

# **PROCOLO**

## **Traslado intrahospitalario de pacientes con COVID-19**



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## **1. Introducción**

Desde el 8 de diciembre de 2019, varios casos de neumonía de etiología desconocida se han reportado en Wuhan, China. La mayoría de los pacientes trabajaban o vivían en alrededor de un mercado local de mariscos, donde también se vendían animales vivos <sup>1</sup>. El 7 de enero de 2020, un nuevo coronavirus fue identificado por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades del hisopado nasofaríngeo de un paciente afectado, y fue posteriormente nombrado como coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) <sup>2</sup>.

Desde entonces, la enfermedad por éste coronavirus (COVID-19), una afección similar a la generada por otros coronavirus ya conocidos como el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el SARS-CoV <sup>3</sup>, es motivo de preocupación mundial y ha sido declarada una pandemia por Organización Mundial de la Salud <sup>4</sup>. Para marzo de 2020 se reportaron más de 200.000 casos a nivel global, y fuera de China se han confirmado casos en más de 150 países, incluido Argentina.

El objetivo de este protocolo es estandarizar los cuidados de los pacientes con COVID-19 durante los traslados intrahospitalarios en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

## **2. Fundamento**

Optimizar el traslado intrahospitalario de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) con el objetivo de asegurar la seguridad del paciente, el equipo de salud y los espacios comunes hospitalarios.

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivo primario**

- Unificar criterios de cuidados durante el traslado intrahospitalario de pacientes en los diferentes sectores del Hospital Italiano de Buenos Aires.

### **3.2 Objetivos secundarios**

- Proteger al personal de salud durante el traslado intrahospitalario.
- Evitar contaminación de objetos e insumos, la generación de fómites y la contaminación de áreas comunes hospitalarias (ej. ascensores).
- Evitar el deterioro fisiológico de los pacientes durante el traslado.
- Evitar eventos críticos tales como desplazamiento de accesos vasculares o pérdida de la vía aérea.
- Evitar fallas del equipo de soporte vital.

#### 4. Pacientes con ventilación espontánea

El traslado será realizado por el **médico tratante** y **personal de camilleros**.

Para **COVID-19** (SARS-CoV-2) se recomienda **aislamiento de gota** y **aislamiento de contacto**, por lo tanto, se indicará el **equipo de protección personal (EPP) #2** para “Contacto con pacientes o riesgo de exposición a fluidos corporales” tanto para el médico como para el camillero.

Al paciente se le colocará **quirúrgico**.

El **equipo de protección #2** consta de (ver *Figura 1*):

## EQUIPO DE PROTECCIÓN COVID19

---

### #2

**CONTACTO CON PACIENTES O  
RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS  
CORPORALES:**

- 1 Antiparras
- 2 Barbijo quirúrgico común
- 3 Camisolín hidrorrepelente
- 4 Guantes



---

**Figura 1.** Equipo de protección recomendado por el Comité de Infecciones para el traslado de pacientes con sospecha de COVID-19 y ventilación espontánea.

## 5. Pacientes en ventilación mecánica

El traslado será realizado por el **médico tratante** y el **personal de camilleros**.

Para **COVID-19** se recomienda **aislamiento de gota** y **aislamiento de contacto**, sin embargo, las maniobras de conexión y desconexión de la ventilación mecánica pueden aerosolizar secreciones, con el riesgo de dispersión viral en el aire, por lo tanto, se recomienda el **EPP #3** para “Maniobra con aerosoles o unidades críticas” (ver *figura 2*) para el médico que opere sobre la vía aérea, y **EPP #2** para “Contacto con pacientes o riesgo de exposición a fluidos corporales” para el camillero.

El **equipo de protección #3** consta de (ver *Figura 2*):

### EQUIPO DE PROTECCIÓN COVID19

#### #3

##### MANIOBRA CON AEROSOLIOS O UNIDADES CRÍTICAS:

- 1 Máscara facial
- 2 Antiparras
- 3 Barbijo N95
- 4 Camisolín hidrorrepelente
- 5 Guantes



**Figura 2.** Equipo de protección recomendado por el Comité de Infecciones para el traslado de pacientes con sospecha de COVID-19 en ventilación mecánica.

	Ventilación espontánea	Ventilación mecánica
Médico	Equipo de protección personal #2	Equipo de protección personal #3
Camillero	Equipo de protección personal #2	Equipo de protección personal #2
Paciente	Barbijo Quirúrgico	Tubo orotraqueal / Traqueostomía

## 5.1 Drogas para traslado

Para el traslado será necesario únicamente la bomba de infusión continua con Propofol (dosis a decidir por medico a cargo del traslado) y eventualmente según requerimiento bomba de infusión continua con drogas vasopresores (dosis a cargo del médico a cargo del traslado). Ver cuadro para dilución de drogas vasopresoras.

