

## RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE ASECMMA PARA EL REINICIO DE LAS UNIDADES DE CMA DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19

Todas las medidas tienen como objetivo evitar la transmisión de la enfermedad por COVID-19.

### 1. Unidad de CMA

- Se aconseja seguir las normas y recomendaciones de las autoridades sanitarias autonómicas y nacionales, manteniéndose informado de las actualizaciones que puedan producirse en las mismas.
- Comunicación con los pacientes y el personal de la unidad acerca de las medidas adoptadas y su cumplimiento para mantener una unidad segura frente al COVID-19.
- Toda persona que se encuentre en una unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA) debe llevar mascarilla, al menos de nivel 1, cuando se encuentre en áreas públicas, y de nivel 3 en áreas clínicas.
- Será necesario mantener una reevaluación de todos los espacios y circuitos de la unidad y salas de espera, con objeto de introducir los cambios estructurales o funcionales que permitan mantener una distancia de seguridad entre las personas de, al menos, 1,5 o 2 metros, evitando cualquier circunstancia que pueda provocar aglomeraciones. En este sentido es importante realizar una programación adecuada de la rotación de pacientes.
- Es indispensable extremar la limpieza en general. Para ello se deberán programar las actividades de limpieza para que se realicen de forma periódica, al menos cada 2 horas, prestándole especial interés a la limpieza de los ascensores, interruptores, pomos, teclado de ordenadores, teléfonos, superficies de roce y mobiliario de las áreas de espera.

### 2. Recomendaciones generales para los profesionales

- Extremar la higiene de manos: enjuagar - enjabonar - frotar - enjuagar - secar, en los cinco momentos recomendados por la OMS: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de la exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con elementos del entorno del paciente.
- Comprobar diariamente su temperatura corporal y evaluar la presencia de síntomas (fiebre, tos...). En caso de que aparezca alguno de estos signos o síntomas, informar a los servicios de medicina preventiva y seguir la cuarentena.
- Utilizar mascarilla facial adecuada, extremando el cuidado en los momentos de ponerla y retirarla, evitando su manipulación.
- Evitar tocarse la cara, nariz, boca y ojos.
- Utilizar pijama de manga corta, evitando las batas de manga larga salvo que se estén utilizando como medida de protección y estas sean asépticas. No llevar anillos, relojes, uñas postizas o pintadas.

# RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE ASECMMA PARA EL REINICIO DE LAS UNIDADES DE CMA DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19

## 3. Recomendaciones específicas para los espacios y la actividad en consultas

- Organizar las actividades con el objetivo de conseguir minimizar el número de visitas de los pacientes, favoreciendo las consultas no presenciales mediante revisión de la historia clínica, utilización de cuestionarios y realización de consulta telemática o telefónica. Promover el seguimiento de contacto vía e-mail con el paciente y el acto único cirugía/anestesia/pruebas.
- Reflejar en la historia clínica el tipo de consulta que se realiza (presencial o no presencial); en caso de no ser presencial, registrar la entrevista en la historia clínica, indicando que se le ha informado al paciente de las características de la intervención, de los riesgos asociados, la aceptación del paciente a participar en la misma y el consentimiento dado por el paciente, firmando electrónicamente el mismo o, en caso de que no se disponga de esta utilidad, quedando pendiente su firma a expensas de realizarse el mismo día de la intervención.
- Seguir las recomendaciones de la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación (SEAR) y de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA) respecto a la petición de pruebas preoperatorias.
- Retrasar al momento antes de la cirugía las exploraciones con riesgo de salpicaduras o aerosoles, como la exploración de la vía aérea.

## 4. Preoperatorio

- Despistaje epidemiológico: dependiendo del nivel de desescalada de cada momento y del volumen de casos COVID-19.
- Consiste en un cuestionario clínico-epidemiológico unos días antes; si es negativo, realizar PCR tan cerca del procedimiento como sea posible (se recomienda 48/72 horas antes). Si la PCR es negativa, programación y aislamiento hasta el día de la intervención; si es positiva, remitir a su médico de familia.
- Si nos encontramos en el escenario I (casi normal), donde el volumen de casos COVID-19 es prácticamente residual (menor del 5 %) y la situación epidemiológica se considera favorable, se puede desarrollar una actividad prácticamente habitual, manteniendo las medidas de seguridad consensuadas con medicina preventiva. En esta situación, y en el paciente con riesgo intermedio y cirugía de bajo riesgo (CMA), se omitirá la PCR.
- Se debe informar al paciente de que solo puede tener un acompañante y confirmar su disponibilidad para recogerlo.

## 5. Día de la intervención

- Toma de temperatura y detección de síntomas en paciente y acompañante.
- Mascarilla facial para pacientes y personal de quirófano.
- Mantener distancia social en la unidad.
- Higiene de manos.
- Limpieza adecuada de los espacios, incluido control de aerosoles y gotas.
- Son necesarias las mascarillas FFP2/FFP3 o N95 en los procedimientos que generen aerosoles (como manejo de la vía aérea, endoscopia oral, broncoscopia, cirugía ORL, maxilofacial y laparoscópica), además de bata, guantes, gafas y pantalla si se generan salpicaduras. Realizar test de ajuste de las mascarillas FFP2/FFP3.

## 6. Seguimiento posoperatorio

- Incluir en la llamada telefónica preguntas específicas sobre síntomas COVID.