RESOLUCION DIRECTORAL Nº 203 -2020-DG-HRGDV A.

Abancay, 24 AGO. 2020

VISTO:

La disposición contenida en el Memorando Nº 583-2020-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 26 de agosto del 2020, mediante el cual el Director General, dispone la proyección de la Resolución Directoral Aprobando el "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE COVID – 19 DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA", del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay", Informe Nº 17-2020-AL-HRGDV/A-WGB, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad de Estado regularla, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asi mismo, se señala que es irrenunciable la responsabilidad de Estado en la provisión de servicios de salud pública; El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante Decreto de Urgencia 025-2020-PCM. Se dictan Medidas Urgentes y Excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID – 19 en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta;

Que, el artículo 76º de la Ley Nº 26842 de la Ley General de Salud señala que: "La Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes";

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 193-2020/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado: "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID – 19 en el Perú", modificado por las Resoluciones Ministeriales Nº. 209, 240 y 270-2020/MINSA, cuya finalidad es contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID – 19, en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas; en el literal c) del punto 7.13.2 establece (…) Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en

Escaneado con CamScanner

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 203 -2020-DG-HRGDV A.

Abancay, 24 AGO. 2020

las áreas críticas y de mayor riesgo; sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimiento invasivos, entre otros";

Que, mediante Informe Nº 17-SOT-HRGDV-ABANCAY-2020, el Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia M.C. Carlos Santiago VALDIVIA MEZA, presenta la propuesta del Protocolo de Actuación Ante el COVID – 19 de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, el cual tiene por objeto protocolizar todas las atenciones del servicio de traumatología y ortopedia ante la pandemia del COVID – 19, señalando las pautas del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante la pandemia del COVID -19.

Que, en atención al contenido del visto del presente, y con la finalidad de cumplir con los intereses institucionales que permitan posibilitar los objetivos y fines de este Nosocomio, resulta pertinente atender lo peticionado por el Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, con la aprobación del proyecto del Protocolo de Actuación Ante el COVID – 19 de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Que, el numeral 72.2 del artículo 72º del Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, establece que: Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia.

Que, en atención a los Informes emitidos por el Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia, la Directora Adjunta mediante Informe Nº 17-2020-DA-HRGDV-ABANCAY, luego de haber efectuado la evaluación correspondiente concluye y recomienda su aprobación; en consecuencia, resulta pertinente la aprobación del Protocolo de Actuación Ante el COVID – 19 de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay;

Con el visado de la Dirección de Administración, Dirección de Planeamiento Estratégico, Dirección de Asesoría Legal y Oficina de Gestión de Recursos Humanos del Hospital "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay; y,

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional" Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 030-2012-GR. APURIMAC/CR; Texto Unico Ordenado de la

Escaneado con CamScanner

PERÚ
MINSA

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
DIRECCIÓN GENERAL

HOSPITAL REGIONAL Guillermo Díaz de la Vega

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 203 -2020-DG-HRGDV A.

Abancay, 24 AGO. 2020

Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS; y la Resolución Directoral Nº 472-2020-DG-DIRESA-AP.

SE RESULEVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **"PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE COVID – 19 DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA"**, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, conforme al detalle que se indica en el anexo adjunto.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al **Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia** de este Nosocomio, su implementación y ejecución del contenido de la presente Resolución Directoral, para su fiel cumplimiento.

ARTICULO TERCERO.- TRANSCRIBIR, la presente Resolución a los Órganos Operativos de la Institución, para su conocimiento y fines de Ley.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
M.C. Isnel Renán Ramos Morón
DIRECTOR GENERAL
CMP. 28721 RNE. 37457

C.c.
Archivo
Dir. Asesoría Legal
Ofic. De Gestión de Recursos H.
Dir. Planeamiento Estratégico.
Dir. Administración.
Unidad de Contabilidad
Unidad de Remuneraciones
Interesado
Legajo

Escaneado con CamScanner

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE COVID-19 TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.

