

PROTOCOLO PARA LA UNIDAD DE RESUSCITACION DE TRAUMA – COVID-19

Centro de Trauma Ryder - Miami, FL

Este protocolo se basa en la Guía provisional de EE. UU. Para la evaluación de riesgos y la gestión de salud pública del personal de atención médica con exposición potencial en un entorno de atención médica a pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19). Actualizada el 7 de marzo de 2020¹

Definiciones

Contacto cercano: Menos de 2 metros o contacto directo sin protección con secreciones o fluidos corporales.

Interacción breve: conversación corta en triaje.

Contacto prolongado: más de unos pocos minutos de interacción con el paciente.

Equipo de protección personal (EPP) contra la transmisión de gotas (TG): el EPP estándar para manejo de trauma: máscara, careta o protección para los ojos, gorro, bata y guantes.

EPP contral la transmisión aérea (TA): traje de cuerpo completo, respirador N95, gafas, careta, guantes dobles, gorro, botas y respirador N95.

Personal de atención médica (PAM): todos los que prestan servicios en un entorno de atención médica que tienen el potencial de exposición directa o indirecta a pacientes o materiales infecciosos, incluidas sustancias corporales; suministros, dispositivos y equipos médicos contaminados; superficies ambientales contaminadas; o aire contaminado.

Paciente bajo investigacion (PBI): Paciente en el que la historia médica o los síntomas son sugestivos de COVID-19 y que esta pendiente el resultado del test confirmatorio

Procedimiento generador de aerosoles: procedimientos que generan aerosoles o durante los cuales es probable que las secreciones respiratorias estén mal controladas:

- Reanimación cardiopulmonar
- Intubación y extubación
- Broncoscopia
- Terapia de nebulizador
- Inducción de esputo
- Colocación o extracción de toracostomía
- Toracotomía
- Cricotiroidotomía
- Cualquier procedimiento que exponga el tracto respiratorio.

Estratificación del riesgo de exposición

Exposición de alto riesgo

- Contacto cercano con pacientes con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, que no llevaban una máscara facial mientras la nariz y la boca de los PAM estaban expuestas a material potencialmente infeccioso con el virus que causa COVID-19.
- Estar presente en la habitación con pacientes con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, cuando los ojos, la nariz o la boca de los PAM no estaban protegidos

Exposición de riesgo medio

- Contacto cercano prolongado con pacientes con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, que usaban una máscara facial mientras la nariz y la boca de PAM estaban expuestas a material potencialmente infeccioso con el virus que causa COVID-19.
- Contacto cercano con pacientes con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, durante el procedimiento de generación de aerosoles si el PAM estaba usando EPP contra TG. Ejemplo: colocación de un tubo de tórax mientras se usan las precauciones estándar de atención de trauma en un paciente con COVID-19.

Exposición de bajo riesgo

- Breves interacciones con pacientes con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19.
- Contacto cercano prolongado con pacientes con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, que usaban una máscara facial para el control del paciente mientras que el PAM usaba una máscara facial o un respirador N95. Ejemplo: Evaluación de trauma en un paciente con COVID-19 mientras usa estandar EPP contra TG.
- Contacto cercano con pacientes con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, durante el procedimiento de generación de aerosol si el PAM estaba usando EPP contra TA.
- El uso de protección para los ojos, además de una máscara facial o un respirador N95, reduce aún más el riesgo de exposición.

Si bien los fluidos corporales distintos de las secreciones respiratorias no han sido claramente implicados en la transmisión de COVID-19, el contacto sin protección con otros fluidos corporales, como sangre, heces, vómitos y orina, puede poner a PAM en riesgo de COVID-19.

Disminución de la exposición del PAM en el servicio de trauma

Principios generales

1. Establecer un mínimo común denominador de protección en toda la Unidad:
 - Cada encuentro con un paciente no agudo debe realizarse con una máscara y guantes. Ejemplo: manejo de pacientes en los pisos regulares, o ver una consulta en la sala de

emergencias. Los guantes deben desecharse DENTRO de la habitación y las manos deben lavarse bien después. La máscara podría usarse para múltiples encuentros y entre encuentros, siempre que no esté visiblemente dañada o sucia.

- Todos los profesionales de la salud involucrados en un encuentro con un paciente agudo (reanimación en trauma) deben usar EPP contra TG completo, sin excepciones.

