	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 1 DE 23

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos para la ejecución del proceso de atención de enfermería, en los pacientes sospechosos o confirmados con COVID 19 que ingresen a las Unidades de cuidado intensivo o servicios de hospitalización del Hospital General Medellín.

2. ALCANCE.

Aplica para todo el personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo y servicios de hospitalización del Hospital General de Medellín que atienden pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19.

3. DEFINICIONES.

3.1 COVID-19: Es una enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.


3.2 CASO SOSPECHOSO:

3.2.1 En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda- IRA- leve o moderada que NO requiere hospitalización; que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a área con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado o probable para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)

Y QUE CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:

Fiebre cuantificada mayor o igual a 38° C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, Fatiga/adinamia.


	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 2 DE 23

3.2.2 Paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, Sí requiere hospitalización y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado o probable para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

3.2.3 Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera atención en urgencias o manejo intrahospitalario, debe hacerse énfasis en la notificación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- Falla renal
- VIH u otra inmunodeficiencia
- Cáncer
- Enfermedades autoinmunes
- Hipotiroidismo
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC y asma
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 3 DE 23

3.3 CASO CONFIRMADO: es una persona con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID-19, mediante RT-PCR en tiempo real. Independientemente de los signos y síntomas clínicos.

3.4 CASO PROBABLE: es un caso sospechoso para quien el informe de las pruebas de laboratorio para el virus COVID-19 no es concluyente.

CONTACTO ESTRECHO:

Contacto estrecho comunitario: cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Tenga en cuenta que **NO** se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.


Contacto estrecho del personal de la salud:

Cualquier trabajador en el ámbito hospitalario o de consulta externa con exposición **no Protegida**.

- **SI:** el trabajador de la salud no utilizó respirador N95 durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.
- Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o tuvieron contacto en la cara con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal **completos y adecuadamente**.
- Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y no uso de los elementos de protección personal **completos y adecuadamente**.

NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario:

- Cuando usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 4 DE 23

- En atención clínica o atención al usuario al caso confirmado de COVID-19 que realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)
- Cuando usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19
- Cuando no tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19

3.5 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP): ropa o equipo especializado empleado por los funcionarios de salud para protección contra materiales infecciosos.

3.6 SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

3.7 SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

4. **NORMATIVIDAD RELACIONADA.**
No aplica


5. **GENERALIDADES.**

5.1 La enfermedad (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia en Salud Pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

5.2 La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

5.3 El equipo asistencial y/o de apoyo realizará la asistencia con los equipos de protección individual recomendados, siguiendo las normas de colocación y retiro establecidas, de forma supervisada y habiendo recibido formación sobre estos procedimientos.

5.4 Se extremará la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y del retiro de los elementos de Protección personal (EPP).

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 5 DE 23


5.5 Se realizará un registro de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento.

5.6 Como norma general, se deberían evitar los procedimientos que puedan generar aerosoles, en la medida de lo posible, los procedimientos de riesgo deberán ser anticipados para adoptar las maniobras de protección adecuadas.


5.7 Se limitará el número de personas que atienden al enfermo al mínimo imprescindible (con una planificación asistencial específica) y se seguirán las medidas de aislamiento, protección individual y desinfección establecidas.

