



“PROFESOR JUAN BOSCH”

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO DEL
CIBAO CENTRAL “PROF. JUAN BOSCH”**

**GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROTOCOLOS
DEL DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA**

**Agosto 2005
La Vega, R.D.**

INDICE

- I. Créditos**
- II. Generales del Departamento**
 - a) Nombre
 - b) Descripción del Departamento
 - c) Oferta de Servicios
- III. División Administrativa**
 - a) Cargos del Departamento
 - b) Organigrama
 - c) Requisitos para los Cargos (Perfil Técnico)
 - d) Línea de Mando, Funciones y Responsabilidades de los Cargos
- IV. Derechos y Beneficios del Personal del Servicio.**
- V. Disposiciones Generales.**
- VI. Protocolos de Actuación del Departamento**
 - 1. Fracturas Diafisiaria de Humero
 - 2. Fractura Diafisiaria cerrada de humero en niños
 - 3. Fracturas Diáfisis de cubito y radio
 - 4. Fracturas Diafisiaria cerrada de cubito y radio en niños
 - 5. Fracturas Olécranon
 - 6. Fractura de Cadera
 - 7. Fracturas Bimaleolar cerrada
 - 8. Fractura de tercio medio diafisis femoral
- VII. Protocolos de Procedimiento Quirúrgico del Departamento**
 - 1. Fractura subcapital de cadera. Procedimiento para actuar en fractura subcapital aguda de cadera en adultos.
 - 2. Reducción Abierta y Fijación con clavo centro-medular de kunstcher.
 - 3. Reducción Abierta y Fijación con tornillos maleolares
 - 4. Reducción Abierta y Fijación con Placas y Tornillos Fracturas de Cubito y Radio en su Diafisis.
 - 5. Reducción Cerrada Fractura Diafisis Cubito y Radio y Fijación Interna.
 - 6. Reducción Abierta Fractura Diafisis Humero.
 - 7. Reducción Cerrada Fractura Diafisis Humero y Fijación Interna.
 - 8. Reducción Abierta Fractura Olécranon.

I. CREDITOS

Coordinación General:

Dr. José Peguero Calzada

Presidente Comité Pre-apertura

Dr. Ramón Alvarado

Director Regional de Salud

Gerente Medico y Servicios Complementarios:

Dr. Manuel Gil

Jefe Departamento:

Dr. Sergio V. Lantigua

Consultor Principal:

Dr. Roberto Cerda Torres

Coordinación Técnica Consultoría:

Dra. Juliana Fajardo

Consultor para la Organización Área Clínica y Quirúrgica:

Dra. Violeta González Pantaleón

II. GENERALES DEL DEPARTAMENTO:

a) **Nombre:** DEPARTAMENTO ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

b) **Descripción del Departamento:**

Es la unidad clínica y quirúrgica de la Dirección Médica y Servicios Complementario encargada de brindar atención a todos los casos de lesiones osteo-mio-articulares, lesiones congénitas y patologías completas del sistema músculo esquelético.

c) **Oferta de Servicios:**

1. **Emergencias:** 24 horas con especialistas brindando servicios especializados.

Manejo multidisciplinario con las especialidades necesarias, Reducciones y enyesado, Fijación con osteosíntesis de emergencia, Fracturas con lesiones asociadas neurológicas o vasculares, Fracturas abiertas o contaminadas, Paciente politraumatizado, Fracturas de manejo ambulatorio, Lesiones articulares de hombro, codo rodilla y tobillo, Fracturas, cintura escapular, hombro, brazo, codo, y antebrazo, muñeca y dedos, Fracturas de caderas, transtrocantericas, cervicales, cabeza femoral, Pelvis, acetabulares, Fracturas de fémur en cualquier segmento y fracturas de tibia y Peroné, fracturas maleolares y del pie, Fracturas de columna.

2. **Hospitalización:** 24 horas de servicios, para pacientes accidentados que lo requieran, post quirúrgicos y temporal para pacientes de cirugía menor.

Manejo multidisciplinario con las especialidades necesarias, Reducciones y enyesado, Fijación con osteosíntesis, Fracturas con lesiones asociadas neurológicas o vasculares, Fracturas abiertas o contaminadas, Paciente politraumatizado, Lesiones articulares de hombro, codo rodilla y tobillo, Fracturas, cintura escapular, hombro, brazo, codo, y antebrazo, muñeca y dedos, Fracturas de caderas, transtrocantericas, cervicales, cabeza femoral, Pelvis, acetabulares, Fracturas de fémur en cualquier segmento y fracturas de tibia y Peroné, fracturas maleolares y del pie, Fracturas de columna, Lesiones por pérdida de hueso, acortamiento, Malformaciones congénitas pie equino-varo, pie zambo, genu-valgo, Manejo Tumores Óseos, manejo de osteomielitis.

3. **Cirugías:** 12 horas de servicios para procedimientos electivos y 24 horas de servicios de procedimientos de emergencias.

Fijación y osteosíntesis, Fijación con osteosíntesis y reemplazos articulares, Fijación con osteosíntesis, Reemplazos articulares, Fijación o inmovilización. Manejo conjunto con otros departamentos, Colocación de fijadores reducciones y enyesado, Artroscopia, Procedimientos reconstructivos, Procedimientos reconstructivos quirúrgicos, Manejo de Tumores Óseos

4. **Servicios especiales:** Artroscopia, Implantes, reemplazos articulares, manejo de tumores óseos, Reconstrucciones.

5. **Consulta Externa:** 12 horas de servicios.

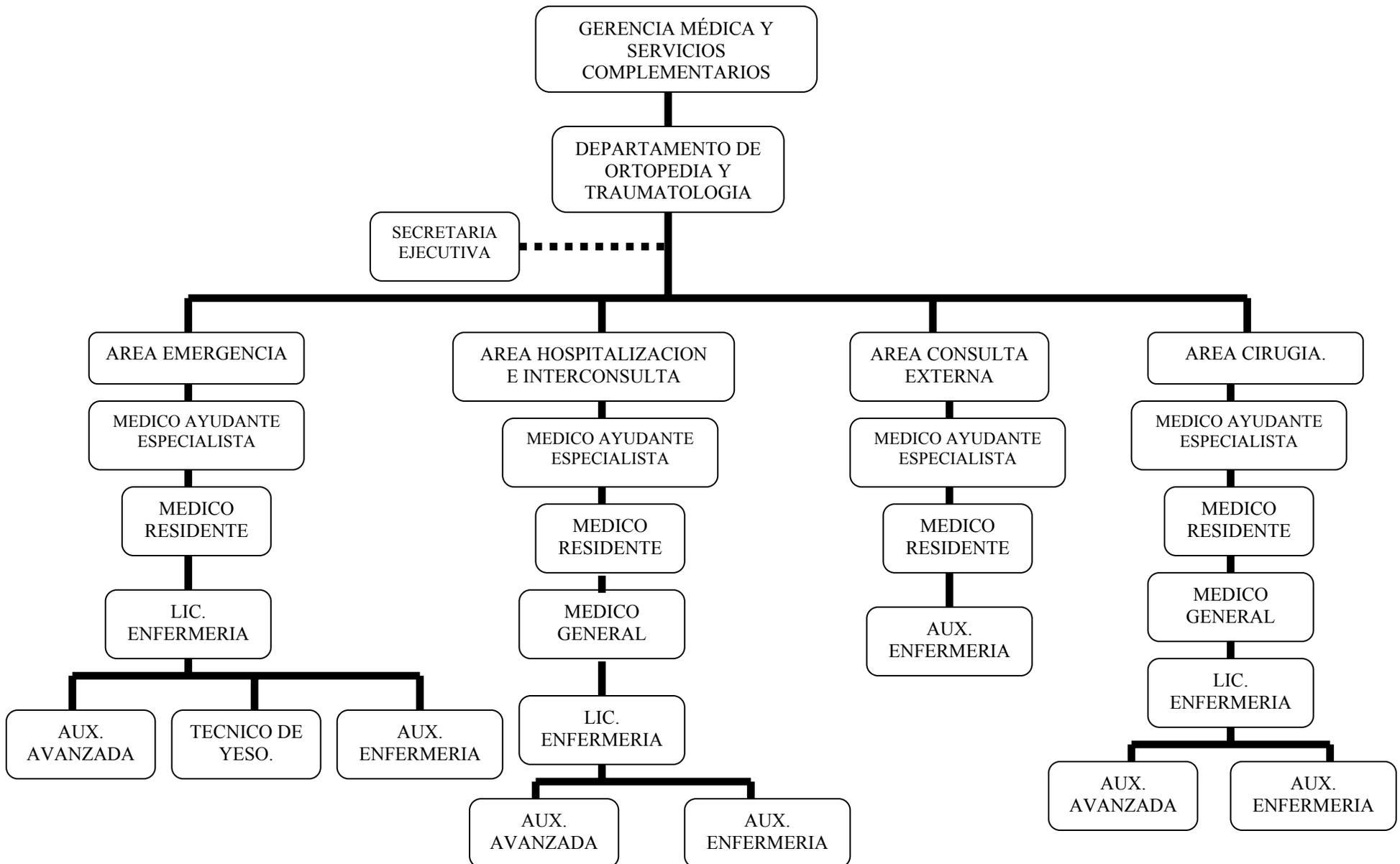
Evaluación y seguimiento ambulatorio del paciente post quirúrgicos, de inter consultas externas y de casos ambulatorios, diagnósticos y manejos de patologías, Aplicación de tratamientos ambulatorios.