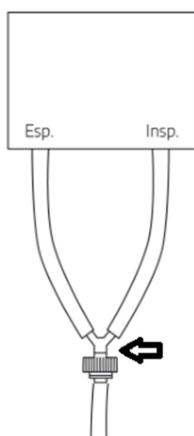
	Dilución
Noradrenalina	16 mg / 100 ml de SF
Vasopresina	40 UI / 100 ml de SF
Adrenalina	10 mg / 100 ml de SF
Dopamina	400 mg / 100 ml de SF

## 5.2 Ventilación durante el traslado

El medico a cargo del traslado podrá optar de acuerdo a disponibilidad y/o estado clínico del paciente el método de ventilación durante el mismo, ya sea ventilador mecánico de traslado o bolsa con válvula de PEEP y 100 %. En ambos casos debe permanecer el humidificador/filtro inmediatamente posterior al tubo endotraqueal.

## 5.2 Traspaso de camilla a cama

En la terapia intensiva será recepcionado por dos operadores. El enfermero utilizando un el EPP #2 y el medico un EPP #3. El médico que está a cargo del traslado con equipo de protección personal #3 se hará cargo de la vía aérea al momento del traspaso. Una vez posicionado sobre la cama de terapia intensiva y conectado al monitor multiparametrico se deben retirar los operadores con EPP #2 haciendo un retiro seguro del EPP. Posteriormente se procederá al pasa je de la ventilación mecánica desde el ventilador de traslado al ventilador de la unidad de terapia intensiva. Para esto debe pausar la ventilación en el ventilador de traslado posterior a lo cual se procederá a la desconexión de la tubuladura a la altura de Y, previo al filtro, el cual debe queda colocado en el tubo endotraqueal junto con el trach care (Ver Figura 3). Posteriormente se conecta el ventilador de la terapia intensiva.



**Figura 3**– Sitio de desconexión de tubuladura para traslado

### **Cuidados Durante el traslado**

Ambos operadores deben procurar evitar cualquier contacto con superficies ajenas a paciente, camilla y dispositivos del traslado (ej botones, ascensor, puertas). El personal de seguridad responsable del área debe procurar liberar y mantener el ascensor despejado para el traslado y será responsable de seleccionar el piso de acuerdo a la ruta de traslado establecida. Las puertas de la terapia intensiva estarán abiertas previamente para evitar demoras e interacción con el medio. En caso de ser posible el camillero debe permanecer en el extremo contrario a la cabecera del paciente.

### **6 Limpieza del equipo utilizado durante el traslado**

Una vez finalizado el traslado, el camillero procederá a retirar la camilla de habitación y luego de retirarse el EPP procederá a la limpieza de la camilla. El resto del equipo utilizado será higienizado por el personal de limpieza responsable del área.

### **7. Remoción del equipo de protección personal**

El mismo deberá retirarse en forma cuidadosa para no contaminar manos, ojos o boca, seguido de una correcta higiene de manos

Retirar camisolín y guantes en bloque con técnica envolvente de atrás hacia adelante.

1. Realizar higiene de manos con agua y jabón o alcohol al 70%.
2. Retirar antiparras, siempre desde atrás hacia adelante. Colocarlas en batea para depositar estos elementos ubicada en la habitación para tal fin.
3. Realizar higiene de manos con agua y jabón o alcohol al 70%.
4. Retirar barbijo de atrás hacia adelante, tomándolo desde el elástico. Evitando tomar contacto con el frente. Descartar barbijo.
5. Realizar higiene de manos con agua y jabón o alcohol al 70%.

## 8. Lista de cotejo

Tabla 1. Equipo necesario para el traslado

<b>Equipo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Equipo de manejo de vía aérea (bolsa-máscara, caja de traslado)</li><li>- Tubo de O2 (lleno completo, en zona verde)</li><li>- Drogas básicas para resucitación (en caja de de traslado)</li><li>- Drogas sedantes</li><li>- Fluidos para infusión EV</li><li>- Bombas adecuadas para traslado</li><li>- Ventilador de traslado, con la configuración adecuada para el paciente (igual a la que tenía antes del traslado)</li></ul>
---------------	---

Tabla 2. Preparación antes, durante y después del traslado

<b>Antes del traslado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se libera a todo el personal involucrado en el traslado de otras tareas</li><li>- Estabilizar al paciente</li><li>- Recolectar todo el equipo necesario</li><li>- Conectar al paciente al monitor de traslado</li><li>- Planear de antemano la ruta del traslado (confirmar que las puertas estén abiertas)</li><li>- Suprimir la circulación de personas de la ruta Informar al servicio de destino que se inicia el traslado. -</li></ul>
<b>Durante el traslado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elegir la ruta más sencilla y corta.</li><li>- Asegurar que haya ascensores disponibles.</li><li>- Asegurar medios de comunicación durante el traslado.</li><li>- Evaluación continua de la situación clínica del paciente</li><li>- Evitar contacto con el entorno.</li></ul>
<b>Luego del traslado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recepción en la unidad de destino, equipo preparado.</li><li>- Pase de información al servicio de destino (datos filiatorios, antecedentes relevantes, situación actual, esquema de analgesia y sedación actual, ATB o antiviral, plan).</li><li>- Informar a personal de limpieza para el aseo de áreas comunes e insumos.</li></ul>

## 9. Referencias

1. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 2020; 395: 507–513.
2. Jiang S, Shi Z, Shu Y, et al. A distinct name is needed for the new coronavirus. *The Lancet*. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30419-0.
3. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol*. Epub ahead of print 22 February 2020. DOI: 10.1093/ije/dyaa033.
4. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> (2020, accessed 18 March 2020).