina ou servo-i, sendo que o enfermeiro perioperatório e anestesiolista deverão utilizar a paramentação conforme recomendação descrita anteriormente. Casos de pacientes traqueostomizados em ventilação mecânica deverão ser transportados utilizando o Oxylog 3000 e filtro HME.
6	Paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo em IOT deverá ser encaminhado ao CC pelo bloco A, utilizando respirador savina ou servo-i, sendo que o enfermeiro perioperatório e anestesiolista deverão utilizar a paramentação conforme recomendação descrita anteriormente. Casos de pacientes traqueostomizados em ventilação mecânica deverão ser transportados com ventilador servo.
7	Transportar o paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo no elevador do bloco A nº10 sem ascensorista (elevador programado para andar de destino).
8	Fisioterapeuta da UTI junto com o anestesiolista deverá realizar o “pinçamento” do tubo endotraqueal com pinça do tórax, desligar o fluxo de O2 do savina ou servo-i e conectar ao ventilador da UTI (evitar aerossolização).

## ENFERMEIRO OPERACIONALIZAÇÃO DO MAPA CIRÚRGICO



1	Recebe caso clínico do paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo, através de ligação telefônica do cirurgião ou enfermeiro responsável, comunica o coordenador da anestesia e o enfermeiro assistencial para montagem da sala operatória, junto ao circulante.
2	Solicitar ao circulante a fixação da placa de isolamento (contato e aerossol) e a placa de orientação sobre paramentação e desparamentação dos profissionais.
3	Solicita para o técnico da engenharia verificar os equipamentos necessários a cirurgia e encaminhá-los a sala operatória de acordo com o procedimento cirúrgico.
4	Solicita Kit e adendo cirúrgico ao CDCC.
5	Solicita materiais estéreis para CME.
6	Deixar disponível dentro da sala operatória o videolaringoscópio com a lâmina descartável e, se necessário, carro de via aérea difícil do lado externo da sala.
7	Encaminhar paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo direto para a sala operatória (paramentação do profissional conforme recomendação descrita anteriormente).
8	Transportar o paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo no elevador do bloco A nº10 sem ascensorista (elevador programado para andar de destino).
9	Paciente cirúrgico apresentando quadro gripal deverá ser acionado o coordenador da anestesia, para avaliação clínica junto ao cirurgião e posterior conduta.

## MONTAGEM PADRÃO DE SALA OPERATÓRIA - ISOLAMENTO CONTATO E AEROSSOL

1	Retirar todos os materiais e itens da sala operatória, manter ar condicionado em pressão negativa*, usar filtro HME e circuito descartável (traqueia), encaminhar balão com circuito para processo de esterilização, trocar cal sodada ao término da cirurgia.
2	Fixar na porta da sala operatória a placa de identificação de isolamento e deixar do lado externo todos os materiais que serão manipulados e não poderão ser descartados ao término da cirurgia.
3	Disponibilizar na entrada da sala uma mesa de inox com os seguintes itens: máscara N95, avental descartável impermeável de manga longa, luvas cano longo, gorros descartáveis, pares de botas impermeável descartável e óculos acrílico.
4	Cobrir com <b>saco plástico</b> o ventilador da anestesia e os focos cirúrgicos.
5	Encaminhar para a CME os instrumentais contaminados em carro de transporte fechado e, proceder fluxo para material contaminado.
6	Descartar em lixo infectante todos os materiais contaminados (incluindo os não utilizados, mas que permaneceram dentro da sala operatória).
7	Equipe da higiene deverá realizar a limpeza terminal da sala operatória; isto é, piso,



	paredes e teto (paramentados com EPI's).
8	Equipe da enfermagem deverá realizar a limpeza terminal em todos os mobiliários, equipamentos e itens fixos da sala operatória (posicionadores, cabos, etc), paramentados com EPI's.

\*Paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo deverá ser encaminhado, preferencialmente, para as salas operatórias nº 01, 02, 09 e 05.

\*\*Ventilador Perseus reservado na sala da engenharia.