III. DIVISIÓN ADMINISTRATIVA:

a) CARGOS DEL DEPARTAMENTO

- Jefe de Servicios
- Médicos ayudantes
- Médicos Residentes
- Médicos Generales
- Lic. Enfermería
- Aux. Enfermeras
- Técnicos de Yesos
- Aux. de Avanzada
- Secretarias.

b) ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO



c) REQUISITOS PARA LOS CARGOS DEL SERVICIO

JEFE DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- Poseer exequátur de ley.
- Edad promedio 38 a 45 años
- Haber publicado por lo menos 1 trabajo científico, ligado a su especialidad.
- Medico Cirujano Ortopedista graduado en una escuela reconocida y avalada por una universidad reconocida por el SEESCYT.
- Pertenecer al Colegio Medico y la Sociedad Dom. De Ortopedia
- Poseer por lo menos 10 años de práctica continua.
- De preferencia haber realizado cursos de post grado en la especialidad.
- Asistido Al menos 1 vez cada año, en los últimos 3 años, a Congresos Nacionales o Internacionales.
- Al menos 3 cursos de actualización en los últimos 3 años, más de 8 horas de duración.
- Poseer capacitación en gerencia de salud (no imprescindible, pero si es elegido en el cargo debe capacitarse en esta área)
- Capacidad de organización y trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Vocación de liderazgo.
- Demostrar competencia para el cargo.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.

MEDICO AYUDANTE ESPECIALISTA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- Poseer exequátur de ley.
- Edad promedio 35 a 45 años
- Medico Cirujano Ortopedista graduado en una escuela reconocida y avalada por una universidad reconocida por el SEESCYT.
- Pertenecer al Colegio Medico y la Sociedad Dom. De Ortopedia
- Poseer por lo menos 5 años de práctica medica continua.
- Asistencia a dos cursos o congresos de su especialidad cada año.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

MÉDICOS RESIDENTES DEL DPTO. DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA O EN ROTACION

- Poseer Exequátur de ley.
- Médico general graduado en una universidad reconocida y certificada por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SEESCYT)
- Edad promedio 25 a 35 años
- Admitido en una Residencia Médica avalada por una universidad certificada SEESCYT.
- Ser parte de un programa de residencia de una institución que tenga convenio con el Hospital.
- Al menos tres cursos de actualización en medicina, de más de 8 horas de duración en el área.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Disposición a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo

MEDICOS GENERALES DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- Medico General graduado en una universidad reconocida por el SEESCYT.
- Poseer exequátur de ley.
- Edad promedio 25 A 40 años
- Poseer por lo menos 1 año de práctica continua. (Ideal en el área quirúrgica)
- Al menos 3 cursos de actualización en los últimos 3 años, más de 8 horas de duración.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

LIC. ENFERMERIA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- Lic. Enfermería graduada (o) en una universidad reconocida por el SEESCYT.
- Poseer exequátur de ley.
- Edad promedio 20 a 40 años
- Poseer por lo menos 3 años de práctica continua. (Ideal en el área quirúrgica)
- Al menos 3 cursos de actualización en los últimos 3 años, más de 8 horas de duración.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

AUX. ENFERMERIA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- Aux. Enfermería graduada (o) en una universidad o Instituto reconocido por el SEESCYT.
- Poseer por lo menos 3 años de práctica continua. (Ideal en el área quirúrgica)
- Edad promedio 20 a 40 años
- Al menos 3 cursos de actualización en los últimos 3 años, más de 8 horas de duración.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

TECNICO DE YESO

- Certificación o aval de técnico de yeso.
- Edad promedio 20 a 40 años
- Experiencia de mas de 3 años en el área.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

AUX. DE AVANZADA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- Aux. Enfermería graduada (o) en una universidad o Instituto reconocido por el SEESCYT.
- De preferencia sexo masculino
- Edad promedio 20 a 40 años
- Entrenamiento en manejo y traslado de paciente de al menos un año.
- Poseer por lo menos un año de práctica continua. (Ideal en el área quirúrgica)
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

SECRETARIA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- Graduada (o) en una universidad o Instituto reconocido.
- Poseer por lo menos 2 años de práctica continua.
- Edad promedio 18 a 40 años
- Excelente Redacción y Ortografía.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.
- Excelente redacción y ortografía.

d) LÍNEA DE MANDO, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS CARGOS

JEFE DEL DPTO. DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Superior Inmediato: Gerente Medico y Servicios Complementarios.

Cargos Bajo su Mando: Coordinador de Servicio, Encargado Unidad, Médicos Especialista, Lic. Enfermería, Médicos Residentes, Médicos Generales, Aux. Enfermería, Secretaria,

a) Labores Generales:

- ✘ Es el responsable del buen funcionamiento del servicio.
- ✘ Garantizar que el personal cumpla a cabalidad con el horario de trabajo establecido y tareas asignadas, estableciendo la debida jerarquía. Brindando un trato humanizado y respetuoso a su personal.
- ✘ Organización del Departamento.
- ✘ Organizar la entrega de guardia de su servicio.
- ✘ Ante cualquier eventualidad en el servicio debe estar presto a acudir al llamado, para buscar la solución al problema presentado.
- ✘ Distribuir el personal de salud de acuerdo a los servicios y áreas que posea el centro.
- ✘ Cumplir y Garantizar el cumplimiento de los protocolos de atención y reglamentos del servicio.
- ✘ Cumplir y garantizar que los usuarios tratados reciban las informaciones necesarias sobre su padecimiento.
- ✘ Supervisar la calidad, actitud y responsabilidad del trabajo de las personas bajo su dependencia.
- ✘ Velar por la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Poseer en archivo expediente de cada personal del servicio, donde se incorporaran las distinciones, capacitaciones y entrenamientos, las sanciones y curriculum vitae de estos.
- ✘ Garantizar que los usuarios en estado grave sean tratados por un equipo multidisciplinario.
- ✘ Garantizar el trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Llevar estadísticas de las horas docentes de cada medico del Dpto. (Entregas de guardias, presentación y discusión de casos, docencia per se)

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Acudir diariamente al servicio por lo menos 6 horas continuas.
- ✘ Acudir a las entregas de guardias.
- ✘ Supervisar la calidad, actitud y responsabilidad del trabajo de las personas bajo su dependencia.
- ✘ Supervisar el cumplimiento y aplicación de los protocolos y disposiciones generales del servicio.

- ✘ Supervisar el buen llenado de los registros del servicio (Historia clínicas, formularios, sistemas informáticos, expedientes clínicos, otros).
- ✘ Supervisar que su personal cumpla con el horario establecido.
- ✘ Supervisa la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Garantizar que el personal posea los instrumentos e insumos necesarios para realizar su trabajo.
- ✘ Todas las tomas de decisiones que realizara en el servicio, serán en base al análisis de las informaciones producida en este.

Actividades Periódicas:

- ✘ Elaborar en consenso y participación de todo el personal de su equipo, los protocolos del servicio.
- ✘ Recomendar premios, incentivos, reconocimientos, ascensos y sanciones para su personal.
- ✘ Presentar a cada miembro de su personal cuales son sus funciones dentro del servicio.
- ✘ Pase de visita con su personal
- ✘ Preparar el presupuesto de sus servicios de acuerdo al tiempo establecido por el área administrativa y velar por la buena ejecución presupuestaria.
- ✘ Elaborar plan de capacitación y entrenamiento del personal del servicio.
- ✘ Lograr que en el servicio se realicen por lo menos 2 investigaciones anuales.
- ✘ Evaluar cada semestre el desempeño del personal del servicio, para programa de incentivo, promoción, reconocimiento.
- ✘ Preparar informe mensual de las actividades realizadas en su servicio y enviarlas al Director General, Dir. Medico, Unidad Técnica del Centro y Estadísticas.
- ✘ Realizar presentación semestral al Consejo Asesor y Dirección general del centro.
- ✘ Impartir docencia.
- ✘ Revisar y actualizar el programa docente, tomando como base la Medicina Basada en Evidencia.
- ✘ Vigilar el fiel cumplimiento del programa académico de residencia o internado (contenidos teóricos, horas practicas y total de procedimientos).
- ✘ Formular y evaluar anualmente el plan operativo y estratégico de la unidad y garantizar la ejecución del plan operativo de manera eficiente.
- ✘ Coordinar la revisión y actualización de los protocolos del servicio por lo menos dos veces al año.
- ✘ Elaborar listados de las guardias, rotación de áreas y vacaciones.
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Mediar en situaciones de conflicto presentadas en el personal.
- ✘ Solucionar cualquier inconveniente o dificultad presentado en el departamento.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

MEDICO AYUDANTE ESPECIALISTA DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Superior Inmediato: Jefe Dpto. Ortopedia y Traumatología

Cargo (s) Bajo su Mando: Medico Residente, Medico General, Lic. Enfermería y Aux. Enfermería, Aux. Avanzada.