5 CONTENIDO. (Descripción del procedimiento).


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
1.	Preparación para el ingreso	<p>Previa comunicación telefónica con el área de remisión, a la Unidad de Cuidados Intensivos el personal del área se proveerá de todos los insumos necesarios para la atención directa eficaz y oportuna al paciente, preparando para su ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La unidad, con cama, ventilador con realización de pruebas según marca del ventilador debidamente pasadas y dotado de filtros biológicos en ambas líneas de circuito del ventilador (inspiratorio-espíatorio), monitor de signos vitales encendido y con la dotación de todas sus líneas incluyendo transductor para monitoreo de línea arterial y termómetro. Aspirador de mucosidades encendido, y con caucho de aspirar nuevo conectado y funcional, toma de oxígeno dotada con fluxómetro de pared. Y pin de adaptación (nipple). ➤ El paciente debe ser comentado por el servicio remitente, para preparar los elementos necesarios según su condición para la atención. 	<p>Enfermera</p> <p>Auxiliar de Enfermería</p> <p>Terapeuta Respiratorio</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 6 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ En caso de paciente no intubado se debe preparar equipo y medicamentos para intubación oro traqueal, según instructivo (ver lista de chequeo) y jeringa de gases arteriales para toma de muestra inicial, ➤ Si el paciente llega intubado se debe preparar el ventilador y circuito con dos filtros biológicos en ambas vías del circuito (inspiratorio – espiratorio), filtro humidificador para el tubo (nariz de camello) además de circuito cerrado de succión (sonda traquet). ➤ El personal que va a atender los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, deberá portar los elementos de protección personal (EPP) institucionalizados para la atención de estos pacientes, recordar que en pandemia no hay emergencia, los equipos deben estar colocados de forma adecuada, (revisión video institucional elementos de protección personal). Para lo cual se requiere que otro miembro del equipo supervise la colocación de los elementos de protección. (técnica de espejo) Ver anexo tabla 1 Elementos de Protección Personal según la actividad a desarrollar. ➤ El personal Mujeres: cabello completamente recogido, sin ningún tipo de accesorios incluyendo aretes, cadenas, y manos seguras según instructivo institucional (MI-AIS-IAS060). ➤ Hombres: rasurado (sin barba ni bigote), con el fin de acceder 	Médico Enfermera Auxiliar de Enfermería Terapeuta Respiratorio

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 8 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
		habitación el tiempo mínimo necesario para realizar las tareas que requieran entrar en la unidad del paciente.	Enfermería Terapeuta Respiratorio
3.	Intubación orotraqueal	<p>Una vez ingresado el paciente y ubicado en la unidad, monitorizado se procederá según su evolución y evaluación médica a realización de intubación oro traqueal, para lo cual se debe seguir el paso a paso la Guía de intubación oro traqueal para paciente COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se debe disponer de las soluciones sedantes y relajantes que requiere durante el procedimiento según lista de chequeo inicial. ➤ Durante este procedimiento se dispondrá de la cámara de acrílico para realizar el procedimiento de intubación y proteger al personal de los aerosoles generados por el paciente. ➤ Estos pacientes cuando requieren intubación oro traqueal deberán estar en sedación profunda para lo cual se hace necesario el control de la escala de RASS como parte de su monitoreo, la cual deberá estar entre -4 y -5. Ver tabla 2 Anexo Escala de RASS. ➤ Al intubar se debe usar dispositivo con succión supraglótica para facilitar la aspiración de secreciones por circuito cerrado. ➤ Si el usuario ya viene intubado la aspiración se hará de forma convencional con todos los elementos de protección para contacto estrecho con paciente. ➤ Si se define no intubación, definir con médico la posibilidad de pronación con paciente extubado, 	Médico Enfermera Auxiliar de Enfermería Terapeuta Respiratorio

