

Recomendaciones de la SHGO para la seguridad de médicos y pacientes en la Atención Obstétrica en el contexto de la pandemia COVID19- Abril 2020

LA SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE HONDURAS en un esfuerzo por colaborar con las unidades de Atención Obstétrica, propone algunas herramientas y medidas de bio-seguridad tanto para el personal de salud como de las pacientes embarazadas, con el fin de continuar ofreciendo un abordaje obstétrico adecuado y evitar la propagación de COVID19.

Manejo durante el embarazo

Considerando la Fase de la pandemia en la que nos encontramos: Fase de Transmisión sostenida: en donde se tiene dispersión comunitaria del virus, se ha perdido la conexión entre los casos produciéndose un incremento gradual de los mismos, la medida apropiada de **aislamiento** (mantenerse en casa) en la población obstétrica ha demostrado ser una de las mejores herramientas para reducir el riesgo materno neonatal. Por lo cual se sugiere a los servicios encargados de ofrecer atención Obstétrica **minimizar el contacto institucional** posponiendo temporalmente las Consultas Ginecológicas, Obstétricas y Evaluaciones Ecográficas de rutina (Ultrasonido de Tamizaje de Cromosopatías , Ultrasonido Estructural Fetal (considerar realizarlo en algunos escenarios), Curvas de Crecimiento del tercer trimestre, **y evaluar solo aquellos casos que ameriten estricta evaluación obstétrica (sangrado transvaginal, dolor abdominal, morbilidad materna como hipertensión, preeclampsia, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, coagulopatía o condiciones fetales como embarazos gemelares monocorial complicados, alteraciones en el crecimiento fetal, alteraciones en el líquido amniótico, arritmia, anemia fetal, Paciente Covid-19 hospitalizada con feto en riesgo de muerte.**

(1)

Para seguridad de las pacientes / personal de salud, y evitar la transmisión intrahospitalaria paciente-paciente, paciente –medico, médico-medico; **todas las pacientes evaluadas en los servicios obstétricos deben ser consideradas como potencialmente infectadas por lo tanto se sugiere ser atendidas siguiendo los protocolos y medidas estrictas de bioseguridad sugeridas por la OMS.**

A continuación, medidas de seguridad según escenario clínico:



Conducta en la Sala de emergencia / Consulta Ambulatoria

Pacientes: Uso de Mascarilla quirúrgica, no permitir acompañantes
Distancia de más de un metro, consultas breves.

Personal de salud: Higiene de manos, limitación verbal, uso de alcohol gel al 70%. La consulta debe ser orientada para evaluar casos que ameriten estricta evaluación obstétrica (sangrado transvaginal, dolor abdominal, morbilidad materna como hipertensión, preeclampsia, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, coagulopatía o condiciones fetales como embarazo gemelar monocorial complicado, alteraciones del crecimiento fetal, alteraciones en el líquido amniótico, arritmia, anemia fetal. (2)(3)

Sala de evaluación: desinfección de camilla, escritorio , equipo .

Conducta en la sala de partos y /procedimientos quirúrgicos considerar tamizaje para Covid 19 previo al ingreso en trabajo de parto a todas las pacientes (4). Uso de Mascarilla, la mujer embarazada puede ser un portador silencioso del virus, instamos a la precaución con respecto a la práctica de pujar activamente mientras usa una máscara quirúrgica, ya que no está claro si hay un aumento en el riesgo de exposición a cualquier profesional de la salud que asista al parto sin EPP, la exhalación forzada puede reducir significativamente la efectividad de una máscara para prevenir la propagación del virus por las gotas respiratorias (5)