HOSPITAL REGIONAL
Guillermo Díaz de la Vega

PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC
Allin Kawsaqapaq

ABANCAY, AGOSTO 2020

Escaneado con CamScanner

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE COVID-19 TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA HRGDV ABANCAY APURIMAC PERÙ

1. Consideraciones generales

1.1. Objetivos

I. Protocolizar todas las atenciones del servicio de ortopedia y traumatología ante la pandemia de COVID 19.

1.2. Sectores involucrados

II. Comité de epidemiologia

III. Enfermería

IV. Médicos

V. Personal de hospitalización

VI. Personal de quirófano

Responsable del Servicio

Velar por la correcta aplicación del presente procedimiento.

Personal de sectores involucrados

Cumplir con las acciones descritas del presente procedimiento.

Informar de forma inmediata al Responsable del Servicio cualquier desvío del presente procedimiento.

2. Contenido

Pautas del Servicio de Ortopedia y Traumatología de Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay Perú durante la pandemia de COVID-19.

2.1. Descripción de la Problemática:

En estos tiempos inciertos, todos debemos ser considerados con la población. Las pautas sobre cirugía programada o electiva durante la pandemia de COVID-19

Carlos Santiago Valdivia Meza
CMP 27264 RNE 25004
JEFE DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Escaneado con CamScanner

Deben aplicarse de manera juiciosa dependiendo de la ubicación donde nuestra institución está situada y su relación con la curva de la enfermedad y la disponibilidad de sus recursos, incluidos equipos de protección personal (EPP), camas de unidades de cuidados intensivos, ventiladores y personal de salud. A su vez contrastar estos datos actualizados día a día con la importante actividad que tiene el servicio de Ortopedia y Traumatología con la ciudad de Abancay y las diferentes provincias, como Hospital Referencial en Apurímac.

A nivel mundial, incluidos sitios donde la pandemia de COVID-19 ha llegado con mucho mayor impacto, como centros asociados al Colegio Americano de Cirujanos (ACS) y centros del Norte de Italia, han proporcionado un marco general para el análisis de la cirugía programada o electiva frente a la enfermedad y recursos limitados. Podemos hacer una comparación de nuestra realidad con la sufrida en diferentes lugares a nivel mundial y adaptarla a nuestra realidad actual tomando todos los recaudos y disponiendo de esa información para generar nuestra propia escala.

En las primeras etapas de la infección local por COVID-19, puede que NO hubo escasez de equipos y personal. Bajo estas circunstancias, algunos lugares han llevado a cabo la actividad normalmente. Este enfoque no es el que nosotros estamos teniendo en cuenta; ya que observamos en varios lugares de Europa, EEUU y ahora Perú que las condiciones evolucionan rápidamente y en cuestión de días, estos recursos se consumen y agotan rápidamente, lo que conduce a una escasez real de EPP. En este momento, nadie puede estar seguro de si ocurrirán los mismos escenarios en nuestra región, ni en qué medida.

El uso prudente de los recursos críticos debe ser primordial, con el bienestar general del paciente y la seguridad tanto del paciente como del personal médico y personal no médico que guíen el proceso de toma de decisiones. Este es un proceso a mediano plazo, y puede ser necesario pensar con visión de futuro inmediato antes de que se agoten los equipos y el recurso humano asistencial.

Escaneado con CamScanner

El Servicio de Traumatología y Ortopedia HRGDV, estuvo realizando y actualizando protocolos de procedimientos basados en la disponibilidad de recursos y personal. La toma de decisión de la Coordinación incluyen el aporte de la Dirección, Jefatura de UCI, el jefe de Anestesiología (SOP), Jefe de Cirugía General, Jefe de Pediatría, Jefe de Servicio de Medicina, Laboratorio y Banco de Sangre, Medicina Física, Nutrición, Mantenimiento y Jefe de Servicio de Ortopedia y Traumatología.