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio. Si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Es responsable de los usuarios de su área, hacer los diagnósticos definitivos, instaurar manejos, realizar procedimientos, consultas, dar de alta, pedir Inter consulta, referir usuarios, tratar las emergencias, autorizar la hospitalización, indicar los laboratorios clínicos y pruebas o procedimientos diagnósticos de apoyo, mantener el área organizada y limpia, informar de cualquier eventualidad al jefe de servicio.
- ✘ Cumplir y garantizar que los usuarios tratados reciban las informaciones necesarias sobre su padecimiento (Nombre de la enfermedad o procedimiento, posible causa que causaron el padecimiento, tratamiento o procedimiento a realizar o realizado, las complicaciones que pueden producirse del tratamiento o procedimiento que se realizara, próxima cita, medidas preventivas, entre otras)
- ✘ Controlar y supervisar la calidad de la atención brindada al usuario por el personal de salud del hospital.
- ✘ Orientar y supervisar la labor del medico residente.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Garantizar la organización del área de trabajo.
- ✘ Garantizar la realización de la Historia Clínica en todos los casos hospitalizados dentro de las primeras 24 horas; si no es posible, escribir nota que lo justifique.
- ✘ Poseer el diagnostico del usuario en las primeras 4 horas de ingresado en el centro; si no es posible, escribir nota que lo justifique.
- ✘ Pasar visita diariamente a todos los usuarios a su cuidado, tomando las medidas (diagnosticas y terapéuticas), indicando por escrito las que se derivan del proceso evolutivo de cada usuario.
- ✘ Garantizar la calidad del llenado de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución (Historia Clínica, descripción de cirugías, libros de registros de cirugías, consultas, mortalidad; Hoja de egreso, Biopsias, Laboratorio clínico, Ínter consultas, consentimiento de realización de

- procedimiento, certificado de defunción, Referencia, Contrarreferencia, entre otros).
- ✘ Dar de alta a los usuarios por orden escrita tomando en cuenta lo establecido en el protocolo de atención, asegurándose que la historia clínica este completa, que se ha realizado el resumen diagnóstico llenando la hoja correspondiente para tal propósito, lo cual certificara con su nombre en extenso y firma.
 - ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad; si ocurriese, debe tener una buena justificación.
 - ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
 - ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio y sus compañeros.
 - ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento del trabajo del personal bajo su cargo, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas. Brindando un trato humanizado y de respeto.
 - ✘ Participar en las entregas de guardias.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científicas, técnicas, administrativas, ser docente, participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; educación continua, formulación-revisión de protocolos).
- ✘ Reportes de las actividades diarias y mensuales al jefe del servicio (hoja de consulta y procedimientos).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros).
- ✘ Evaluar y calificar el desempeño de los residentes en el área.
- ✘ Participar en la elaboración de las pruebas escritas y orales a los residentes

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

MEDICO RESIDENTE DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA O EN ROTACION

Superior Inmediato: Medico Ayudante Especialista

Cargo (s) Bajo su Mando: Medico Residente de Menor Jerarquía, Medico General, Lic. Enfermería, Aux. Enfermería.

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir puntualmente con el horario establecido por el programa.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su rango de residente.
- ✘ Cumplir con las guardias establecidas de acuerdo a su programa de Postgrado.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios.
- ✘ Mantener estrechos vínculos de amistad, compañerismo y solidaridad profesional con todo el personal.
- ✘ Cumplir la aplicación de los procesos, protocolos y reglamentos establecidos; en caso de no cumplirlos, justificarlo por escrito en el expediente del usuario.
- ✘ Garantizar y controlar la calidad de atención a los usuarios brindada por el personal de salud del hospital
- ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento del personal bajo su dependencia, demandando disciplina y responsabilidad, mediante un trato humanizado y de respeto.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe y sus compañeros.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Garantizar la organización del área de trabajo.
- ✘ Garantizar que a los usuarios se les realicen los diagnósticos definitivos, manejo inicial de su padecimiento, los procedimientos requeridos, gestionar las interconsultas sugeridas tratar las emergencias, indicar los laboratorios clínicos y pruebas o procedimientos diagnósticos de apoyo, mantenimiento de que el área esté organizada y limpia, informar de eventualidades a su superior.
- ✘ Cumplir que los usuarios reciban las informaciones necesarias sobre su padecimiento,
- ✘ Cumplir con la realización de la historia clínica en todos los hospitalizados dentro de las primeras 6 horas de su admisión.
- ✘ Mantener organizado el expediente clínico único de los usuarios.
- ✘ Visita diaria a todos los usuarios y documentarlo en el expediente de acuerdo a los Protocolo llenado de Expediente Clínico.
- ✘ Colaborar en la realización con calidad y de forma oportuna el llenado de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución: libro de ingreso-egreso, formulario de ingreso-egreso, historia clínica, notas de evolución, solicitud de laboratorio, resumen final para seguimiento en la consulta u otro servicio, tarjeta de alta, libro de procedimiento, formulario de reporte de enfermedades de notificación obligatoria, acta de defunción, interconsultas,

- traslado dentro y fuera del hospital, alta a petición, consentimiento informado, entre otros.
- ✘ Entrega clara y precisa de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia, así como, las tareas a realizarse durante esta última. Nunca debe sobrecargar al personal de guardia con sus propias responsabilidades; en caso contrario justificarlo.
 - ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimiento de los equipos y materiales del hospital.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar puntualmente en todas las actividades académicas programadas y del Dpto: científicas, técnicas, administrativas y docentes.
- ✘ Preparar informe de actividades realizadas.

Actividades Eventuales:

- ✘ Cumplir otras funciones asignadas por el nivel jerárquico superior.
- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.

MEDICOS GENERALES DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Superior Inmediato: Medico Ayudante Especialista

Cargo (s) Bajo su Mando: Lic. Enfermería, Aux. Enfermería

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio. Si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Cumplir y garantizar que los usuarios tratados reciban las informaciones necesarias sobre su padecimiento (Nombre de la enfermedad o procedimiento, posible causa que causaron el padecimiento, tratamiento o procedimiento a realizar o realizado, las complicaciones que pueden producirse del tratamiento o procedimiento que se realizara, próxima cita, medidas preventivas, entre otras).
- ✘ Cumplir con las ordenes del expediente clínico de los usuarios, establecidas por el Medico ayudante.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Mantener actualizado y organizado el expediente clínico.
- ✘ Realizar las gestiones necesarias para el buen manejo y trato del usuario (entrega de biopsia y muestras biológicas; búsqueda de resultados de laboratorio clínico, pruebas diagnosticas, ínter consultas, traslado del usuario, entre otros)
- ✘ Realizar la Historia Clínica en todos los casos hospitalizados dentro de las primeras 24 horas; si no es posible, escribir nota que lo justifique.
- ✘ Pasar visita diariamente junto al medico ayudante a todos los usuarios a su cuidado, indicando por escrito las que se derivan del proceso evolutivo de cada usuario.
- ✘ Asistir a los médicos ayudantes en la realización de los procedimientos (Cirugías, reducciones y enyesados).
- ✘ Mantener la organización del área de trabajo.
- ✘ Realizar llenado con calidad de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución (Historia clínica, descripción de cirugías, cirugías, consultas, mortalidad, biopsia, laboratorio clínico, inter consulta, consentimiento de realización de procedimiento, certificado de defunción, Referencia, Contrarreferencia, entre otros).
- ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento del trabajo del personal subordinado, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas, brindando un trato humanizado y de respeto.

- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad si ocurriese debe tener una buena justificación.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, Med. ayudantes y sus compañeros.
- ✘ Participar en las entregas de guardias.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científica, técnica, administrativa, Participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; entrega de guardias, formulación-revisión de protocolos).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

LIC. ENFERMERIA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Superior Inmediato: Medico Especialista, Medico Residente y General

Cargo (s) Bajo su Mando: Aux. Enfermería y Aux. de Avanzada

a) Labores Genéales:

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Garantizar la privacidad al usuario cuando se realiza cualquier procedimiento.
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio. Si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Realizar las gestiones necesarias para el buen manejo y trato del usuario (traslado del usuario, entre otros)
- ✘ Realizar llenado con calidad de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución.
- ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento del trabajo del personal bajo su cargo, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas, brindando un trato humanizado y de respeto.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, médicos ayudantes y sus compañeras.

b) Labores Especificas:

Actividades Diarias:

- ✘ Será responsable de elaborar Kardex, registro de enfermería en el expediente clínico, orientación al usuario y/o familiares, cateterismo vesical; cuidado de sonda permanente, evitar fuga del usuario en hospitalización, realizar o vigilar que se realice, limpieza de la unidad del usuario, arreglo de cama desocupada, arreglo de cama ocupada, admisión del usuario, realizar higiene personal del usuario, preparación y manejo de paquete estéril, toma de signos vitales, pesar y medir al usuario, aplicación de calor y frío, elaboración y entrega a nutrición del listado las dietas alimentación ordenadas por el medico, alimentar al usuario con limitación, cuidado de las heridas, colocación de pato, enemas, medir diuresis, administración de medicamentos, recolección de muestras, movilización del usuario, preparar el usuario para realizar examen físico, realizar inventario de los inmuebles de sala cuando el usuario esta de alta, verificar la de alta del usuario, realizar cuidado post-mortem, entre otras actividades.
- ✘ Cumplir con las ordenes del expediente clínico de los usuarios, establecidas por el Medico ayudante.
- ✘ Mantener actualizado y organizado el expediente clínico.