Conducta en atención Paciente COVID confirmado

Nacimiento: Habitación aislada, mascarilla, vía según indicación obstétrica e individualizado y depende de estado clínico de la paciente, si síntomas leves moderados considerar inducción, teniendo presente que la agudización de enfermedad se dara en la segunda semana. Para reducir el riesgo de transmisión vertical, se recomienda el pinzamiento inmediato del cordón umbilical y evitar el contacto piel con piel. Placenta considerada residuo biopeligroso. Post **Parto:** Alta expedita, Anticoncepción, Lactancia (no evidencia de virus detectado en la leche, sin embargo, se desconoce si las madres con Covid-19 pueden transmitir el virus en la leche materna. ACOG sugiere involucrar a la madre en la decisión (3)(4)6)

Conducta en la colocación y retiro de equipo de protección personal

Pasos para la colocación del equipo de protección personal

Retire todas la prendas personales (joyas , reloj, entre otros), recoja su cabello

Verifique el equipo de protección personal (completo, talla correcta e integridad)

1. Bata desechable de mangas largas,
2. Guantes desechables
3. Protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95, según actividad)
4. Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial



Realice higiene de manos



Coloque la bata , realizando amarres de tiras o botones

Coloque protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95, según actividad) realice ajuste



Coloque Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial, gorro



Coloque guantes desechables por encima de las mangas de la bata (7)

Sequence for donning Personal protective equipment (PPE) CDC 2020

Pasos para el retiro del equipo de protección personal

Retire guantes y los descarta en recipientes para desechos bio-infecciosos



Realice higiene de manos

Retire bata y la descarta en recipientes para desechos bio-infecciosos.



Realice higiene de manos

Retire gorro, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial



Retire protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95)

y descarta en recipiente para desechos bio-infecciosos



Realice higiene de manos (7)

Sequence for removing Personal protective equipment (PPE) CDC 2020

Conducta al realizar ultrasonidos obstétricos en el contexto de COVID-19

La supervivencia de los virus asociados al síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (incluido COVID-19) en superficies inanimadas secas, como los sistemas de ultrasonido, es de **entre 48 y 96 horas, y pueden persistir en superficies inanimadas como metal, vidrio o plástico hasta por 9 días** por lo cual se sugiere que la sala de ultrasonido debe ser desinfectadas cada mañana antes de comenzar los estudios. Retirar y guardar los transductores que no se están utilizando, reemplazar cobertores de camilla, y herramientas de limpieza (toallas) por productos desechables. Antes de hacer pasar a las pacientes estas deben ser interrogadas por síntomas respiratorios y se le debe tomar la temperatura.

Preparación de la sala de USG

Entre paciente y paciente evaluada se recomienda el retiro de papel cobertor de camilla y desechar inmediatamente, limpieza y desinfección de camilla con desinfectante de bajo nivel, Toallas con alcohol al 70 %, (uso de guantes). Las superficies altamente tocadas (Teclado, cable y pantalla) de la máquina de ultrasonido se limpian a fondo después de cada examen con un desinfectante de bajo nivel. Al final del día, la ropa sucia debe manipularse con dos pares de guantes y desecharse en el recipiente apropiado sin sacudir la ropa. La sala y el equipo deben someterse a una limpieza de terminal utilizando un desinfectante de bajo nivel. Las manos deben lavarse durante 20 segundos después. (3)

La limpieza del equipo se hace en dos fases limpieza y desinfección

Productos que se pueden usar (Se deben usar gafas protectoras y guantes al limpiar, desinfectar o esterilizar cualquier equipo)	La limpieza del equipo se hace en dos fases Limpieza y desinfección
<p>Procedimientos de desinfección de superficie (bajo nivel) con 62– 71% de etanol, 0.5% de peróxido de hidrógeno o 0.1% de hipoclorito de sodio dentro de 1 min. También usar cloruro de benzalconio al 0.05– 0.2% (Clinell TM) o digluconato de clorhexidina al 0.02%.</p> <p>Otros recomendados son los desinfectantes de alto nivel que incluyen etanol 80-95% (tiempo de exposición 30 segundos), 2-propanol 75-100% (tiempo de exposición 30 segundos), 2-propanol y 1-propanol 45% y 30% (tiempo de exposición 30</p>	<p>Limpieza: Retire la cubierta del transductor (si corresponde) y deséchela en la basura clínica. Enjuague el extremo operativo del transductor con agua corriente del grifo (NO el extremo final del contacto electrónico). Limpie el transductor con un cepillo suave y detergente no abrasivo. Enjuague el transductor con agua del grifo. Limpie el cable del transductor con una toallita LLD. Seque con un paño o toalla (el agua residual puede diluir desinfectantes químicos, si este es el método preferido)</p>

