**Personal Protective Equipment for COVID Patient:**

ICU to OR Transport

Two medical team members are required to transport a patient from the ICU to the operating room.

To expedite transport and minimize time spent in the patient's room, the team should ask the ICU nurse and Respiratory Therapist to prepare the patient as much as possible for transport before entering the patient's room.

While the Respiratory Therapist and nurse prepare the patient for transport, the medical team members don PPE.

Perform hand hygiene.

Either hand sanitizer or soap and water may be used.

Put on your inner gloves.

Put on your isolation gown, placing your thumbs through the thumb loops.

Tie the gown in the back.

Put on your N95 respirator.

Wear the top strap high on the back of your head and bottom strap around your neck, under your ears.

Use fingers from both hands to press down the metal bar over the bridge of your nose.

Perform a seal check by exhaling sharply and feeling for air leakage around the edges of the respirator.

If air leaks, adjust and check it again.

Follow manufacturers' instructions for performing a seal check.

Put on eye protection, either a face shield or goggles.

Put on your outer gloves.

## Transport from ICU to OR

Provider 2 remains in the hallway to receive the patient from Provider 1.

Provider 1 enters the patient's room, turns off ventilator, and clamps the endotracheal tube.

She then places the filter and ambu bag, unclamps the endotracheal tube, and begins manually ventilating patient.

Provider 1 delivers the patient to Provider 2 in the doorway but does not enter the hallway.

Provider 2 continues transporting patient to OR with clean PPE.

It is considered clean since it was not worn to enter the ICU room.

Provider 1 then doffs contaminated PPE.

# PPE Doffing Process

Inside the patient's room or operating room at the door, in the designated doffing zone, or in the isolation safe zone, remove your gown and gloves together by grasping at the front of the gown and pulling away from the body, slowly and carefully, breaking the ties.

Please be deliberate during the doffing process.

Remove your PPE slowly and carefully.

Roll into a ball inside out, while removing your outer gloves.

Discard your outer gown and gloves in a waste container.

If they are contaminated with blood or bodily fluids, place in a biohazard bin.

Perform hand hygiene on the inner gloves with an alcohol-based hand sanitizer.

Exit the patient room or operating room, and enter the anteroom or hallway.

Perform hand hygiene on the inner gloves with an alcohol-based hand sanitizer.

Remove your eye protection from the back or sides, being careful not to touch the front of your eye protection.

Clean and disinfect your reusable eye protection with a hospital-approved disinfectant wipe.

Adhere to the manufacturer's designated contact time.

Place your eye protection in a clean location.

Remove your gloves and discard.

Perform hand hygiene.

Remove your N95 respirator from the back or sides, being careful not to touch the front of the mask and discard.

Perform hand hygiene.

Provider 1 should don new clean PPE before following Provider 2 to the operating room.

Alternatively, they should remain at least 6 feet away from the patient during transport and don new clean PPE outside the OR before resuming care.

## Transport from OR to ICU

Provider 2 dons PPE outside the operating room with the same process as shown in previous section.

Provider 2 remains in the hallway to receive the patient from Provider 1.

Provider 1 is inside the operating room wearing PPE.

Provider 1 calls ICU nurse before leaving the OR so that the RN and RT can be ready to receive the patient.

Provider turns off ventilator and clamps the endotracheal tube.

She then places the filter and ambu bag, unclamps the endotracheal tube, and begins manually ventilating patient.

Provider 1 delivers the patient to Provider 2 in the doorway but does not enter the hallway.

Provider 2 continues transporting patient to the ICU with clean PPE. It is considered clean since it was not worn to enter the OR.

The ICU nurse and RT should be in the room ready to receive the patient.

If transport help is needed, provider 1 should don new clean PPE before following Provider 2 to ICU.

If transport help not needed, this role is fulfilled.

**Equipo de protección personal para pacientes con COVID:**

Traslado de UCI a quirófano

Se requiere que dos miembros del equipo médico trasladen a un paciente de la UCI al quirófano.

Para agilizar el traslado y minimizar el tiempo de estancia en la habitación del paciente, el equipo debe pedir al enfermero y terapeuta respiratorio de la UCI que preparen al paciente lo más posible para el traslado antes de que entren a la habitación.

Mientras el terapeuta respiratorio y el enfermero preparan al paciente para el traslado, los miembros del equipo médico se ponen el EPP.

Lleve a cabo la limpieza de las manos.

Se puede usar desinfectante para manos o agua y jabón.

Póngase los guantes interiores.

Póngase la bata de aislamiento, colocando los pulgares a través de los lazos para los mismos.