- ✘ Pasar visita diariamente junto al medico ayudante y medico general a todos los usuarios a su cuidado, indicando por escrito las que se derivan del proceso evolutivo de cada usuario.
- ✘ Asistir a los médicos ayudantes y medico general en la realización de los procedimientos (procedimientos, cirugías, entre otros).
- ✘ Mantener la organización del área de trabajo.
- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad, si ocurriese debe tener una buena justificación.
- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Disponer el equipo completo y el área cuando se va a realizar un procedimiento, limpieza y cuidado del equipo después de usarlo.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)
- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científica, técnica, administrativa, Participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; formulación-revisión de protocolos).

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

AUX. ENFERMERIA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Superior Inmediato: Lic. Enfermería

Cargo (s) Bajo su Mando: Aux. Limpieza

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Garantizar la privacidad al usuario cuando se realiza cualquier procedimiento.
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio; si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Realizar las gestiones necesarias para el buen manejo y trato del usuario (traslado del usuario, entre otros)
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, médicos ayudantes y sus compañeras.
- ✘ Realizar llenado con calidad de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Realizara el registro de enfermería en el expediente clínico, limpieza de la unidad del usuario, arreglo de cama desocupada, arreglo de cama ocupada, admisión del usuario, realizar higiene personal del usuario, preparación y manejo de paquete estéril, toma de signos vitales, pesar y medir al usuario, aplicación de calor y frío, alimentar al usuario con limitación, colocación de pato, enemas, cateterismo vesical; cuidado de sonda permanente, medir diuresis, administración de medicamentos, recolección de muestras, movilización del usuario, preparar el usuario para realizar examen físico, evitar fuga del usuario en hospitalización, verificar la de alta del usuario, realizar cuidado post-mortem, garantizar que los expedientes clínicos estén presente cuando el medico los va a necesitar (consulta, paso de visita, cirugía, colocación de ordenes), entre otras actividades.
- ✘ Cumplir con las ordenes del expediente clínico de los usuarios, establecidas por el medico tratante.
- ✘ Mantener actualizado y organizado el expediente clínico.
- ✘ Pasar visita diariamente junto al medico ayudante y medico general a todos los usuarios a su cuidado, indicando por escrito las que se derivan del proceso evolutivo de cada usuario.
- ✘ Asistir a los médicos ayudantes, medico general, Lic. Enfermería en la realización de los procedimientos (Fijación o inmovilización, Reducciones y enyesado cirugías, entre otros).
- ✘ Mantener la organización del área de trabajo.

- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad, si ocurriese debe tener una buena justificación.
- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio. Disposición del equipo completo cuando se va a realizar un procedimiento, limpieza y cuidado del equipo después de usarlo.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científica, técnica, administrativa, Participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; formulación-revisión de protocolos).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Symposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

AUX. DE AVANZADA DEL DPTO. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Superior Inmediato: Lic. Enfermería y Aux. de Enfermería

Cargo (s) Bajo su Mando: Ninguno

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Garantizar la privacidad al usuario cuando se realiza cualquier procedimiento.
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio. Si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Realizar las gestiones necesarias para el buen manejo y trato del usuario (traslado del usuario, entre otros)
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, médicos ayudantes y sus compañeras.
- ✘ Realizar llenado con calidad de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Realizar la movilización del usuario, evitar fuga del usuario en hospitalización, verificar la de alta del usuario.
- ✘ Cumplir con las ordenes del expediente clínico de los usuarios, para movilizaciones y traslado establecidas por el Medico tratante.
- ✘ Mantener actualizado y organizado el expediente clínico.
- ✘ Asistir a los médicos ayudantes, medico general, Lic. Enfermería en la realización de los procedimientos de movilización y traslado.
- ✘ Mantener la organización del área de trabajo.
- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad, si ocurriese debe tener una buena justificación.
- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Disponer y preparar el equipo completo y el área cuando se va a realizar un procedimiento, limpieza y cuidado del equipo después de usarlo.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científica, técnica, administrativa, Participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; formulación-revisión de protocolos).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

SECRETARIA DEL DPTO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Superior Inmediato: Jefe Dpto. Ortopedia y Traumatología

Cargo (s) Bajo su Mando: Ninguno

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Llevar la agenda del jefe del servicio,
- ✘ Mantener actualizado y organizado el archivo del servicio.
- ✘ Brindar información sobre el personal y el servicio.
- ✘ Transmitir las informaciones que sean delegadas por el jefe del servicio al resto del personal.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Mantener organizada y limpia la oficina del jefe del servicio y su área de trabajo.
- ✘ Realizar la redacción y digitar los documentos propios del servicio.
- ✘ Llevar registro de comunicaciones enviadas y recibidas.
- ✘ Tomar las llamadas, las notas e informar a la persona correspondiente.
- ✘ Llevar el libro de citas de consultas y procedimientos.
- ✘ Coordinar con el servicio social para avisar de manera telefónica sobre citas próximas o vencidas a los usuarios.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, Med. ayudantes y sus compañeras.

Actividades Periódicas:

- ✘ Publicar el listado de guardia, rotación, vacaciones y otras actividades.
- ✘ Participar en todas las actividades programadas del Dpto. y de la institución (administrativa).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del la Gerencia de Recursos Humanos y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.
- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.

IV. DERECHOS Y BENEFICIOS DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO.

- ✓ Remuneración por servicios prestados.
- ✓ Incentivos monetarios, promoción.
- ✓ Becas
- ✓ Derecho a ser escuchado (a)
- ✓ Participar en actividades de educación continua.
- ✓ Disfrutar de Vacaciones laborales, permisos, jubilación. (código de trabajo)
- ✓ Salario 13
- ✓ Evaluaciones para promoción.
- ✓ Distinción moral.
- ✓ Licencias por enfermedad y maternidad.
- ✓ Reclamo de sus derechos.
- ✓ A ser tratado de forma humanizada y respeto.
- ✓ Realizar su trabajo en un clima de estabilidad laboral.
- ✓ Libertad de filiación política, credo, religión.

V. DISPOSICIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO.

- ✓ Brindar siempre un trato amable y cortés a los usuarios, familiares y personal del Hospital
- ✓ Respetar y cumplir con los derechos del paciente.
- ✓ Respetar el orden jerárquico establecido en la Gerencia, Departamento y Dirección general.
- ✓ Aplicar los protocolos y procesos definidos en el Hospital.
- ✓ Cumplir estrictamente con el horario establecido en el servicio.
- ✓ Llevar puesta la bata blanca siempre que este dentro del Hospital.
- ✓ Colocarse el uniforme correspondiente determinado por el departamento de acuerdo al área donde realice su trabajo.
- ✓ Llevar calzado cerrado en el Hospital.
- ✓ No fumar dentro del Perímetro del Hospital.
- ✓ No ingerir bebidas alcohólica, ni consumo de otro tipo de sustancias prohibidas en el perímetro hospitalario.
- ✓ Ingerir alimentos solo en las áreas dispuestas para estos fines (Comedor, Cafetera)
- ✓ No realizar ningún tipo de negocio personal dentro del perímetro del hospital. (Venta de ropas, calzados, accesorios, artículos electrónicos, alimentos, entre otros)
- ✓ Uso de vestimenta adecuada en el hospital.
- ✓ Todos los inconvenientes y dificultades presentados durante el desempeño de su trabajo deben ser canalizados a través de su superior inmediato del departamento.
- ✓ No deben ausentarse de su área de servicio durante su jornada de trabajo, sin la debida autorización.
- ✓ Siempre que se ausente por razones de enfermedad debe presentar el certificado medico correspondiente.

VI. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DEL DEPARTAMENTO.

- 1. Fracturas Diafisiaria de Humero**
- 2. Fractura Diafisiaria cerrada de humero en niños**
- 3. Fracturas Diáfisis de cubito y radio**
- 4. Fracturas Diafisiaria cerrada de cubito y radio en niños**
- 5. Fracturas Olécranon**
- 6. Fractura de Cadera**
- 7. Fracturas Bimaleolar cerrada**
- 8. Fractura de tercio medio diafisis femoral**

1. FRACTURAS DIAFISIARIA DE HUMERO (S42.3)

1.1 Concepto:

Es la fractura del humero en cualquier segmento de su diafisis.

1.2 Clasificación:

- A) Abierta
- B) Cerrada: desplazada, no desplazada y conminuta

1.3 Signos y Síntomas:

Incapacidad funcional del brazo, dolor, a veces deformidad en foco de fractura y acortamiento.

1.4 Como se realiza el Diagnostico:

- Historia clínica y examen físico
- Estudios radiográficos: Radiografías simple brazo AP y Lat.
- Ocasionalmente tomografías.

1.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Tan pronto se recibe el paciente se debe:

- Inmovilizar con férula
- Historia del tipo de trauma
- Administrar analgésico: Metamizol sodio 1g EV, Ketocorolato (Doloket/Dolgenal) 1 Amp. EV, Diclofenac 100 Mg. IM.
- Revisar pulsos o lesiones neurológicas
- Realizar radiografías

1.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

- Fractura desplazada, lesión vascular o neurológica, edema y desplazamiento importante y fallo de intento de reducción.
- Se manejara ambulatoriamente en casos de fractura sin desplazamiento y cuando el intento de reducción se considere aceptable

1.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Preparar para cirugía o reducción
- Exámenes de Laboratorio
 - Hemograma, TPT, TP, TC, TS, Tipificación sanguínea y Rh.
 - Examen general de Orina
 - Hbs Ag , Anti HCV, HIV
- Mantener miembro superior elevado y movilizar dedos
- Analgésicos cada 8 horas

1.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería
- Medidas generales y Signos Vitales cada 4 horas
- Dieta cero antes de cirugía, luego corriente.