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 9 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
		<p>previa explicación al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantizar presencia de pinza para tubo orotraqueal en caso de desconexión accidental. 	
4.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posterior a la intubación y fijación del tubo oro traqueal, el médico que realiza la intubación pasará al paciente sonda de alimentación enteral la cual debe ser avanzada desde la boca hasta el estómago, ésta también permitirá la administración de medicamentos o el drenaje del contenido gástrico. Ver Instructivo de Manejo se sonda nasogástrica u orogástrica (MI-AIS-IAS160) ➤ Como medida para disminuir la frecuencia de exposición a aerosoles, resulta conveniente, que el paso de este dispositivo, se realice justo después de la intubación orotraqueal, cuando aún está instalada la cámara acrílica, por lo que se debe tener dispuesto cerca, todos los insumos requeridos, (sonda del tipo y calibre establecido), la cual debe estar pinzada en el extremo distal, con el fin de disminuir la aspersión de aerosoles, agua para lubricar la punta de la sonda, jeringa y fonendoscopio para probar ubicación y por supuesto el adhesivo con el cual se realizará su fijación). ➤ El tipo de sonda que se va a utilizar para estos pacientes, será la sonda de larga duración (un mes, siliconada), y ésta no será cambiada. ➤ El procedimiento debe realizarse de 	<p>Médico</p> <p>Enfermera</p> <p>Auxiliar de Enfermería</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 10 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
		<p>acuerdo a la especificación de uso de la caja acrílica, adoptando una posición diferente a la realizada en otros casos, que es de un lado del paciente, lo que facilita la manipulación de la sonda, sin embargo, de haber tomado la medida de inserción del dispositivo previamente y ya estando ubicado el tubo en la vía aérea la sonda se avanzará sin dificultad; debe mantenerse en todo momento el estricto uso de las medidas de protección personal, (Respirador N95, Visor, careta o gafas, Bata manga larga anti fluido, guantes no estériles, y Opcional Gorro). Se pasará sonda de larga duración, para inicio temprano de la vía enteral, 24-48 horas post ingreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se debe tener la precaución de pinzar la parte distal de la sonda gástrica antes de pasarla al paciente con el fin de evitar salida de contenido gástrico o liberación de aerosoles durante el procedimiento. ➤ Si el paciente tiene vía oral, se le colabora para la ingestión de sus alimentos utilizando el personal de salud la máscara con filtro N95, y todo su equipo de protección personal. ➤ Si el paciente es independiente para sus actividades, se le proveerá la alimentación para que el la ingiera por sus propios medios. 	
5.	Invasiones	<p>Instalación de línea venosa central y línea arterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si el estado del paciente así lo requiere se prepara para colocación 	<p>Médico</p> <p>Enfermera</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 11 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
		<p>de catéter venoso central y línea arterial en área definida por el médico (decisión que debe comunicarse antes del ingreso al procedimiento), el medico se retira bata y guantes se realiza lavado quirúrgico de manos e ingresa para vestirse con ropa quirúrgica estéril y realizar el procedimiento.</p> <p>➤ Enfermería finaliza con la realización de las curaciones según instructivos institucionales. Ver instructivo institucional Manejo de Catéter Venoso Central (MI-AIS-IAS011)</p> <p>Instalación de sonda gástrica: Instrucciones contenidas en el procedimiento de intubación oro traqueal. Ver Instructivo de Manejo de Sonda Nasogástrica u Orogástrica (MI-AIS-IAS160)</p> <p>Instalación de sonda vesical: Lo hace la enfermera según instructivo institucional. Ver instructivo institucional de Cateterismo Vesical (MI-AIS-IAS012)</p> <p>Es importante resaltar que las invasiones que ya tenga el paciente desde su sitio de remisión no se cambian, para disminuir tiempo de exposición del personal en la atención.</p> <p>Una vez invadido el paciente con sonda oro gástrico, catéter central, línea arterial y sonda vesical se procederá según evolución del paciente a terapia de pronación por periodo de 20 horas de prono por 4 horas de supino.</p>	<p>Enfermera</p> <p>Médico</p> <p>Enfermera</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 12 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
6.	Terapia de pronación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dependiendo del estado del paciente y la decisión médica, estos pacientes se manejan alternando la posición prona. El médico de turno establece la frecuencia de rotación de posición inicialmente 20 horas de prono por 4 horas de supino, para lo cual se debe revisar el instructivo institucional de Pronación de Paciente en UCI (MI-AIS-IAS130). ➤ Será necesario mantener en estos pacientes en una escala de sedación de RASS de -4—5 en todo momento. Y en algunos casos será necesaria la relajación en infusión continua según decisión médica (cisatracurio - vecuronio) ➤ Al realizar la posición prona verificar el estado de la piel realizar la lubricación de la misma y la protección de zonas de presión con dispositivos que amortigüen la compresión de las prominencias óseas, verificar la posición de los brazos para evitar el daño del plexo, frecuente en los pacientes que son sometidos a esta terapia. Ver instructivo institucional de Pronación de Pacientes (MI-AIS-IAS130) ➤ Se establecen los horarios de cambios de posición en las mañanas para evitar despronar al paciente durante los turnos nocturnos. Se requiere presencia del personal médico en esta actividad. 	Médico Enfermera Auxiliar de Enfermería Terapeuta Respiratorio