Además, debemos formar un **COMITÉ QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** para revisar cualquier cirugía y situación en particular

A continuación, se realizaron definiciones generales de lo que constituye la necesidad de cirugía como una guía adicional para nuestros traumatólogos, la cual podría ser adaptada para otros servicios de actividad quirúrgica. La misma crece en complejidad estrechamente ligada a la situación cambiante de la pandemia de COVID-19.

Es necesario aclarar que el espectro de pacientes en consideración, serán en principio los de Abancay ciudad y las diferentes provincias de Apurímac, excluyendo en este período el tratamiento de todo paciente no residente de las mencionadas áreas. Asi mismo Solicitamos la Suspensión temporal de Atención Quirúrgica de todo Paciente SOAT y SALUDPOL, por los criterios antes mencionados.

Además, es de agregar que el protocolo previo al ingreso, de llamado a hospitalización, de triaje al ingreso al servicio y de estudios prequirúrgicos adicionales que buscan generar mayor confianza en todo el equipo interviniente.

2.2. Niveles propuestos según la etapa de pandemia de COVID-19

Cirugía Programada/Electiva. (Nivel 1)

Escaneado con CamScanner

Los pacientes para quienes la cirugía se considera "electiva" son aquellos con problemas crónicos cuya cirugía puede diferirse y retrasarse sin un daño significativo para el paciente o un resultado eventual. Aunque se puede argumentar la necesidad de cirugía en algunas personas debido al dolor o al deterioro funcional, el principio determinante es que retrasar el tratamiento no alterará significativamente el resultado final.

Dichas cirugías pueden incluir reemplazos totales o parciales de articulaciones, artrodesis articulares, afecciones crónicas de las articulaciones (Ejemplos: Artrosis, Roturas crónicas del manguito rotador; lesiones del ligamento cruzado posterior; y desgarros meniscales degenerativos) y otras afecciones que, aunque dolorosas, no se verán alteradas por la demora en el tratamiento (Ejemplos: tendinitis del codo y hombro o cirugía del túnel carpiano).

Este tipo de cirugías consideramos que deben ser pospuestas hasta el control de la Pandemia COVID-19 en el Perú.

Cirugía de Urgencia Relativa. (Nivel 2)

A medida que el virus ingrese en situación controlada en nuestra ciudad, se pueden considerar cirugías mencionadas. Cirugía para roturas del ligamento cruzado anterior y del aparato extensor o tendón de Aquiles, articulaciones bloqueadas o desgarros meniscales en asa de balde, las roturas agudas traumáticas del manguito de los rotadores, lesiones miotendinosas o tendinosas puras, y las fracturas de radio distal desplazadas intraarticulares y fracturas de tobillo. En general, la mayoría de las fracturas mejor manejadas quirúrgicamente, como fracturas de fémur o tibia) aún deben realizarse. Si es posible, estos procedimientos deben realizarse en un intervalo corto postSOP, para minimizar la utilización de recursos. Pero si la Patologia es posible diferir se da como RECOMENDACIÓN DE DISTANCIAMIENTO FISICO Y MEDIDAS DE PROTECCION POR 14 DIAS. ANTES DE LA INTERVENCION QUIRURGICA.

Escaneado con CamScanner

Protocolo previo al ingreso:

1. Primer contacto telefónico con las preguntas de triaje y constatación de estudios prequirúrgicos del punto 3, por el Área de Telesalud HRGDV. Se le indicará que realice un simple Test del olfato con vinagre, y café.
2. Triaje de pacientes quirúrgicos: procedencia, sintomatología, contactos cercanos y áreas de trabajo.