1.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

Post-quirúrgico satisfactorio
Reducción aceptable sin edema
Lesiones asociadas corregidas

1.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Seguimiento ambulatorio, complicaciones, actividad física.

1.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

2. FRACTURA DIAFISIARIA CERRADA DE HUMERO EN NIÑOS (S42.3)

2.1 Concepto:

Es la solución de continuidad del humero en su porción diafisiaria.

2.2 Clasificación:

- Desplazada
- No desplazada

2.3 Signos y Síntomas:

- Historia de trauma en área afectada
- Presencia de incapacidad funcional del miembro superior
- Dolor, tumefacción, área de equimosis, gran edema
- Ocasionalmente deformidad en tercio medio del brazo.

2.4 Como se realiza el Diagnostico:

- Historia clínica y examen físico
- Estudios radiográficos: Radiografías simple brazo AP y Lat.

2.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Tan pronto se recibe el paciente se debe:

- Inmovilizar con férula
- Historia del tipo de trauma
- Administrar analgésico
- Revisar pulsos o lesiones neurológicas
- Realizar radiografías
- Ingresar

2.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

- Todo usuario con fractura de humero cerrada en su diafisis, se debe colocar yeso alto.
- Si la fractura esta desplazada, se ingresa el usuario y se reduce bajo anestesia, se coloca yeso alto.
- Si se logro buena reducción se despacha paciente. En caso contrario, se prepara para cirugía.

2.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Preparar para cirugía si hay desplazamiento.
- Exámenes de Laboratorio
 - Hemograma, TPT, TP, TC, TS, Tipificación sanguínea y Rh.
 - Examen general de Orina
- Mantener miembro superior elevado y movilizar dedos
- Analgésicos cada 8 horas

2.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería
- Medidas generales y Signos Vitales cada 4 horas
- Dieta corriente.

2.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

Post-quirúrgico satisfactorio
Reducción aceptable sin edema

2.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Seguimiento ambulatorio, complicaciones, actividad física.

2.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

3. FRACTURAS DIÁFISIS DE CUBITO Y RADIO (S 52.4).

3.1 Concepto:

Es la solución de continuidad del cubito y radio en su porción diafisiaria.

3.2 Clasificación:

- a) Abiertas
- b) Cerradas.

3.3 Signos y Síntomas:

Dolor, incapacidad funcional del antebrazo, deformidad, angulación o desplazamiento, puede haber acortamiento del miembro.

3.4 Como se realiza el Diagnostico:

Historia clínica y examen físico

Estudios radiográficos: Radiografías simple antebrazo AP y Lat.

3.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Al llegar el paciente:

- Se coloca férula
- Se administra analgésico: Metamizol sodio 1g EV, Ketocorolato (Doloket/Dolgenal) 1 Amp. EV, Diclofenac 100 Mg. IM.
- Valorar pulsos y condición neurológica
- Realizar Radiografías AP y Lat.

3.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

- Toda persona con fractura de cubito y radio en diafisis se debe ingresar.

3.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Preparar para cirugía: Reducción Abierta
- Exámenes de Laboratorio
 - Hemograma, TPT, TP, TC, TS, Tipificación sanguínea y Rh.
 - Examen general de Orina
 - Hbs Ag , Anti HCV, HIV
- Mantener brazo elevado y movilizar dedos
- Analgésicos cada 8 horas

3.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería
- Medidas generales y Signos Vitales cada 4 horas
- Dieta cero antes de cirugía, luego corriente.

3.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

- Post-quirúrgico adecuado

3.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Seguimiento ambulatorio, complicaciones, actividad física.

3.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

4. FRACTURAS DIAFISIARIA CERRADA DE CUBITO Y RADIO EN NIÑOS.

4.1 Concepto:

Es la solución de continuidad del cubito y radio en su porción diafisiaria.

4.2 Clasificación:

- Desplazada
- No desplazada

4.3 Signos y Síntomas:

- Historia de trauma en área afectada
- Incapacidad funcional del miembro superior
- Dolor, tumefacción, área de equimosis, gran edema
- Ocasionalmente deformidad en tercio medio del antebrazo.

4.4 Como se realiza el Diagnostico:

- Historia clínica y examen físico
- Estudios radiográficos: Radiografías simple antebrazo AP y Lat.

4.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Al llegar el paciente:

- Se coloca férula
- Se administra analgésico
- Valorar pulsos y condición neurológica
- Realizar Radiografías AP y Lat.
- Ingresar

4.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

- Todo usuario con fractura de cubito y radio cerrada en su diafisis, se debe colocar yeso alto.
- Si la fractura esta desplazada, debemos reducir bajo anestesia y colocar yeso alto y se ingresa paciente hasta día siguiente.
- Si se logro buena reducción se despacha paciente. En caso contrario, se prepara para cirugía.

4.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Preparar para cirugía si hay desplazamiento.
- Exámenes de Laboratorio: Hemograma, TPT, TP, TC, TS, Tipificación sanguínea y Rh.
- Mantener miembro superior elevado y movilizar dedos
- Analgésicos cada 8 horas

4.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería
- Medidas generales y Signos Vitales cada 4 horas
- Dieta cero antes de cirugía, luego corriente.

4.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

- Post-quirúrgico adecuado

4.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Seguimiento ambulatorio y posibles complicaciones.

4.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

5. FRACTURAS OLÉCRANON (S 52.0)

5.1 Concepto:

Es la fractura de la porción proximal del cubito en su parte articular (Olécranon).

5.2 Clasificación:

- Desplazadas
- No desplazadas

5.3 Signos y Síntomas:

Incapacidad funcional para la flexo-extensión del brazo, dolor, a veces deformidad en foco de fractura y tumefacción del codo

5.4 Como se realiza el Diagnostico:

- Historia clínica y examen físico
- Estudios radiográficos
- Ocasionalmente tomografías.

5.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Tan pronto se recibe el paciente se debe:

- Inmovilizar con férula
- Historia del tipo de trauma
- Administrar analgésico: Metamizol sodio 1g EV, Ketocorolato (Doloket/Dolgenal) 1 Amp. EV, Diclofenac 100 Mg. IM.
- Revisar pulsos o lesiones neurológicas
- Realizar radiografías

5.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

- Fractura desplazada, lesión vascular o neurológica, edema y desplazamiento importante y fallo de intento de reducción.
- Se maneja ambulatoriamente en casos de fractura sin desplazamiento y cuando el intento de reducción se considere aceptable

5.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Laboratorios completos
- Cuidados de enfermería
- Vigilar pulsos periféricos
- Miembro superior elevado
- Movilizar dedos
- Analgésicos y antiinflamatorios
- Preparar para cirugía o reducción

5.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería
- Medidas generales y Signos Vitales cada 4 horas
- Dieta cero antes de cirugía, luego corriente.

5.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

- Post-quirúrgico satisfactorio
- Reducción aceptable sin edema
- Lesiones asociadas corregidas

5.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Seguimiento ambulatorio, complicaciones, actividad física.

5.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

6. FRACTURA DE CADERA (S32.0)

6.1 Concepto:

Toda fractura que se produce en el extremo superior del fémur donde se introduce en el hueso de la pelvis (cuello).

6.2 Clasificación:

- Intracapsulares
- Extracapsulares

6.3 Signos y Síntomas:

- Historia de trauma
- Dolor, incapacidad funcional del miembro inferior, acortamiento, rotación externa del pie afectado

6.4 Como se realiza el Diagnostico:

- Historia clínica y examen físico
- Estudios por imágenes: Radiografías simples, Tomografía Axial Computarizada. RMN

6.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Todo paciente en quien se sospecha fractura de cadera, se debe manejar como sigue:

- Utilizar superficies suaves para proteger talones y sacro de úlceras por compresión
- Mantener el paciente abrigado
- Soluciones parenterales Ringer Lactato o Salino al 0.9%, catéter #18 o vía central según condición del paciente.
- Analgésicos: Metamizol sodio 1g EV, Ketorolato (Doloket/Dolgenal) 1 Amp. EV, Diclofenac 100 Mg. IM.
 - Realizar estudios radiológicos. Si existe duda diagnóstica, el estudio de elección es la RMN.
- Exámenes de Laboratorio
 - Hemograma, TPT, TP, TC, TS, Tipificación sanguínea y Rh.
 - Urea, creatinina, TGO, TGP, Electrolitos Sericos, glicemia.
 - Examen general de Orina
 - Hbs Ag , Anti HCV, HIV
- Valorar pulsos y condición neurológica
- Canalizar paciente con soluciones EV
- Corregir desequilibrio hidroelectrolítico
- Ingresar

6.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

- Las fracturas extracapsulares de la cadera deben ser todas tratadas quirúrgicamente a menos que haya contraindicaciones médicas.
- Usuarios jóvenes, activos y en forma se realizara fijación interna.
- Usuarios activos con supervivencia anticipada, deben ser considerados para la fijación interna, reemplazo total de cadera o hemiartroplastia.
- Usuarios con una supervivencia anticipada de menos de tres años con nivel de actividad bajo, deben ser considerados para hemiartroplastia.
- Usuarios en cama o sillas de ruedas deben ser tratados de manera conservadora.
- Usuarios con empalmes preexistentes, niveles de actividad medio/alto y una esperanza de vida razonable, el reemplazo total de la cadera puede ser apropiado como el tratamiento primario.

