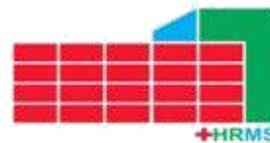




GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS
UNIDADE: HRMS



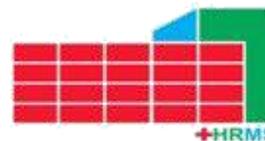
Plano de ação Emergencial

COVID-19

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE CIRÚRGICO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO COVID -19 E MANEJO DA CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO

CAMPO GRANDE- MS

2020



SUMÁRIO

CONCEITO.....	3
CARACTERÍSTICAS.....	3
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE CIRÚRGICA	3
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO – ATENDIMENTO 24 H.....	3
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	4
ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19.....	4
ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.....	5
PREPARO DA SALA DE PROCEDIMENTO.....	5
TRANSPORTE DE PACIENTE	6
INTRAOPERATÓRIO	6
PÓS- OPERATÓRIO.....	7
DESMONTAGEM E LIMPEZA DA SALA DE PROCEDIMENTO	7
PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19	9
ANEXO 1 – EPIS COM PRODUÇÃO AEROSSOLIZAÇÃO	11
ANEXO 2 – EPIS SEM PRODUÇÃO AEROSSOLIZAÇÃO	12
ANEXO 3 – PADRONIZAÇÃO SALA CIRÚRGICA	13
REFERÊNCIAS.....	15
RESPONSÁVEIS	16
APROVAÇÃO.....	16



CONCEITO

Com o objetivo de garantir a segurança e padronizar as ações dos profissionais que atuam na assistência de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, de urgência e emergência com infecção pelo novo coronavírus suspeito ou confirmado, baseado nos estudos feitos até o momento segue orientações para prevenção e controle da COVID-19 a serem adotadas pelas equipes que trabalham em Centro Cirúrgico.

Após receber treinamento pela equipe da CCIH e dos enfermeiros do setor sobre o fluxo, os funcionários devem realizar o atendimento com a paramentação completa.

CARACTERÍSTICAS

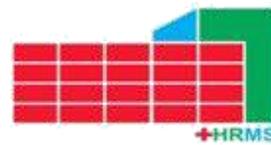
Encaminhar o paciente para sala operatória de forma rápida e segura, otimizando ao máximo fluxo do paciente dentro do centro cirúrgico e evitar contaminação dos profissionais que compõe a equipe.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE CIRÚRGICA

- 2 cirurgiões
- 1 residente da cirurgia
- 1 anestesista
- 1 residente de anestesista
- 3 técnicos de enfermagem

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO – ATENDIMENTO 24 H

- 1 Coordenador do Centro cirúrgico
- 1 Gerente de Enfermagem
- 1 Gerente Administrativo
- 5 Administrativos
- 1 Gerente Órtese e Prótese



- 4 Arsenal
- 5 Central Privativo
- 8 Farmácia Satélite
- 4 Enfermeiros
- 37 Técnicos de enfermagem
- 5 Higienização

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

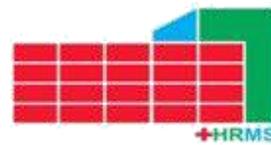
Após definição do caso cirúrgico pelo médico, sendo o procedimento elencado como de urgência e emergência a sala reservada para o paciente confirmado ou suspeito pelo COVID-19.

Recomenda ao funcionário que compõe a equipe cirúrgica e participará do atendimento deve estar fora do grupo de riscos recomendados pelo Ministério da Saúde tais como: (diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares).

A equipe é composta dois cirurgiões e um residente, um preceptor da anestesia e um residente da anestesia e dois técnicos de enfermagem, sendo um para instrumentar e outro para circular a sala operatória, orienta-se que deixe o mínimo de insumo e ou drogas que deverá ser previamente escolhidas pelo medico anestesista. A caixa fornecida pela farmácia ou CME deve ficar acomodada em uma mesa no rol de entrada da sala demarcado por uma fita isolante, tendo um terceiro técnico de enfermagem para fornecer todo material ao circulante que foi previamente solicitado, sendo que toda a equipe deve permanecer até o fim do ato cirúrgico.

ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19

1. Utilizar Equipamento de Proteção individual (EPI) adequado (touca descartável, avental impermeável ou capote, propés impermeáveis, máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial, máscara N95, sapatos fechados e impermeáveis que permitam ser desinfetados) e higienizar as mãos antes e após colocar e retirar os EPI, (CDC, 2020) anexo
2. Não utilizar adorno (NR32); são exemplos de adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógio, colares, brincos, piercings expostos, toucas de tecido, crachás pendurados por cordão e



etc.

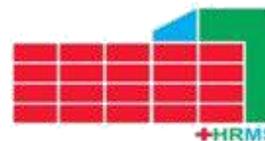
3. Somente devem ser descartadas às máscaras N95 se houver contaminação por sangue e fluídos corpóreos.
4. Após retirar o EPI, conforme o treinamento não tocar o rosto ou face antes de higienizar as mãos.

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

1. Durante a pandemia utilizar a mesma sala cirúrgica e mesmo aparelho de anestesia para todos os pacientes com COVID-19, com o intervalo entre cirurgias de, ao menos, duas horas.
2. Caso não exista vaga disponível na enfermaria, e paciente tiver que permanecer na sala cirúrgica aguardando vaga no andar, já deixaremos mais uma sala disponível com a padronização conforme atendimento COVID -19.
3. A sala precisa ser com pressão negativa para o procedimento cirúrgico. Sendo necessário verificar temperatura, umidade e pressão do ar da sala.

PREPARO DA SALA DE PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos imediatamente antes de iniciar o preparo da sala;
2. Seguir a montagem da sala, conforme protocolo de precaução de contato e aerossóis.
3. Sinalizar a porta da sala quanto à precaução recomendada.
4. Disponibilizar, se possível, tubo para intubação com circuito fechado para aspiração de vias aéreas, a fim de evitar aerossolização do vírus.
5. Priorizar o uso de equipamentos/materiais descartáveis.
6. Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados.
7. Assegurar a utilização do filtro bacteriológico no circuito de anestesia e sistema de capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro).
8. Providenciar pinça de apreensão para oclusão do tubo orotraqueal, no caso da necessidade da troca de ventilador de paciente proveniente de unidades críticas para



evitar a dispersão de aerossóis.

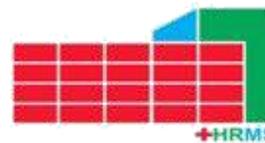
9. Recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio na área externa da sala para o atendimento, assegurando a adesão às técnicas precauções.
10. O aparelho de anestesia, bisturi elétrico, aspirador, deverá estar protegido com plástico descartável para reduzir a contaminação dos equipamentos.

TRANSPORTE DE PACIENTE

1. Profissionais que irão realizar o transporte do paciente para o Centro Cirúrgico (CC) devem utilizar os seguintes EPIS em anexo 2.
2. Colocar máscara cirúrgica no paciente para sua transferência entre setores.
3. A equipe do Centro Cirúrgico (CC) deverá aguardar a chegada do paciente usando todo o EPI recomendado (máscara N95, touca descartável, protetor facial, óculos, avental impermeável, propés impermeável, máscara cirúrgica, (anexo 1).
4. O paciente deve ser imediatamente transferido para a sala de procedimento, isto é, não deve permanecer aguardando em área de recepção ou pré-operatório.
5. Paciente proveniente do CTIs, o responsável para o encaminhamento ao setor de origem será a equipe do transporte (anexo 1).
6. Quando encaminhar esse paciente para CTIs com ventilador de transporte caso ele esteja intubado, o anestesista deverá ainda dentro da ilha remover todo o EPI, já os 2 técnicos de enfermagem, deverá permanecer com os EPIS até o retorno ao centro cirúrgico, para realizar a retirada dos mesmos.

INTRAOPERATÓRIO

1. Todos profissionais que estiverem dentro da sala de procedimento, deverão utilizar EPI conforme anexo 1.
2. O número de profissionais dentro da sala de procedimento deverá ser limitado ao mínimo possível.
3. Não levar objetos pessoais para dentro da sala de procedimento.
4. Proceder o método de intubação com maior assertividade possível (preservar ao máximo as vias aéreas).