A la llegada del paciente:

1. Cualquier paciente que llegue con síntomas respiratorios (fiebre superior a 37.2°c, tos, dificultad para respirar, malestar) o trastornos del gusto y/o el olfato no será ingresado y será evaluado por el personal de Triaje COVID 19, con prioridad si el paciente tiene una apariencia significativamente enferma, Al margen de un resultado No reactivo como Prueba rápida.
2. Estudios prequirúrgicos adicionales: Prueba prequirúrgica de Coronavirus por PCR en caso de paciente SOSPECHOSO COVID, el cual tiene una espera de aprox 48-72 h para el resultado), Rx tórax PA actualizada, exámenes de laboratorio específicos. Estas acciones buscan generar mayor confianza en todo el equipo de salud, previo a los casos quirúrgicos No-Covid.

<u>Sólo Urgencias. (Nivel 3)</u>

A medida que el virus sea más frecuente y los recursos se vuelvan de mayor importancia, la opción de cirugía se volverá mucho más limitada. Además, es cuando debemos considerar la disponibilidad de camas en COVID, UCI, ventiladores, EPP y recurso humano disponible.

Bajo condiciones de urgencia, se deben considerar las lesiones en las cuales la intervención quirúrgica inmediata evitaría un deterioro significativo de la función, incluidas por ejemplo las luxaciones, las luxofracturas, las fracturas de pilón tibial, las rupturas del aparato extensor, así como las fracturas en las que la falla en la

Carlos Santiago Valdivia Meza
CMP 27264
RNE 25004
JEFE DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Escaneado con CamScanner

reparación de la lesión resultaría en un aumento morbilidad (Ejemplos; fracturas intertrocantéreas, fracturas pélvicas, fractura de fémur, etc.). Esta categoría de lesiones típicamente no incluiría fracturas de húmero proximal o diafisario o tibia; pero incluiría las fracturas bioseas de antebrazo(Cubito y Radio)

Sólo emergencias (Nivel 4)

Estaríamos considerando una situación donde el Hospital Regional de Abancay, el Área COVID y UCI estarían ocupados en el tratamiento de pacientes con COVID-19 y la escasez de recursos sería la circunstancia predominante. Las cirugías no se podrían realizar de manera segura sin un gasto considerable de recursos que serían a su vez, escasos. En esta situación, solo las verdaderas lesiones que amenazan la vida o las extremidades deben llevarse a cirugía con el claro objetivo de minimizar la necesidad de asistencia con el ventilador e intentando evitar el uso de banco de sangre y camas de UCI, incluso si esto está fuera del estándar habitual de atención (por ejemplo, el uso de tutores para la cirugía en un intento de retirar al paciente rápidamente con control del daño).

Adaptabilidad y Actualización en el Proceso de Atención

Los niveles que utilizaremos en cada caso y etapa, serán estipulados por el Comité Quirúrgico y como es ya habitual en estos tiempos pueden variar de un día a otro y modificarse a su vez por decisiones del Ministerio de Salud y las políticas del Gobierno Nacional.

Escaneado con CamScanner

Bibliografía:

1- Algoritmo de tratamiento de cirujanos de Georgia.

2- WEBINAR 8/4/2020 · Kenneth A. Egol MD - Supporting the Frontlines in NYC: The Redeployment of Orthopaedic
Residents and Faculty To Medicine and Intensive Care Units

3- WEBINAR 8/4/2020 · Francesco Benazzo, MD - Almost All Trauma Patients in Pavia, Italy are Positive Now: Tough
Decisions in Fracture Care in Patients With COVID Pulmonary Disease.

4- 8/4/2020 · Joan Minguell, MD & Ernesto Guerra, MD - Rethinking Hospital Spaces in one of Spain's Largest
University Hospitals As They Manage 700 Inpatients with COVID Disease.