6.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuando se admite un paciente, todos los documentos de información esencial deben ser llenados, sobre todo:
 - Historia y hallazgos en el examen físico
 - Condición médica actual y datos relevantes de la historia médica pasada
 - Tratamiento medicamentoso actual
 - Estado funcional premorbido, particularmente movilidad
 - Función cognitiva previa
 - Condición socio-económica
- Preparar para cirugía y operar tan pronto como sea posible, en las primeras 24 horas, durante las horas laborables del día, incluyendo días de fin de semana, si la condición del paciente lo permite.
- Antibióticos: Ceftriazona 1 gramo endovenosa cada 12 horas
Amikacina 500 miligramos endovenosa cada 12 horas
- Ranitidina 50 mg IV cada 8 horas.
- Diclofenac 75 mg. Cada 8 horas IM
- Para reducir el riesgo de trombosis venosa profunda, profilaxis mecánica con compresión neumática intermitente y Aspirina (150mg VO, iniciándose en la admisión y continuando por 35 días) a menos que sea contraindicado.
- La heparina debe ser reservado para pacientes con alto riesgo de trombo embolismo pulmonar, se destacan la edad > 80 años, obesidad, varices de miembros inferiores, tromboembolismo previo, fallo cardiaco, Infarto Agudo al Miocardio reciente, entre otras.
- Evaluación cardiovascular pre quirúrgica

6.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería y Medidas generales:
 - Signos vitales y temperatura cada 4 horas
 - Medidas de prevención de ulcera de decúbito: cambios de posición
 - Dieta por nutricionista según requerimientos
 - Balance de líquidos
 - Control del dolor
- Seguimiento de los problemas médicos pre-existentes
- Seguimiento del posquirúrgico: Laboratorios control: Hb y Hcto.
- Vigilar saturación de oxígeno, administrar oxigenoterapia por lo menos seis horas después de la anestesia general o espinal/epidural, en la noche por 48 horas postoperatoriamente y se debe mantener mientras la hipoxemia persista según la lectura del pulsímetro.

6.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

- Post-quirúrgico adecuado
- No evidencia de complicaciones, no fiebre
- Niveles de Hb y Hcto adecuados
- Hemodinamicamente estables

6.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Aquellos con riesgo aumentado, se les debe ofrecer múltiples opciones: ejercicios focalizados en estiramientos, flexibilidad, control del peso, ejercicios de balanceo, así como la modificación de las posibles causas ambientales o personales identificadas.
- Necesidad de ser tratado con calcio y vitamina D de por vida.

6.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

7. FRACTURAS BIMALEOLAR CERRADA (S 82.8)

7.1 Concepto:

Es la solución de continuidad del cubito y radio en su porción diafisiaria.

7.2 Clasificación:

- Desplazada
- No desplazada

7.3 Signos y Síntomas:

- Historia de trauma en área afectada
- Incapacidad funcional del miembro superior
- Dolor, tumefacción, área de equimosis, gran edema
- Ocasionalmente deformidad en tercio medio del antebrazo.

7.4 Como se realiza el Diagnostico:

- Historia clínica y examen físico
- Estudios radiográficos: Radiografías simple antebrazo AP y Lat.

7.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Al llegar el paciente:

- Se coloca férula
- Se administra analgésico
- Valorar pulsos y condición neurológica
- Realizar Radiografías AP y Lat.
- Ingresar

7.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

- Todo usuario con fractura de cubito y radio cerrada en su diafisis, se debe colocar yeso alto.
- Si la fractura esta desplazada, debemos reducir bajo anestesia y colocar yeso alto y se ingresa paciente hasta día siguiente.
- Si se logro buena reducción se despacha paciente. En caso contrario, se prepara para cirugía.

7.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Preparar para cirugía si hay desplazamiento.
- Exámenes de Laboratorio
 - Hemograma, TPT, TP, TC, TS, Tipificación sanguínea y Rh.
- Mantener miembro superior elevado y movilizar dedos
- Analgésicos cada 8 horas

7.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería
- Medidas generales y Signos Vitales cada 4 horas
- Dieta cero antes de cirugía, luego corriente.

7.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

- Post-quirúrgico adecuado

7.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Seguimiento ambulatorio y posibles complicaciones.

7.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

8. FRACTURA DE TERCIO MEDIO DIAFISIS FEMORAL (S72.3).

8.1 Concepto:

Es la solución de continuidad de la diafisis femoral en su parte media.

8.2 Clasificación:

- a) Abierta
- b) Cerrada

8.3 Signos y Síntomas:

Dolor, incapacidad funcional del miembro inferior, acortamiento, rotación externa del pie afecto y aumento del diámetro del muslo afecto con relación al muslo contra lateral.

8.4 Como se realiza el Diagnostico:

- Historia clínica y examen físico
- Estudios radiográficos: Radiografías simple AP y Lat.
- Ocasionalmente tomografías.

8.5 Acciones que se deben realizar en el área de Urgencia/Emergencia:

Al llegar el paciente:

- Se coloca férula
- Se administra analgésico
- Valorar pulsos y condición neurológica
- Realizar Radiografías AP y Lat.
- Ingresar

8.6 Criterios para la hospitalización o la realización del procedimiento:

Todo usuario con fractura de fémur sea abierta o cerrada, tienen criterio de ingreso.

8.7 Manejo a realizar en sala de Hospitalización:

- Colocar tracción cutánea
- Vigilar traumas asociados
- Preparar para cirugía
- Exámenes de Laboratorio
 - Hemograma, TPT, TP, TC, TS, Tipificación sanguínea y Rh.
- Vigilar pulsos y llenado ungueal

8.8 Acciones Generales a realizar en sala de Hospitalización:

- Cuidados de enfermería
- Medidas generales y Signos Vitales cada 4 horas
- Dieta cero antes de cirugía, luego corriente.

8.9 Criterios a tomar en cuenta para autorizar su egreso:

- Post-quirúrgico adecuado sin complicaciones

8.10 Informaciones deben brindar al usuario y familiares durante el manejo y cuando sale de alta:

- Características de la lesión y alternativas terapéuticas.
- Riesgos y posibles complicaciones del procedimiento.
- Cuidados especiales del post quirúrgico: fisioterapia, soporte general, dieta, otros.
- Cita para el próximo chequeo
- Seguimiento ambulatorio y posibles complicaciones.

8.11 Donde debe de registrar y notifica la patología si es de notificación obligatoria.

- Record de usuario
- Libro Servicio de Emergencia
- Libro de procedimientos quirúrgicos
- Hoja de Registro del procedimiento
- SIG-REG

VII. PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO

- 1. Fractura subcapital de cadera. Procedimiento para actuar en fractura subcapital aguda de cadera en pacientes adultos.**
- 2. Reducción Abierta y Fijación con clavo centro-medular de Kunstcher.**
- 3. Reducción Abierta y Fijación con tornillos maleolares.**
- 4. Reducción Abierta y Fijación con Placas y Tornillos Fracturas de Cubito y Radio en su Diafisis.**
- 5. Reducción Cerrada Fractura Diafisis Cubito y Radio y Fijación Interna.**
- 6. Reducción Abierta Fractura Diafisis Humero.**
- 7. Reducción Cerrada Fractura Diafisis Humero y Fijación Interna.**
- 8. Reducción Abierta Fractura Olécranon.**

1. FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA. (Procedimiento para actuar en fractura subcapital aguda de cadera en pacientes adultos.)

1.1 Concepto del procedimiento:

Es la fractura del cuello femoral, en el lugar donde se implanta la cabeza femoral.

1.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- ➔ Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- ➔ Mesa quirúrgica, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional
- ➔ Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- ➔ Ropa y campos estériles
- ➔ Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- ➔ Soluciones parenterales
- ➔ Instrumental quirúrgico: bandeja ortopédica de cadera, bandeja de cirugía mayor, instrumental para colocar prótesis de A.M.
- ➔ Electrocauterio
- ➔ Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, sonda vesical, sonda nasogástrica, guantes, bisturí, malla de prolene, dren de hemovac).
- ➔ Set de Prótesis de Austin Moore,

1.3 Como se realiza el procedimiento:

Se coloca usuario en decúbito lateral, se fija a mesa quirúrgica con bolsas de arena laterales y cincha con velero, se realiza asepsia y antisepsia de todo el miembro afectado y se procede a colocar perneras y campos quirúrgicos estériles. Se realiza incisión de Kocher en cadera, se diseña piel, tejido celular subcutáneo, se llega a fascia lata la cual se incide en forma longitudinal al igual que las fibras del vasto externo hasta visualizar trocánter mayor, el cual desperiostizamos con elevador de periostio. Con rodilla a 90^a, se realiza maniobra de rotación externa de cadera, se procede a seccionar músculos glúteos y rotadores de la cadera en su inserción para evitar sangrado, una vez expuesta la capsula articular, se incide en forma de cruz hasta ver en el fondo la cabeza femoral fracturada. Se inserta pinza en tirabuzón en porción fracturada de cabeza femoral realizando maniobra de atornillamiento de la misma. Luego se insertan cucharillas para sección de ligamento redondo y se procede a extraer cabeza fracturada, limpiando a seguidas el fondo acetabular. Con pinza come hueso se procede a eliminar el exceso de cuello femoral y se inicia rimado de canal medular. Se mide volumen de cabeza femoral y se inserta prótesis de prueba, así como en canal medular. Se procede a introducir prótesis definitiva en canal medular hasta ajustar debidamente. Se realiza maniobra de reducción de prótesis en acetábulo con movimiento de tracción y rotación interna. Se realiza lavado con solución salina, hemostasia, y se inicia cierre por planos: capsula articular, músculos rotadores, glúteos, fascia lata, se coloca dren hemo-vac por dentro de fascia sacándose por incisión diferente de herida quirúrgica, se aproxima el celular subcutáneo y se cierra piel con hilo o grapas, se colocan apósitos quirúrgicos.