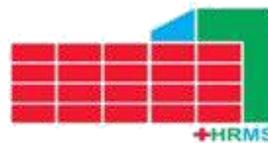
5. Manter portas fechadas durante o procedimento.
6. Realizar a higienização das mãos, conforme os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

PÓS – OPERATÓRIO

1. A recuperação do paciente pós-procedimento, deverá ser realizada dentro da sala. O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica e, caso haja necessidade de oxigênio suplementar, o cateter de oxigênio deverá ficar sob a máscara.
2. Evitar suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi), pelo potencial favorecimento de aerossolização do vírus.
3. Quando o paciente estiver em condições de alta anestésica, deverá utilizar máscara cirúrgica para o transporte e o profissional que realizará o transporte utilizará EPI, conforme anexo 2
4. Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar os aventais e luvas utilizados dentro da sala do procedimento.
5. Durante o procedimento realizar a higienização das mãos, conforme a necessidade.

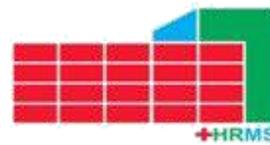
DESMONTAGEM E LIMPEZA DA SALA DE PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos imediatamente antes e após a colocação ou retirada do EPI com produto alcoólico ou água e sabão.
2. Trocar todo o circuito, filtros, cal sodada e proceder a desinfecção do aparelho de anestesia bem como, do canister de cal sodada, após cada cirurgia de paciente confirmado ou suspeita de COVID-19.
3. Realizar limpeza terminal minuciosa nos equipamentos e mobiliários da sala de procedimento, utilizando EPI em anexo 1, indicado para precaução de contato e aerossóis. São produtos recomendados para limpeza e desinfecção aqueles a base de quaternário de amônia.
4. Durante o processo de limpeza, manter a pressão negativa na Sala Cirúrgica ou na Sala de Procedimento.
5. Prever duas horas entre um procedimento e outro, contando desde a saída do paciente,



realização da limpeza e descontaminação de todas as superfícies, telas, teclado, cabos, monitores e aparelho de anestesia.

6. Atenção especial na retirada do EPIs, pelo risco de contaminação do profissional.
7. Descartar todo o EPI no lixo infectante (saco branco).
8. Descartar todos os itens não utilizados na bandeja de medicamentos e do carro de vias aéreas, pois devem ser considerados contaminados.
9. Colocar os materiais no corredor externo com identificação COVID-19 e em caixa organizadora.
10. Realizar a desinfecção dos materiais permanentes o próprio (óculos e protetor facial), conforme treinamento realizado, com quaternário de amônia, no hall da sala.
11. A máscara N95 será armazenada em sala específica, em potes plástico, com furos e tampa, com nome de cada profissional.



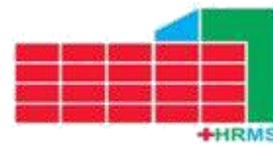
PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19

Pré-limpeza

1. Acomodar materiais que tenham entrado em contato com vias aéreas, ou, com risco de contaminação pelo COVID-19, em caixa organizada fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado.
2. Realizar a higienização interna e externa da embalagem de transporte, conforme protocolo institucional.
3. O profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial, respirador ou máscara N95, luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção).

Limpeza

1. Recomenda-se que na área de recepção o material armazenado esteja devidamente identificado como COVID-19. Na área de recepção e limpeza, os profissionais de Centro de Material e Esterilização devem utilizar os EPI recomendados em normativa.
2. Necessário o uso da máscara N95 somente em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização apenas para o profissional que está realizando esse procedimento, como por exemplo, em caso de limpeza manual com o uso escovas.
3. Evitar métodos de limpeza que causem aerossolização de partículas tal como pistola de ar comprimido.
4. Sempre que possível, optar por métodos automatizados de limpeza (utilizar preferencialmente, a termodesinfetadora para reduzir riscos à saúde aos profissionais de saúde no manuseio de materiais potencialmente contaminados com COVID-19).
5. A limpeza deverá ser realizada com rigor, a fim de garantir máxima redução de carga microbiana e assegurar um processamento seguro.

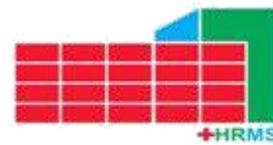


Desinfecção

1. Utilizar preferencialmente métodos automatizados de desinfecção de dispositivos, que permitam o adequado monitoramento do processo.
2. A rotina e o uso de EPI devem seguir as orientações da instituição e da RDC 15 (Brasil, 2012).