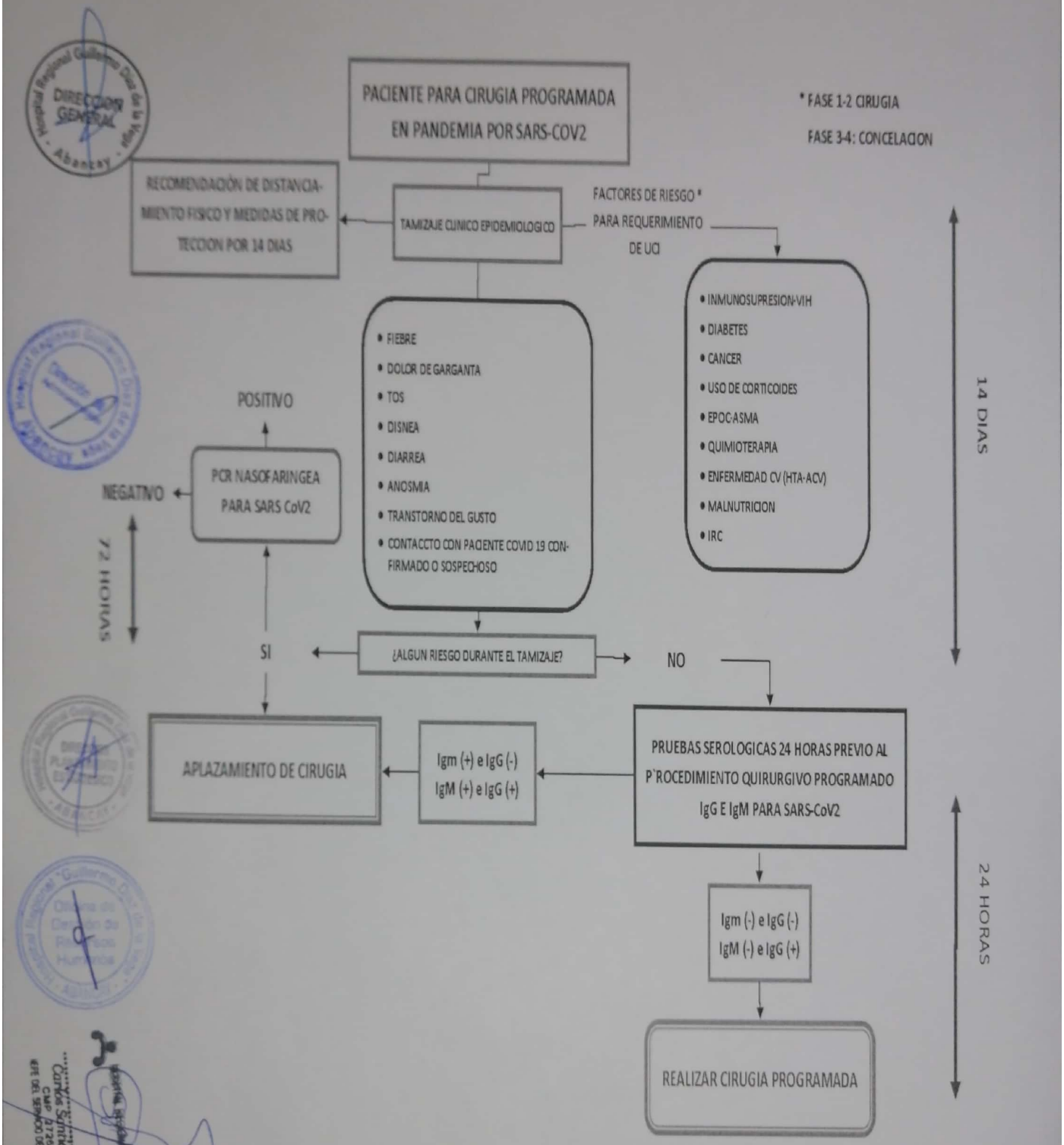
5- Recomendaciones Academia de Cirujanos Ortopedistas de Estados Unidos.

6- Journal of Bone & Joint Surgery: experiencias tempranas de Singapur descripción de método de triaje quirúrgico

Escaneado con CamScanner

"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXOS



Dra. Carla Santiago Valdivia Meza
CMP 87264
RNE 25904
JEFE DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Escaneado con CamScanner