1.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Hemograma control 4 horas luego de cirugía
- Transfundir si hemoglobina baja de 9 gramos
- Vigilar sangrado
- Vaciar dren si se llena
- Vigilar signos vitales cada media hora las primeras 2 horas, luego cada 4 horas
- Dieta liquida luego de 8 horas, si el paciente tolera
- Visita las primeras: 4, 8 y 12 horas
- Radiografía control post-quirúrgico las primeras 6 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos SOS , si no se usaron intratecal
- Soluciones: Ringer 1000 cc, Mixto al 0.9 % 1000 cc, Mixto 0.33% 1000 cc, para pasar las primeras 24 horas
- Antibióticos: Ceftriazona 1 gramo endovenosa cada 12 horas
Amikacina 500 miligramos endovenosa cada 12 horas
- Un (1) frasco de complejo B en cada solución
- Vitamina C 1 gramo EV cada 24 horas
- Evitar rotación externa de la pierna en post-quirúrgico

1.5 Informaciones deben brindar al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Orientación y seguimiento por medicina de rehabilitacion
- Próxima cita

1.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.

Hoja descripción del procedimiento.

Record del usuario

SIG-REG

2. REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN CON CLAVO CENTRO-MEDULAR DE KUNSTCHER. (79.35)

2.1 Concepto del procedimiento:

Procedimiento mediante el cual se realiza la reducción abierta y fijación con clavo centro-medular de Kunstcher de la fractura del tercio medio de la diafisis femoral

2.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- ➔ Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- ➔ Mesa quirúrgica de ortopedia, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional.
- ➔ Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- ➔ Ropa y campos estériles
- ➔ Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- ➔ Soluciones parenterales
- ➔ Instrumental quirúrgico: bandeja de ortopedia, set de rimas de fémur, set de clavos centro-medulares de Kunstcher, guías flexibles.
- ➔ Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, guantes, bisturí).

2.3 Como se realiza el procedimiento:

Luego de bloque raquídeo, se coloca paciente en decúbito lateral, se colocan bolsas de arena a los lados y se asegura a mesa quirúrgica con cinta y velerote. Se realiza asepsia y antisepsia de miembro inferior completo incluyendo región glútea. Se colocan campos quirúrgicos y se realiza incisión en zona periférica a foco de fractura: piel, tejido celular subcutáneo, fascia. El segmento de fascia correspondiente al recto anterior, se deja intacta y se libera la contra lateral. Se incide a través de tabique intermuscular hasta alcanzar foco de fractura. Se colocan separadores de Bennet y se liberan inserciones musculares de línea áspera en ambos extremos utilizando elevador de periostio. Con pinza diente de león se eleva segmento proximal. Iniciamos rimado de canal con rimas de menor a mayor hasta llevar el istmo al rimado requeridos introduce clavo Kunstcher y se avanza hasta romper trocánter, se incide en la región glútea el línea con la incisión inicial y se termina de aflorar clavo. Se realiza reducción de fractura y se completa la introducción del clavo hasta dejar aproximadamente una pulgada fuera del trocánter. Se comprueba reducción, se lava con abundante solución fisiológica y se inicia cierre de herida con Vicryl -1-, aproximamos músculos a su tabique, colocamos dren de hemo-vac, y se cierra fascia, celular sub.-cutáneo y piel con Nylon 3-0 o grapas de piel, cubriéndose herida con aposito estéril.

2.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Vigilar sangrado en Hemovac
- Signos vitales cada 2 horas las primeras 6 horas, luego cada 4 horas
- Reponer sangre si hemoglobina baja de 9 grs.
- Dieta liquida o suave a las 10 horas post-quirúrgico
- Pase de visita cada 6 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos: Diclofenac 75 mg., Nubain 10 mg. IM cada 12 horas
- Hidratación: Ringer lactado 2000 CC, mixto al 0.9% 1000 CC para 24 horas.
- Antibioterapia: Ceftriazona 1gr. cada 12 horas IV, Amikacina 500 mgrs .cada 12 horas IV
- Vitamina C: 1 gr. cada 24 horas
- Complejo B: 1 fco. en cada solución.

2.5 Informaciones deben brindan al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Próxima cita

2.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.
Hoja descripción del procedimiento.
Record del usuario
SIG-REG

3. REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN CON TORNILLOS MALEOLARES (S82.8)

3.1 Concepto del procedimiento:

Procedimiento mediante el cual se realiza reducción abierta y fijación con tornillos maleolares la fractura de los maléolos desplazada.

3.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- ➔ Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- ➔ Mesa quirúrgica de ortopedia, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional.
- ➔ Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- ➔ Ropa y campos estériles
- ➔ Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- ➔ Soluciones parenterales
- ➔ Instrumental quirúrgico: bandeja ortopédica, caja de tornillos maleolares, mechas y machuelos, atornilladores hexagonales, pinzas para reducción de maléolos.
- ➔ Yeso y algodón planchado
- ➔ Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, s guantes, bisturí).

3.3 Como se realiza el procedimiento:

Se coloca usuario en decúbito supino y bajo bloque sub-aracnoideo se realiza asepsia y antisepsia de pie, área maleolar y pierna. Se procede exanguinar pierna y se coloca compresor neumático por encima de la rodilla. Procedemos a realizar incisión de Kocher en cara interna de pierna bordeando el límite posterior del hueso tibial e incurvando hacia delante la incisión. Se diseca por planos: piel, tejido celular subcutáneo, fascia y periostio hasta llegar al foco de fractura. Se realiza lavado con solución salina para eliminar pequeños fragmentos óseos en el área articular y se eliminan los restos de tejido blando incrustados en foco de fractura. Se procede a realizar reducción abierta y se sostiene la misma con pinza de reducción. Se inicia orificio con taladro y mecha solo 1 o 2 mm y de inmediato se introduce tornillo maleolar elegido y se hace avanzar utilizando atornillador hexagonal. Comprobamos estabilidad de reducción y repetimos procedimiento ídem en el lado maleolar externo. En caso que la sindesmosis este afectada, se taladra orificio a 2cms por encima de la misma y se introduce tornillo de cortical de dimensión apropiada hasta lograr cierre de la sindesmosis afectada. Se inicia cierre de herida siguiendo los planos de disección utilizando Vicryl 3-0, se sutura piel con Nylon 3-0 y se colocan apósitos estériles. Finalmente colocamos férula de yeso con vendaje elástico, previo retiro de neumático.

3.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Vigilar sangrado
- Vigilar llenado ungueal
- Signos vitales cada 4 horas
- Dieta liquida o suave cuando tolere
- Pase de visita cada 12 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos: Diclofenac 75 mg., Nubain 10 mg. IM cada 12 horas
- Hidratación: solo de mantenimiento
- Antibioterapia: Ceftriazona 1gr. cada 12 horas IV, Amikacina 500 mgrs .cada 12 horas IV

3.5 Informaciones deben brindar al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Próxima cita

3.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.
Hoja descripción del procedimiento.
Record del usuario
SIG-REG

4. REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN CON PLACAS Y TORNILLOS FRACTURAS DE CUBITO Y RADIO EN SU DIAFISIS. (79.32)

4.1 Concepto del procedimiento:

Procedimiento mediante el cual se realiza reducción abierta y fijación con placas de media caña y tornillos de cortical, de la fractura de cubito y radio en su porción diafisiaria.

4.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- Mesa quirúrgica de ortopedia, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional.
- Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- Ropa y campos estériles
- Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- Soluciones parenterales
- Instrumental quirúrgico: bandeja de antebrazo, placas media caña de 4, 5, y 6 orificios, tornillos de cortical 4.5 en numero variable.
- Yeso y algodón planchado
- Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, guantes, bisturí,).

4.3 Como se realiza el procedimiento:

Se coloca usuario en decúbito supino y bajo anestesia general y bloqueo supraclavicular se realiza asepsia y antisepsia de mano, antebrazo, codo y brazo, con goma de exanguinización estéril se exanguina antebrazo, se coloca neumático en tercio medio de brazo y se infla 140 ml de presión. Se coloca antebrazo en mesa quirúrgica y se realiza incisión en cara antero lateral de antebrazo, se disecciona piel, tejido celular subcutáneo, fascia muscular. Se realiza disección roma entre pronador redondo y musculatura y tendones extensores, cuidando arteria y nervio radial y grandes vasos venosos. Se llega a foco de fractura y con disector roma se eleva periostio en ambos extremos de foco de fractura, los cuales se limpian con cureta, se realiza reducción y se coloca clan de lowman para mantener reducción y placa de media caña, se inicia perforación de orificio proximal con broca de 3.5, se rota machuelo en primera cortical y se mide con medidor de profundidad atornillándose el tornillo de cortical apropiado. Se hace igual en orificio proximal del otro lado y antes de ajustar se floja ligeramente clan de lowman para que los huesos rueden y se consiga mayor compactación en foco de fractura. Se completa la colocación del resto de tornillos. Una vez estabilizado el radio, se procede a realizar incisión en foco de fractura cubital, procediéndose de forma idéntica. Se inicia cierre con Vicryl 3.0 en tejido celular subcutáneo, (no se cierra fascia), y piel con Nylon 3.0. Procedemos a retirar torniquete neumático, se coloca férula de yeso y vendaje elástico.