Ate la bata en la espalda.

Póngase el respirador N95.

Ponga el cordón superior en la parte alta posterior de la cabeza y el cordón inferior alrededor del cuello, debajo de las orejas.

Use los dedos de ambas manos para presionar la barra de metal sobre el puente de la nariz.

Realice una verificación del sello exhalando fuertemente para detectar fugas de aire alrededor de los bordes del respirador.

Si hay fugas de aire, ajústelo y revise nuevamente.

Siga las instrucciones del fabricante para realizar una verificación del sello.

Póngase protección ocular, ya sea una careta o gafas.

Póngase los guantes exteriores.

Traslado de la ICU al quirófano

El proveedor 2 permanece en el pasillo para recibir al paciente del proveedor 1.

El proveedor 1 entra a la habitación del paciente, apaga el ventilador y pinza el tubo endotraqueal.

Después coloca el filtro y el resucitador manual (bolsa ambu), quita la pinza del tubo endotraqueal e inicia la ventilación manual del paciente.

El proveedor 1 entrega el paciente al proveedor 2 en la puerta, pero no ingresa al pasillo.

El proveedor 2 continúa transportando al paciente al quirófano con EPP limpio.

Se considera limpio ya que no se usó para entrar a la sala de la UCI.

El proveedor 1 entonces se quita el EPP contaminado.

# Proceso para quitarse el EPP contaminado

En la puerta, dentro de la habitación del paciente o el quirófano, en la zona designada para quitarse el EPP o en la zona segura de aislamiento, quítese la bata y los guantes juntos, sujetando la parte delantera de la bata y alejándola del cuerpo, lentamente y con cuidado, rompiendo las correas de sujeción.

Preste mucha atención mientras se quita el EPP.

Quítese el EPP lenta y cuidadosamente.

Enrolle la bata en una bola de adentro hacia afuera, al tiempo que se quita los guantes exteriores.

Deseche la bata exterior y los guantes en un contenedor de residuos.

Si están contaminados con sangre o fluidos corporales, póngalos en un contenedor de riesgo biológico.

Lleve a cabo la limpieza de las manos en los guantes interiores con un desinfectante para manos a base de alcohol.

Salga de la habitación del paciente o del quirófano y entre en la antesala o el pasillo.

Lleve a cabo la limpieza de las manos en los guantes interiores con un desinfectante para manos a base de alcohol.

Quítese la protección ocular sujetando las gafas de la parte posterior o de los lados, teniendo cuidado de no tocar la parte delantera.

Limpie y desinfecte su protección ocular reutilizable con una toallita desinfectante aprobada por el hospital.

Acate el tiempo de contacto designado por el fabricante.

Ponga su protección ocular en un lugar limpio.

Quítese los guantes y deséchelos.

Lleve a cabo la limpieza de las manos.

Quítese el respirador N95 sujetando de la parte posterior o de los lados, teniendo cuidado de no tocar el frente de la mascarilla y deséchelo.

Lleve a cabo la limpieza de las manos.

El proveedor 1 debe ponerse EPP nuevo y limpio antes de seguir al proveedor 2 al quirófano.

Opcionalmente, debe permanecer al menos 6 pies alejado del paciente durante el traslado y ponerse EPP nuevo y limpio afuera del quirófano O BIEN, antes de reanudar la atención.

## Traslado del quirófano a la UCI

El proveedor 2 se pone el EPP afuera del quirófano con el mismo procedimiento mostrado en la sección anterior.

El proveedor 2 permanece en el pasillo para recibir al paciente del proveedor 1.

El proveedor 1 está dentro del quirófano usando EPP.

El proveedor 1 llama al enfermero de la UCI antes de salir para que el enfermero certificado y el terapeuta respiratorio puedan estar listos para recibir al paciente.

El proveedor apaga el ventilador y cierra el tubo endotraqueal.

Después coloca el filtro y el resucitador manual (bolsa ambu), quita la pinza del tubo endotraqueal e inicia la ventilación manual del paciente.

El proveedor 1 entrega el paciente al proveedor 2 en la puerta, pero no ingresa al pasillo.

El proveedor 2 continúa transportando al paciente a la UCI con EPP limpio. Se considera limpio ya que no se usó para entrar al quirófano.

El enfermero y terapeuta respiratorio de la UCI deben estar en la habitación listos para recibir al paciente.

Si se necesita ayuda para el traslado, el proveedor 1 debe ponerse EPP nuevo y limpio antes de seguir al proveedor 2 a la UCI.

Si no se necesita ayuda para el traslado, este trabajo se lleva a cabo.