Los pacientes con COVID-19, PBI y los pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19 se pueden mantener en cualquier lugar cerrado hasta que el paciente se coloque en una Unidad de Atención de COVID. Una cuarto de presión negativa, aunque ideal, no es necesario en la medida en que el paciente tenga una máscara facial o la vía aérea está asegurada y conectada a un ventilador.

2. Asegure una localización adecuada del paciente:

- Los pacientes con trauma agudo deben ser examinados e intervenidos en la bahía de trauma.
- Las puertas de la sala de reanimación deben estar cerradas en todo momento, aún que las salas estén vacías.
- Cualquier paciente que requiera un procedimiento de generación de aerosol, debe trasladarse a una sala de trauma cerrada.
- Limite el transporte innecesario y el movimiento de los pacientes.

3. Evite la exposición innecesaria a los PAM implementando medidas limitantes de multitudes:

- Los estudiantes de medicina, visitantes y observadores no están permitidos en la unidad de reanimación.
- El personal mínimo requerido para el cuidado del paciente debe estar dentro de la habitación.
- El número de PAM en cada activación es únicamente a discreción del jefe de trauma, ejemplos sugeridos:

Traumas no severos:

- Residente de medicina de emergencia (MD) o médico junior +/- un residente senior / Fellow o jefe de trauma
- Enfermera de trauma
- Residente de anestesia.
- La enfermera que documenta debe estar fuera del área de trauma, sin EPP. Evite llevar las estaciones de computadoras móviles a las salas de trauma.

Traumas severos:

- 2 médicos Experimentados
- 2 enfermeras de trauma
- Residente de anestesia y asistente de anestesia
- La enfermera que documenta debe estar fuera del área de trauma, sin DPT PPE. Evite llevar las estaciones de computadoras móviles a las bahías de reanimación

Cualquier paciente positivo o altamente sospechoso de COVID-19 debe mantenerse o trasladarse a una sala de reanimación, el paciente debe usar una máscara y las puertas de la sala deben mantenerse cerradas en todo momento.

- Cualquier otro personal que no tenga una función directa en el cuidado del paciente no debe estar dentro de la sala de trauma y no debe usar EPP contra TG. El personal auxiliar (registro y trabajo social), la seguridad y la policía deben usar EPP contra TG completo dentro de la sala de reanimación.
- Se debe preferir la radiología portátil y, si es posible, todas las placas deben obtenerse al mismo tiempo. Límite a 1 técnico de radiología que debe usar EPP contra TG. La máquina debe limpiarse entre encuentros con pacientes. Si se descubre que el paciente tiene COVID-19, es un PBI o tiene síntomas sospechosos de COVID-19, se debe contactar a los Servicios de limpieza para realizar limpieza terminal de TODO el equipo.
- Limite cualquier procedimiento innecesario o prueba de diagnóstico durante la evaluación del trauma, incluyendo, pero no limitado a el FAST cuando no sea indicado.

Examine a los pacientes para detectar síntomas o antecedentes de COVID-19

- Solicitar notificación por parte de los servicios prehospitalarios:
 - Temperatura (fiebre: definida por una temperatura mayor que 99.0 / 37.2 C²)
 - Antecedentes de dificultad para respirar, tos o dolor de garganta antes del trauma.
 - Historial de contacto cercano con una persona que se sabe que tiene COVID-19
- Si no se informó la temperatura del paciente durante la fase prehospitalaria, verifique la temperatura del paciente a su llegada utilizando un termómetro infrarrojo de no contacto o temperatura axilar. Evite medir la temperatura oral.

Actue de acuerdo con la estratificación del riesgo de exposición

Durante una intubación de rutina, solo aquellos profesionales de la salud que están directamente involucrados con la intubación del paciente (anestesia) deben estar en la sala de trauma y usar EPP contra TG y un respirador N95. El resto del PAM debe permanecer afuera hasta que la vía aérea esté asegurada y el paciente esté conectado al ventilador.