\*\*\*Pacientes cirúrgicos COVID-19 negativo em programação de cirurgias com geração de aerossol, deverá ser fixado na porta da sala operatória o informativo sobre a utilização da máscara N95 e óculos de proteção (placa SCIH).

## RECUPERAÇÃO DA ANESTESIA

1	Paciente cirúrgico suspeito ou COVID-19 positivo deverá ser encaminhado direto da sala operatória para UI ou UTI.
2	Ao término da cirurgia, caso o paciente apresente condições clínicas para ser encaminhado a UI, ele fará recuperação da anestesia dentro da sala operatória (paramentação do profissional: máscara N95, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva cano longo, 2 gorros descartáveis e óculos acrílico).
3	Ao término da cirurgia, caso o paciente precise realizar o pós-operatório na UTI, ele deverá ser encaminhado em IOT (savina ou servo-i) pelo enfermeiro perioperatório e anestesiológico (paramentação do profissional: máscara N95, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva cano longo, 2 gorros descartáveis e óculos acrílico).

### \*Observações:

1. Disponibilizar dois profissionais da enfermagem, sendo um na porta e o outro dentro da sala operatória.
2. Realizar paramentação e desparamentação conforme recomendação institucional.
3. Descartar todos os EPI's ao término da cirurgia; isto é, avental descartável impermeável de manga longa, 1 luva cano longo, 2 gorros descartáveis, 1 par de botas impermeável descartável. Já os óculos acrílicos e a face shield deverão ser realizados a desinfecção conforme fluxo preconizado e validado pela SCIH. A máscara N95 deverá ser utilizada por 14 dias, e caso estiver com alguma avaria deverá ser descartada.

### Paramentação:



**Bota descartável**



**Mascara N95**



**Óculos de proteção**



**Face shield**



**Touca cirurgica**



**\*Desparamentação:**



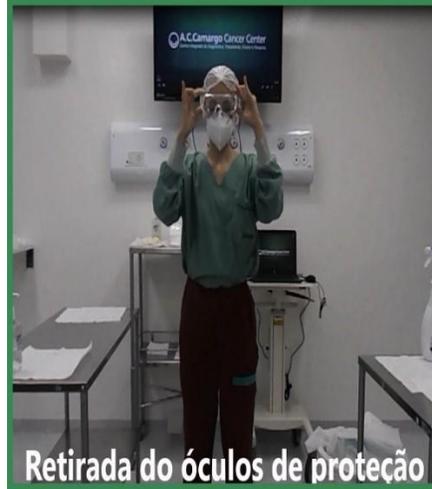
Retirada das botas descartáveis



Retirada das luvas



Retirada da face shield



Retirada do óculos de proteção



*\*Antes de encaminhar o paciente para UI ou UTI, descartar as botas em lixo infectante dentro da sala operatória.*

*\*\*Antes de encaminhar o paciente para UI ou UTI, retirar a face shield e enviar para CME realizar a desinfecção.*

*Obs.: Após acomodar o paciente no leito da UI ou UTI, retirar o avental e as luvas no setor, alcoolizar as mãos e se paramentar com avental de isolamento e 1 luva de procedimento para encaminhar a maca de transporte contaminada até o Centro Cirúrgico (realizar a desinfecção da maca de transporte com Lab Septic e wypall no hall do elevador bloco A do 9º, antes de entrar com a maca no setor).*



**ANEXO: Informativo sobre a utilização da máscara N95 e óculos de proteção (placa SCIH)**

## **ATENÇÃO**

### **CIRURGIA COM GERAÇÃO DE AEROSSOL EM ANDAMENTO**

- \* Manter a porta da sala cirúrgica fechada
- \* Usar máscara N95 e óculos de proteção
- \* Circulação restrita (somente equipe envolvida)



**ANEXO: técnica de esvaziamento do pneumoperitônio de cirurgias em modalidade laparoscópica com utilização de gás carbônico**

**\*Materiais utilizados:**

1 torneirinha

2 extensões de aspirador

1 filtro HME

1 conector de cânula de IOT nº7,0 ou 7,5

1 frasco de aspiração

(vídeo)