



## RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE PERFUSION, GUARDIAS Y PARA EL MANEJO INTRAOPERATORIO Y DE OXIGENACIÓN CON MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE INFECCIÓN CON CORONAVIRUS COVID-19 QUE HAN DE SER SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA O ECMO.

La Junta Directiva de la Asociación Española de Perfusionistas y su Comité Científico, ante la pandemia provocada por el Coronavirus COVID-19, en aras de proteger a los profesionales, a la población en general y garantizar en lo posible el funcionamiento de las unidades de perfusión extracorpórea dentro de los servicios de Cirugía Cardíaca (pacientes cuya patología requiera nuestra actuación inmediata e inaplazable) ha elaborado con carácter informativo las siguientes recomendaciones:

**NORMA GENERAL:** Dada la alta transmisibilidad del COVID-19. Se recomienda encarecidamente evitar los contactos con pacientes afectos de COVID-9 o con sospecha de contagio fuera de las áreas quirúrgicas destinadas a cirugía cardíaca o implantación, vigilancia o control de sistemas de ECMO

En ningún momento un perfusionista en activo debe atender a pacientes fuera de dichas áreas a fin de evitar el contacto con pacientes hospitalizados, hay que tener en cuenta que si CIRUJANOS CARDIACOS o PERFUSIONISTAS se infectan por COVID-19, no se podrá intervenir ningún paciente de procedimientos quirúrgicos que requieran Circulación Extracorpórea, ECMO, Asistencias, Trasplantes de órganos, y todos aquellos procesos en los que estemos implicados los equipos de Cirugía Cardiovascular.

1. EQUIPO DE GUARDIA: En la medida de lo posible y a partir del lunes 16 de marzo, primer día lectivo tras el estado de Alarma emitida por el Gobierno de la Nación, los perfusionistas activos y sin patologías compatibles por infección por COVID-19 han de organizarse junto con los jefes de servicio de cada unidad de cirugía cardíaca del país:
  - a. Los grupos de guardia han de ser consensuados con el Jefe de Servicio de la Unidad y del responsable de Perfusión. Todo ha de estar enfocado a la carga asistencial de cada unidad. La AEP recomienda:
    - i. Mínimo un perfusionista de guardia en presencia por la mañana junto con el equipo quirúrgico que atenderá las urgencias de cirugía cardíaca, urgencias programadas o cirugía electiva mientras sea posible.
    - ii. Mínimo un perfusionista de guardia de 15 a 8 h. del día siguiente.
    - iii. Mínimo un perfusionista localizado de apoyo durante las 24 horas sin estar presente en el hospital hasta que sea requerido
    - iv. En ningún caso podrán coincidir los perfusionistas en su actividad en el hospital o fuera del mismo.

- v. Todos los perfusionistas han de cumplir las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de las distintas autoridades en salud de las diferentes Comunidades Autónomas.

## 2. PREPARACION DEL QUIROFANO:

- i. Previamente a la entrada del paciente al quirófano obligatoriamente se tendrá dispuesto en su interior todo el material necesario, comprobando la disposición del equipo de protección individual (EPI) y de las mascarillas adecuadas (FFP2 o FFP3), así como la realización del lavado de manos antes de ponerse en contacto con el paciente, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
  - ii. La bomba de circulación extracorpórea ha de estar cebada y preparada.
  - iii. Todo el material susceptible de ser utilizado ha de estar dentro de la sala de operaciones.
  - iv. Si es posible, y en el quirófano, el material necesario para implantar una ECMO y/o Asistencia.
  - v. Una vez dispuesto lo anterior los perfusionistas obligatoriamente deben tomar todas las medidas de precaución descrita por las autoridades sanitarias. (EPI con mascarillas de protección FFP2 y preferiblemente FFP3 si la distancia entre el paciente y el personal es menor de 2 metros).
- b. DURANTE LA CEC:
- i. Provisto del EPI correctamente colocado.
  - ii. Tratar de evitar la utilización del drenaje venoso activo, en caso de necesidad guardar una distancia de dos metros del sistema de aspiración.
  - iii. Realizar la CEC según técnica habitual.
- c. FIN DE CEC, DESMONTAJE DE LA BOMBA Y DESECHO DEL MATERIAL EMPLEADO.
- i. Al finalizar la CEC se retirará todo el material utilizado siguiendo las normas de material de desecho de cada institución hospitalaria y siguiendo las directrices de medicina preventiva y riesgos laborales de cada hospital.
  - ii. Se retirará el EPI siguiendo las normas estandarizadas para la retirada de este y bajo vigilancia de un enfermero/a de quirófano.
  - iii. Lavado de manos siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
  - iv. Limitar la salida del quirófano del perfusionistas a la sala de ordenadores o dependencias comunes.
- d. Implantación de ECMO:
- i. Son necesarios dos perfusionistas.
  - ii. Perfusionista 1
    - 1. Preparará todo el sistema en el quirófano en las condiciones habituales.
  - iii. Perfusionista 2.

1. Ponerse el EPI con mascarillas de protección FFP2 y preferiblemente FFP3 y posteriormente ingresar en la zona para la instauración de la ECMO.
  2. Si la ECMO se instaura en el quirófano:
    - a. Entrada en ECMO según protocolo habitual.
    - b. Traslado a UCI.
  3. Si la ECMO se instaura en la UCI:
    - a. Entrada en ECMO según protocolo habitual.
  - iv. Una vez hechos los controles pertinentes, salida de UCI y retirada del EPI siguiendo las normas estandarizadas, todo ello bajo la vigilancia de una enfermera/o de UCI.
  - v. Lavado de manos siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- e. Controles de ECMO
- i. La asistencia del perfusionista de guardia a la UCI sólo se realizará en caso de que sea necesaria su presencia y siguiendo las recomendaciones reflejadas en el presente documento.

Nuestro compromiso profesional está más que demostrado y en estos difíciles momentos, desde la AEP, nos ponemos a disposición de las autoridades competentes en cada caso para aquellas cuestiones que nos puedan requerir, sin embargo, en el ámbito de nuestras funciones y responsabilidades, consideramos que podría suponer una irresponsabilidad, de la que se derivarían graves consecuencias, exponer al colectivo de perfusionistas al riesgo de contagio y que ello suponga desproteger a otro grupo poblacional que sigue necesitando y necesitará ser intervenidos con nuestra colaboración inexcusable.

Es por ello que elaboramos estas recomendaciones que ya muchos Servicios en España están implementando.



Carlos García Camacho  
Presidente de la AEP