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 13 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
7.	Aspiración de secreciones por enfermería	<p>Previo al procedimiento tenga en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se organiza el equipo necesario para evitar salidas del cubículo innecesarias, en caso de requerir insumos adicionales se evita la salida del cubículo y se recurre a personal circulante. ➤ Se realiza higiene de manos ➤ Colocación de los elementos de protección personal para la atención de paciente Covid 19, en la realización de procedimientos que generan aerosoles (técnica de espejo) ➤ Verificar que el tubo tenga succión subglótica, asegurarse que todas las conexiones de los circuitos se encuentren debidamente selladas. (Se debe fijar cada conexión con adhesivo tipo sedasiva para prevenir cualquier tipo de desconexión). ➤ Verificar que el neumotaponador este adecuadamente inflado, con la presión correspondiente (30 – 35 cm H2O). ➤ Proteger la boca del paciente con gasas impregnadas de clorhexidina bucal para evitar derrame de secreciones al exterior. ➤ Se debe sugerir al médico bolo de sedo-analgésia para minimizar los estímulos de la tos. Utilizar bolo de fentanyl 1 mcg/kilo y lidocaína 2% simple sin epinefrina 3 centímetros por tubo oro traqueal. Sin realizar desconexión del sistema de ventilación. ➤ verificar que el paciente tenga protectores oculares. 	Auxiliar de Enfermería
		<p>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, ATENCIÓN EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA.</p> <p>➤ oculares.</p>	

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 14 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
		<p>Durante el procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Extreme las medidas de bioseguridad, ya que es en este procedimiento donde aumenta en gran porcentaje la exposición al virus. ➤ Utilice siempre la técnica cerrada. ➤ Garantice una buena intervención (aspirada de secreciones – aseo bucal) de tal manera que minimice los ingresos al cubículo. ➤ El aseo bucal se realiza con gasa impregnada de clorhexidina con el dedo o bajalenguas. ➤ Se debe permeabilizar el sistema de succión, permitiendo el drenaje adecuado hacia el liner. ➤ Dejar conectado el caucho de succión, en caso de ser necesario pinzar el caucho de aspirar en ambos extremos y cerrar el seguro del sistema cerrado de succión. Aspersión del caucho y liner antes de ser descartado en doble bolsa roja la cual será posteriormente descartada por el personal de aseo. <p>Posterior al procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se retiran las gasas de la boca. ➤ Se organiza el equipo utilizado. ➤ Se verifican los signos de inestabilidad ventilatoria y/o hemodinámica después del procedimiento. ➤ Se avisa cualquier cambio y/o alteración en el paciente. ➤ Todos los sistemas de succión serán cerrados, se debe velar por que en ningún momento se presenten desconexiones del sistema. ➤ El caucho de succión NUNCA deberá desconectarse del traquet, deberá permanecer conectado con la válvula cerrada mientras no se utilice. 	
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN, ATENCIÓN EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA.			

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 15 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
8.	Ingresos limitados al cubículo	<p>➤ Se espera que durante la atención del paciente en UCI sean limitadas las exposiciones del personal asistencial que lo atiende por lo que se definió solo tres entradas obligadas al cubículo en las horas de la mañana 8:00 am para revisión de piel aplicación de medicamentos, baño de paciente y aspiración de secreciones y control de egresos, cambio de posición. En horas del mediodía 12:00m para aplicación de medicamentos, cambios de posición, aspiración de secreciones y control de egresos del paciente y en las horas de la tarde 4:00 pm para aplicación de medicamentos, cambio de posición control de egresos. Así mismo en el turno de la noche sin hacer baño del paciente.</p> <p>El control de signos vitales se realizará cada hora a través del vidrio del cubículo. Para el descarte de fluidos y secreciones previa inactivación con la solución destinada para este fin, se dispone de un circulante en la parte de afuera del cubículo vestido con adecuados EPP para recibir y descartarlas, luego regresar los elementos debidamente lavados y desinfectados al cubículo.</p>	<p>Todo el equipo de salud</p> <p>Auxiliar de Enfermería</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 16 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
9.	Baño del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para este procedimiento se seguirá el instructivo institucional de Baño de Paciente (MI-AIS-IAS006) teniendo en cuenta que se iniciara el baño de la parte más distal es decir de los pies a la cabeza dejando por último los genitales y el rostro del paciente. ➤ Durante el procedimiento si el paciente esta intubado se recomienda cubrir la cabeza con plástico como protección por el tiempo de exposición durante el procedimiento y retirarlo de manera que no genere aerosoles, al terminar el procedimiento se desecha en bolsa roja. ➤ El baño de estos pacientes se realizará cada 48 horas, días pares calendario. Como medida para disminuir el tiempo de exposición del personal que los atiende. Ver instructivo institucional Baño del paciente. 	Auxiliar de Enfermería