- En cualquier paciente con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, el PAM debe ponerse el EPP contra TA completo **solo** si se va a realizar un procedimiento generador de aerosol.
- Después de cualquier procedimiento de generación de aerosol en un COVID-19, un PBI o un paciente con síntomas sugestivos de COVID-19, se debe desechar todo el EPP, incluido el respirador N95.
- Para cualquier otra interacción con un paciente con COVID-19, PBI y pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19, el TG-EPP se recomienda el uso del respirador N95.
- En pacientes que no se sometieron a un procedimiento de generación de aerosol y en un momento posterior se encontró que tenían COVID-19, eran PBI o tenían síntomas sugestivos de COVID-19, el riesgo de exposición se considera bajo y no se deben tomar medidas adicionales en la medida que PAM involucrado siempre llevara puesto el EPP contra TG.
- Para los pacientes que se sometieron a un procedimiento de generación de aerosol y en un momento posterior se descubrió que tenían COVID-19, PBI o tenían síntomas sugestivos de

COVID-19, el riesgo de exposición se considera medio y se debe informar a los canales adecuados de prevención de infecciones para vigilancia del PAM.

- Para pacientes en los que hubo contacto cercano mientras el paciente no llevaba una máscara facial, o hubo un procedimiento generador de aerosol y luego se descubrió que tenía COVID-19, PBI o tenía síntomas sugestivos de COVID-19, y el PAM no usó EPP, el riesgo se considera alto y debe informarse a los canales adecuados de prevención de infecciones para la vigilancia del PAM.

Consulte la tabla al final de este documento para ver ejemplos prácticos sobre el riesgo de exposición durante la atención de trauma.

Los gabinetes de suministro de EPP deben mantenerse fuera de la sala de resuscitación. La puerta del gabinete debe estar cerrada en todo momento. Esto permitirá que una sala de resuscitación se limpie de forma terminal sin la necesidad de desechar el equipo que de lo contrario, estaría limpio

Transporte de un paciente COVID-19, PBI o paciente que tiene síntomas sugestivos de COVID-19

- Notifique el área de recepción por adelantado
- Coloque una máscara facial sobre el paciente durante el transporte.
- El transporte de PAM debe llevar EPP contra TG.
- Los pacientes deben permanecer dentro de un área de trauma cerrada hasta que el equipo de trauma este listo para transferir el paciente y sea haga el transporte final del paciente a un área designada de atención para COVID-19.
- Después del transporte, el área debe permanecer cerrada y recibir la limpieza de la terminal según el protocolo institucional

Otras consideraciones y manejo de recursos.

- Cualquier habitación en la que haya habido un paciente con estado positivo de COVID-19, un PBI o un paciente con síntomas sugestivos de COVID-19 debe permanecer cerrada y recibir limpieza terminal de acuerdo con el protocolo
- Comuníquese con el respectivo centro de coordinación de su institución, o con prevención de infecciones para informar sobre cualquier paciente COVID-19, PBI o altamente sugestivo de COVID-19 visto en la unidad de trauma.
- Se anticipa escasez de suministros de EPP, fomente el control de recursos, incluidas máscaras, batas y guantes.
- Se anticipa que el banco de sangre tenga suministros limitados debido a menos donaciones en general. Sea sensato sobre el uso indiscriminado de protocolos de transfusión masiva y cumpla con las guías clínicas publicadas para el manejo del paro cardio respiratorio debido a trauma. El uso de productos sanguíneos será únicamente a discreción del jefe de trauma.
- Asegúrese de que los miembros de la familia sean notificados de la condición de los pacientes. Si es posible, obtenga el número de teléfono de los familiares del paciente y llame para informarles sobre el estado del paciente.

Escenario	EPP	Riesgo	Limpieza	Observaciones
Trauma que requirió el procedimiento de generación de aerosol en paciente con COVID-19, PBI o sospechoso	TG	Bajo	Regular	
Trauma en COVID-19, PBI o paciente sospechoso	TG	Bajo	Terminal	
Trauma que requirió el procedimiento de generación de aerosol en el paciente COVID-19, PBI o paciente sospechoso	TG	Medio	Terminal	Notificar el control de infecciones para la vigilancia del personal
Trauma que requirió el procedimiento de generación de aerosol en el paciente COVID-19, PBI o paciente sospechoso	TA	Bajo	Terminal	
Contacto cercano con COVID-19, PBI o paciente sospechoso que no usa máscara o recibió un procedimiento de generación de aerosol	No EPP	Alto	Terminal	Notificar el control de infecciones para la vigilancia del personal

BIBLIOGRAFIA

1. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). (2020, March 7). Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
2. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.