segundos), hipoclorito de sodio 0.21% (Antisapril Blu 2%, tiempo de exposición 30 segundos), glutaraldehído 2.5% (tiempo de exposición 5 min) y 0.5% (CIDEX OPA, tiempo de exposición 2 min), peróxido de hidrógeno 0.5% (REVITAL-OX RESERT, tiempo de exposición 1 min) .

Desinfección química "húmeda": Productos de glutaraldehído 2.4–3.2% (como Cidex, Metricide y Procide). Agentes no glutaraldehído (como Cidex OPA (o-ftalaldehído) y Cidex PA (peróxido de hidrógeno y ácido peroxiacético). Toallitas desinfectantes de varios pasos aprobadas que contienen dióxido de cloro, que se utilizan ampliamente en el Reino Unido y Australia (Tristel Duo®). Solución de peróxido de hidrógeno al 7,5%, que funciona produciendo radicales libre hidroxilo destructivos. Hipoclorito de sodio 0.21% (Antisapril Blu 2%).

Protección al paciente y al médico proveedor de salud

Médicos con problemas de salud que los ponen en mayor riesgo de contagio deben ser excluidos de las unidades de ultrasonido. Respetar el tiempo de las vistas al consultorio, distancia de 2 metros entre pacientes, reducción del tiempo de estudio (estudios rápidos), no se debe permitir acompañantes, niños, estudiantes, la higiene de las manos es fundamental entre paciente y paciente, sino puede lavarse las manos use desinfectantes en gel. (3) equipo de protección personal según protocolo OMS (8)

Conducta al realizar ultrasonido de pacientes con infección por COVID-19 confirmado



Conducta al realizar USG en atención de Paciente COVID19 confirmado

Cuando sea necesario casos que ameriten estricta evaluación obstétrica (sangrado transvaginal , dolor abdominal ,morbilidad materna como hipertensión, preeclampsia , diabetes mellitus , enfermedad cardiovascular , coagulopatía o condiciones y fetales como embarazos gemelares monocoriales complicados , alteraciones en el crecimiento fetal , alteraciones en el líquido amniótico, arritmia , anemia fetal) se sugiere realizar una exploración de cabecera , este escaneo debe ser realizado por un ecografista / sonólogo experimentado para acortar la duración del examen, con limitada o nula conversación. Si es factible, se recomienda tener una (o más) máquinas de ultrasonido dedicadas para pacientes con infección sospechada / probable / confirmada por COVID-19. Si el paciente debe ser escaneado en la clínica, esto debe hacerse al final de la lista de la clínica, ya que la sala y el equipo posteriormente requerirán una limpieza profunda. (3)

Referencias:

1. ISUOG Consensus Statement on organization of routine and specialist obstetric ultrasound services in the context of COVID-19, 2020.
2. Chen D et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection, doi: 10.1002/ijgo.13146 FIGO
3. ISUOG Safety Committee Position Statement: safe performance of obstetric and gynecological scans and equipment cleaning in the context of COVID-19 *ISUOG SAFETY STATEMENT 23 March 2020*
4. FIMMF. Guia provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infeccion por coronavirus – COVID 19. 2020
5. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. 2020
6. Rupsa C. Labor and Delivery Guidance for COVID-19. 2020
7. Sequence for donning and removing personal protective equipment (ppe) CDC
8. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages 2019 (COVID19) interim guidance,27/02/20 OPSOMS2020.