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 17 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
10.	Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El proceso se realiza teniendo en cuenta el Manual de Uso de medicamentos institucional (MI-AIS-HO004M01) con todo el rigor necesario. ➤ Las preparaciones deben realizarse antes de entrar a la unidad del paciente en área limpia y transportarlos preparados en la cubeta de inyectología. ➤ En caso de requerir ampollas dentro de la Unidad del paciente, para su descarte, se dejan en bolsa roja y se desecha cada 24 previa aspersión y entrega a circulante externa para su descarte final. ➤ En cada cubículo se dispone de lapicero, marcador y tijera de material los cuales deben incluirse en el proceso diario de desinfección. ➤ Disponer en cada Unidad del paciente 2 jeringas de cada calibre (3-5-10-20) y una de gases arteriales, camisa y vacutainer para sangría. ➤ Las mezclas de sedación tendrán un mayor volumen que permitan limitar los ingresos a la Unidad del paciente. ➤ Se deben concentrar al máximo los medicamentos en la medida de lo posible para evitar ingresos excesivos al paciente que no favorecen el sistema respiratorio. ➤ Los inotrópicos y vasopresores se preparan al doble del volumen y ampollas (mayor volumen pero igual concentración) para prolongar su duración. 	Enfermera Auxiliar de Enfermería

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 18 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
11.	Toma de EKG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El monitor de signos vitales permite la medición del QT sin necesidad de tomarlo en físico para el seguimiento diario. 	Enfermera
12.	Sangría y recolección de muestras de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se hace cada 24 horas en las horas de la madrugada 4am. Ver instructivo institucional Toma de Muestras de laboratorio (MI-AIS-IAS) ➤ Luego de tomadas rotularlas al pie del paciente, limpiarlas con paño humedecido con solución desinfectante. ➤ Depositarlas en bolsa roja sostenida por la circulante externa quien embala, realiza aspersión y transporta al laboratorio con todos los elementos de protección. Las entrega personalmente en el laboratorio ➤ Se continua con la toma de controles epidemiológicos necesarios (hisopados axilar - inguinal - rectal) 	Enfermera

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 19 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
13.	Curación de catéteres	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se harán curaciones de catéteres según Instructivo institucional, la primera a las 24 horas, pero se incluye la línea arterial y luego cada 7 días ambas, o cuando se observe visiblemente sucio o húmedo el apósito o vendaje. Ver instructivo institucional Manejo de Catéter Venoso Central (MI-AIS-IAS011) ➤ Es muy importante que al realizar la curación de la línea arterial se tenga en cuenta la liberación de la presión de la línea sobre la piel del paciente con una gasita y además no incluir la línea al colocar el fixomull, éste será solo para cubrir el sitio de inserción, luego instalar vendaje no muy apretado para permitir adecuada perfusión. ➤ Las curaciones se realizan en el turno diurno cuando el paciente este en terapia de pronación y en la madrugada cuando no tenga esta terapia. 	Enfermera

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 20 DE 23


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
14.	Aseo y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El aseo del cubículo lo realiza el auxiliar de enfermería asignado al paciente una vez por turno (4am y 4pm) allí procede a la limpieza de monitor, ventilador, teniendo precaución de no hacer desconexión de las líneas, bombas mesones y cama. Siguiendo el protocolo de aseo y desinfección. Ver instructivo institucional Aseo y Desinfección (MI-AIS-IAS018) con Klorkeen a 1000 ppm ➤ Cada dos horas se hará limpieza del puesto de trabajo de todo el personal de turno, liderado por uno de los jefes del servicio. Se debe garantizar que todo equipo que sale de la Unidad del paciente debe ser debidamente desinfectado con paño humedecido con el desinfectante designado para este fin, incluyendo rodachines en caso de tenerlos. ➤ El aseo del cubículo, paredes y pisos Se realizará cada 12 horas con Wesglot y Klorsetp a 1000 ppm (Ver instructivo limpieza y desinfección hospitalaria (MI-AIS-IAS071). ➤ Todos los residuos que se generen deberán ser depositados en canecas y bolsas de color rojo las cuales deben contar con un rótulo donde se indique el nombre: CV19. ➤ Para la recolección se debe hacer uso de doble guante de látex. ➤ Realizar aspersión con Klorsept a 1000 PPM al contenido de la bolsa y asegurar con nudo. ➤ Realizar aspersión con Klorsept a 1000 PPM al exterior de la segunda bolsa de residuos una vez se retira de la caneca. ➤ La bolsa anterior debe ser introducida en una bolsa adicional, descartar los guantes externos en 	<p>Auxiliar de Enfermería</p> <p>Funcionaria de servicios generales.</p> <p>Funcionaria de servicios generales</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 21 DE 23

Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
15.	Reanimación cerebro cardio pulmonar	<p>Bolsa.</p> <p>Los residuos serán transportados por el personal del aseo en los compreseros con la respectiva caneca roja para residuos, hasta el cuarto de almacenamiento intermedio del servicio y de inmediato se le entregara a los operarios de la empresa Biológicos y contaminados, quienes se encargan de transportarlos en el respectivo contenedor rojo hasta el cuarto de almacenamiento Central, en estos horarios 8:00 a.m. – 11:00 a.m. – 2:30 p.m. y 8:00 pm.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tener presente la colocación adecuada y con calma de los EPP antes de atender la emergencia; recordar “en pandemia no hay emergencias”. ➤ El carro de paro se ubica afuera de la Unidad del paciente manejado por la circulante externa quien pasa los medicamentos e insumos necesarios para atender la emergencia. ➤ En caso de requerir cardioversión o desfibrilación, se dispone de un equipo portátil que podrá ingresarse a la Unidad del paciente con la posterior desinfección al finalizar la atención. ➤ Se aplica el instructivo institucional Reanimación Cerebro Cardio Pulmonar (MI-AIS-GPC335) y Código Azul (MI-AIS-IAS077). 	<p>Funcionaria de servicios generales</p> <p>Médico</p> <p>Enfermera</p> <p>Auxiliar de Enfermería</p> <p>Terapeuta Respiratoria</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 22 DE 23

Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
16.	Egreso del paciente.	<p>➤ Egreso según criterio médico, con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para informar al equipo de salud inmediatamente</p> <p>Respiración más rápida de lo normal.</p> <p>Fiebre de difícil control por más de dos días.</p> <p>Si el pecho le suena o le duele al respirar.</p> <p>Somnolencia o dificultad para despertar.</p> <p>Ataques o convulsiones</p> <p>Decaimiento.</p> <p>Deterioro del estado general en forma rápida.</p> <p>➤ El médico determina el lugar de traslado del usuario según su condición, se debe trasladar por las rutas institucionales establecidas y con EPP según cada caso. Ver instructivo institucional Transporte del paciente (MI-AIS-IAS040)</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermera</p> <p>Auxiliar de Enfermería</p>

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 23 DE 23

Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE
17.	Muerte y embalaje del cuerpo.	<p>➤ En caso de fallecimiento del paciente, se aplica el protocolo de embalaje de paciente que fallece COVID-19 positivo. Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf</p> <p>Se informa telefónicamente a la familia y a la sala de transición para los trámites respectivos ante los servicios funerarios.</p>	Enfermera Auxiliar de Enfermería

6 BIBLIOGRAFÍA.

6.1 <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GP SG04.pdf>

6.2 <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP S06.pdf>.

6.3 http://www.amci.org.co/images/consenso/Capitulo_14_Gestion_del_cuidado_de_enfermeria_en_pacientes_con_COVID-19_y_plan_de_atencion.pdf

6.4 https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx


6.5 LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA. Protocolo manejo clínico UCI COVID-19, Manejo clínico del COVID19: Unidades de Cuidados Intensivos marzo 19 de 2020.

7 ANEXOS.

7.1 Tabla de recomendaciones de EPP para persona de salud, según área de atención para COVID 19

7.2 Tabla 2. Escala de sedación de RASS

7.3 Lista de chequeo inicial

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 24 DE 23


8 MODIFICACIONES.

VERSION	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACION
01	Mayo /2020	Introducción de virus emergente en el país (pandemia covid 19)

9 APROBACIÓN.


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
NOMBRE(S): Enfermeros unidad de cuidados intensivos	NOMBRE(S): Ligia Maria Zapata Lotero	NOMBRE: MARIO VALLEJO D LA PAVA
CARGO(S): Enfermera	CARGO(S): Enfermera especialista en vigilancia epidemiológica	CARGO: Subgerente de Procesos Asistenciales

VIGENTE A PARTIR DE: Mayo 01 del 2020

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 25 DE 23


ANEXOS


Tabla 1: Tabla de recomendaciones de EPP para personal de salud, según área de atención para COVID 19



La salud es de todos

Minsalud


 Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud®



Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Trabajador de la salud	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	Mascarilla quirúrgica Visor, careta o monogafas. Bata manga larga anti fluido. Guantes no estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	Respirador N95 Visor, careta o monogafas. Bata manga larga anti fluido. Guantes no estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro
		Procedimiento quirúrgico	Respirador N95 Visor, careta o monogafas. Bata manga larga anti fluido. Guantes estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Gorro Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga anti fluido Guantes de caucho Monogafas de protección personal para material orgánico o químico Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata Guantes
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucre contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucren contacto con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucren riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	Mascarilla quirúrgica. Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga anti fluido. Guantes no estériles Caretas de protección si hay riesgo de salpicaduras.