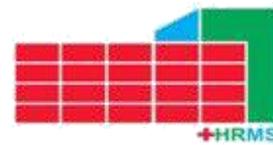
Esterilização

1. Proceder os métodos usuais de esterilização conforme estabelecido no POP CME institucional.
2. A rotina e o uso de EPI devem seguir as orientações da instituição e da RDC 15.



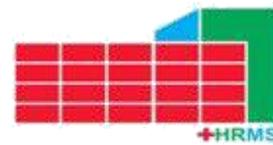
ANEXO 1 – EPIS COM PRODUÇÃO AEROSSOLIZAÇÃO

- Óculos;
- Protetor facial;
- Touca descartável;
- Máscara cirúrgica;
- Máscara N95;
- Avental impermeável ou capote impermeável;
- Propés descartáveis e/ou impermeável.



ANEXO 2 – EPIS SEM PRODUÇÃO AEROSSOLIZAÇÃO

- Máscara cirúrgica;
- Óculos;
- Avental descartável;
- Touca.



ANEXO 3 – PADRONIZAÇÃO SALA CIRÚRGICA

Equipamentos e utensílios

- Carrinho de anestesia;
- Bisturi elétrico;
- Aspirador;
- Mesa cirúrgica;
- 1 Mesa auxiliar grande;
- 1 Mesa auxiliar média;
- Computador;
- 2 cadeiras;
- 2 Mesas de mayo;
- Suporte de soro;
- Hamper;
- 2 lixeiras.

Dentro da sala – conforme necessidade

- 01 pacote avental estéril;
- 01 caixa de instrumental;
- 01 caixa de anestesia;
- 01 bandeja de sondagem vesical;
- 01 Lap;
- 01 Impermeável;
- Pares Luva de procedimento P, M e G;
- 01 clorexidine aquosa;
- 01 clorexidine alcoólica;
- 01 Descarpack



Rol da sala

- 02 tubos para coleta de sangue (1 roxo e 1 amarelo);
- 01 caixa luva P; M; G
- 02 Soro fisiológico 100 ml;
- 02 Soro fisiológico 250 ml;
- 02 Soro fisiológico 500 ml;
- 02 Soro fisiológico 1000 ml;
- 03 Ringer de 500 ml;
- Almotolias (01 clorexidine 0,5%; 01 clorexidine degermante; 01 álcool 70%; 01 tópico; 02 clorexidine aquosa 0,2%)

IOT

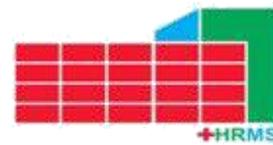
- Cabo laringoscópio e Lâminas conforme idade;
- Fio guia;
- Pinça maguil;
- Máscara + baraka;
- Guedel;
- Filtro bacteriológico;
- Sistema de aspiração fechado (track-care);
- Saco plástico para extubação;
- Saco plástico cobertura de carrinho de anestesista; bisturi elétrico e aspirador.

Kits de EPIS farmácia

- 06 aventais impermeáveis;
- Máscara cirúrgica

EPIS permanente – Caixa organizadora

- Protetor facial;
- Óculos
- Guardar N95 de acordo com turno



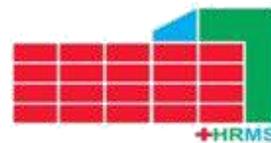
REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018. Brasília; 2018, ed. 61, seção 1, p 76.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. [cited 2020 Mar 17]. Available on: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 6, de 10 de março de 2013. [cited 2020 Mar 17]. Available on: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0006_10_03_2013.html

Center for Diseases Control and Prevention (CDC). Water transmission and COVID-19. March 2020b [internet publication]. Available on: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/water.html>



RESPONSÁVEIS

Lilian Vilalba – Gerente do Centro Cirúrgico e CME – HRMS.

Ana Paula de Souza Borges – Diretora de Enfermagem HRMS.

Carla Gomes – Técnica de Enfermagem Centro Cirúrgico e CME – HRMS.

Versão 01 – 30/04/2020

APROVAÇÃO

Em 08/05/2020, por:

Diretoria da Presidência HRMS: Rosana Leite Melo

CCIH: Rodrigo Nascimento Coelho

Diretoria Técnica Assistencial: Patrícia Rubini

Gabinete de Crise COVID-19 HRMS:

Ana Paula Cangussu Silva Rosa Pires

Ana Paula de Souza Borges Bueno

Cristiane Costa Schossler

Denia Gomes da Silva Felix

Juliana Fátima Fernandes Dorigão