Adaptado de: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization.

*Trabajador de la salud: persona que con motivo de su actividad atienda o deba estar en contacto con el paciente



	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 26 DE 23

Tabla 2. Escala de sedación de RASS


Puntaje	Clasificación	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Agresivo, se intenta retirar tubos o catéteres
+2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito, lucha con el respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o violentos
0	Despierto y tranquilo	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto más de 10 segundos
-2	Sedación leve	Despierta brevemente a la voz, mantiene contacto visual de hasta 10 segundos
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la voz, sin contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 27 DE 23

Lista de chequeo inicial

LISTA DE VERIFICACION ELEMENTOS PARA LA ATENCION INICIAL DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI CON DIAGNOSTICO DE SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE COVID-19 POSITIVO.

ELEMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION.
Video laringoscopio o en su defecto Laringoscopio			
Tubo oro traqueal con succión subglótica adulto número 7,5-8-8,5			
Guía de intubación			
Pinza de Rochester			
Cámara de acrílico			
Bolsa auto inflable con máscara			
Ventilador armado funcional y con filtros humidificadores en ambas vías inhalatoria y exhaladora			
Monitor encendido y funcional			
Fijación de tubo oro traqueal o sujetador			
Gel lubricante			
Sonda oro gástrica de larga duración			
Sedación (según orden médica)			
Relajante (según orden médica)			
Bolo de cristaloides (según orden médica)			
Norepinefrina			
Vasopresina (sin diluir)			
Canasta para invasiones con catéter mono lumen para línea arteria femoral			
Mesa de riñón			
Dispositivos para proteger la piel del paciente			

	INSTRUCTIVO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON COVID 19	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 28 DE 23



**DECLARACIÓN DE CONSENSO EN MEDICINA CRÍTICA
PARA LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA DEL PACIENTE
CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA
COVID-19**

Tabla 5 Lista de chequeo de IOT en paciente COVID-19

Lista de chequeo de intubación de paciente sospechoso de COVID-19		
Esta lista debe ser diligenciada dentro del espacio de IOT después de la preparación del equipo previa al ingreso a la sala de aislamiento		
Espacio limpio []	Equipo primario []	2° intubador + para vía aérea difícil []
Acceso IV []	Equipo IOT []	Medicamentos en el espacio []
	Limpieza/desinfección final []	Debriefing final []
PRE INTUBACIÓN	INTUBACIÓN	POST INTUBACIÓN
<input type="checkbox"/> Videolaringoscopia y monitor <input type="checkbox"/> TET, fijador de tubo, guía, jeringa <input type="checkbox"/> Bujía, Estilete <input type="checkbox"/> Parámetros ventilador <input type="checkbox"/> Capnografía <input type="checkbox"/> Succión <input type="checkbox"/> Posición del paciente <input type="checkbox"/> Acceso venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos/ Infusiones <input type="checkbox"/> EPP del equipo <input type="checkbox"/> Segundo intubador <input type="checkbox"/> Aclarar roles	Detenerse, verificación final y seguir Preoxigenación por 3 minutos con bolsa Administrar medicamentos Evitar presión positiva Plan A: Intubación con videolaringoscopia Plan B: Usar máscara laríngea, se puede ventilar? Considere fibroscopia desechable y cambio de catéter Plan D: Declarar no ventilable, no intubable, vía aérea quirúrgica	Intubación exitosa: 1. Inflar neumotaponador, conectar circuito y filtro 2. Revisar capnómetro 3. Revisar elevación simétrica de tórax 4. Asegurar TET 5.

Traducido y adaptado de. Critical Care Network Qatar. Intubation checklist for suspected COVID 19 patient. Modificado por el grupo constructor del capítulo.