4.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Vigilar sangrado
- Vigilar llenado ungueal
- Signos vitales cada 4 horas
- Dieta liquida o suave cuando tolere
- Pase de visita cada 12 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos: Diclofenac 75 mg., Nubain 10 mg. IM cada 12 horas
- Hidratación: solo de mantenimiento
- Antibioterapia: Ceftriazona 1gr. cada 12 horas IV, Amikacina 500 mgrs .cada 12 horas IV

4.5 Informaciones deben brindar al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Próxima cita

4.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.
Hoja descripción del procedimiento.
Record del usuario
SIG-REG

5. REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DIAFISIS CUBITO Y RADIO Y FIJACIÓN INTERNA (79.12)

5.1 Concepto del procedimiento:

Procedimiento mediante el cual se realiza la reducción cerrada de la fractura diafisiaria de cubito y radio en niños y se fija mediante clavos endomedulares flexibles percutáneo.

5.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- Mesa quirúrgica de posiciones, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional.
- Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- Ropa y campos estériles
- Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- Soluciones parenterales
- Instrumental quirúrgico: bandeja ortopedia para miembro superior, bandeja de ortopedia para colocación de clavos endomedulares flexibles, clavos endomedulares para cubito y radio flexibles.
- Intensificador de imagen.
- Yeso y algodón planchado
- Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, guantes, bisturí).

5.3 Como se realiza el procedimiento:

Se coloca el paciente en decúbito supino y bajo anestesia general se procede a realizar asepsia y antisepsia de hombro, brazo, antebrazo y mano, se colocan campos quirúrgicos y se ubica intensificador de imagen debajo del antebrazo hasta ubicar foco de fractura. Se realiza maniobra de reducción manual de foco fracturario y se procede a incidir en forma horizontal en el extremo distal del radio pero antes de apófisis estiloides del mismo. Se disecciona hasta llegar al hueso y procedemos a realizar perforación con broca apropiada y en forma oblicua hasta alcanzar el canal. Se introduce clavo endomedular flexible y bajo visión fluoroscópica se avanza a través del canal, mientras se mantiene la reducción de forma manual. Igual procedimiento realizamos en cubito pero abordando por el extremo proximal, por debajo de línea de crecimiento de olécranon, fijándolo de igual manera. Se cierra herida con uno o dos puntos de Nylon 3-0 y se coloca férula de yeso alta, previo verificar adecuada reducción.

5.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Vigilar sangrado y llenado ungueal
- Signos vitales cada 6 horas
- Mantener miembro superior elevado
- Dieta liquida o suave cuando tolere
- Pase de visita cada 12 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos: de acuerdo al peso del paciente cada 8 horas
- Hidratación: solución mixta 0.33 % de mantenimiento
- Antibioterapia: de acuerdo al peso del paciente, Ceftriazona y Amikacina.

5.5 Informaciones deben brindar al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Próxima cita

5.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.

Hoja descripción del procedimiento.

Record del usuario

SIG-REG

6. REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DIAFISIS HUMERO (79.31)

6.1 Concepto del procedimiento:

Procedimiento mediante el cual se realiza la reducción abierta de las fracturas diafisarias del humero y se fijan mediante clavo endomedular bloqueado

6.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- Mesa quirúrgica de posiciones, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional.
- Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- Ropa y campos estériles
- Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- Soluciones parenterales
- Instrumental quirúrgico: bandeja de ortopedia para miembro superior, bandeja de ortopedia para colocación de clavos bloqueados, set de clavos bloqueados de diversos tamaños, bandeja de pinzas de cirugía mayor).
- Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, guantes, bisturí, clavos para humero y tonillos).

6.3 Como se realiza el procedimiento:

Se coloca el paciente en decúbito supino, se colocan bolsas de arena en hombro afecto y bajo anestesia general se procede a realizar asepsia y antisepsia de hombro, brazo, antebrazo y mano, se colocan campos quirúrgicos y se ubica intensificador de imagen debajo del brazo hasta ubicar foco de fractura. Se realiza maniobra de reducción manual de foco fracturario y se procede a incidir en forma vertical sobre hombro en su tercio medio, piel tejido celular subcutáneo, fascia muscular, se disecan fibras del deltoides de forma roma hasta llegar a trocánter mayor del humero; con perforador curvo procedemos a iniciar trocado de hueso hasta llegar a canal medular, luego se introduce guía metálica a través del canal y luego a través de foco de fractura reducida manualmente y siempre bajo visión fluoroscópica. Se mide profundidad de canal medular y se selecciona el clavo ideal para el caso, se introduce por trocánter mayor del humero a través de la guía metálica y del canal medular, se hace avanzar bajo visión fluoroscópica con fractura reducida y una vez dentro se realiza incisión de 1 Cm. En tercio inferior en coincidencia con orificio inferior del clavo y con broca 3.5 se perfora hueso en ambas corticales, colocándose tornillo cortical que sobresalga 2 a 3 roscas por fuera de cortical interna.

Si se tiene buena estabilidad se deja un solo tonillo, si es necesario se coloca el tonillo bloqueador superior que rara vez es necesario. Se realiza cierre en incisión de hombro con Vicryl 3-0 y Nylon 3-0 y se da uno o dos puntos en incisión tercio inferior y se cubren con apósitos estériles. Se protege miembro con férula de yeso alta, con codo a 90° y vendaje elástico.

6.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Vigilar sangrado y llenado ungueal
- Signos vitales cada 6 horas
- Mantener miembro superior elevado
- Dieta liquida o suave cuando tolere
- Pase de visita cada 12 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos: 75 mg. Diclofenac cada 8 horas
- Hidratación: Solución mixta 0.33 % de mantenimiento
- Antibioterapia: Ceftriazona 1 gr. cada 24 horas IV y Amikacina 500 mg cada 12 horas IV.

6.5 Informaciones deben brindar al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Próxima cita

6.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.
Hoja descripción del procedimiento.
Record del usuario
SIG-REG

7. REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DIAFISIS HUMERO Y FIJACIÓN INTERNA (70.11)

7.1 Concepto del procedimiento:

Procedimiento mediante el cual se realiza la reducción cerrada de la fractura diafisaria del humero en niños y se fija mediante clavo endomedular flexible percutáneo

7.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- Mesa quirúrgica de posiciones, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional.
- Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- Ropa y campos estériles
- Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- Soluciones parenterales
- Instrumental quirúrgico: bandeja ortopedia para miembro superior, bandeja de ortopedia para colocación de clavos endomedulares flexibles, clavos endomedulares para humero flexibles.
- Intensificador de imagen.
- Yeso y algodón planchado
- Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, guantes, bisturí).

7.3 Como se realiza el procedimiento:

Se coloca el paciente en decúbito supino, se colocan bolsas de arena en hombro afecto y bajo anestesia general se procede a realizar asepsia y antisepsia de hombro, brazo, antebrazo y mano, se colocan campos quirúrgicos y se ubica intensificador de imagen debajo del brazo hasta ubicar foco de fractura. Se realiza maniobra de reducción manual de foco fracturario y se procede a incidir en forma vertical sobre hombro en su tercio medio, piel tejido celular subcutáneo, fascia muscular, se disecan fibras del deltoides de forma roma hasta llegar a trocánter mayor del humero; con perforador curvo procedemos a iniciar trocado de hueso por debajo de la línea de crecimiento hasta llegar a canal medular, luego se introduce guía metálica a través del canal y luego a través de foco de fractura reducida manualmente y siempre bajo visión fluoroscópica. Se mide profundidad de canal medular y se selecciona el clavo flexible ideal para el caso, se introduce por debajo de trocánter mayor del humero a través de la guía metálica o directamente el clavo flexible en el canal medular, se hace avanzar bajo visión fluoroscópica con fractura reducida y una vez dentro se comprueba reducción en vista AP y L con el fluoroscopio. Se coloca férula de yeso de sostén luego de hacer el cierre de pequeña incisión con Nylon 3-0.

7.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Vigilar sangrado y llenado ungueal
- Signos vitales cada 6 horas
- Mantener miembro superior elevado
- Dieta cuando este bien despierto
- Pase de visita cada 12 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos: de acuerdo al peso del paciente cada 8 horas
- Hidratación: solución mixta 0.33 % de mantenimiento
- Antibioterapia: de acuerdo al peso del paciente, Ceftriazona y Amikacina.

7.5 Informaciones deben brindan al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Próxima cita

7.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.

Hoja descripción del procedimiento.

Record del usuario

SIG-REG

8. REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA OLÉCRANON (S 52.0)

8.1 Concepto del procedimiento:

Procedimiento mediante el cual se realiza la reducción abierta de la fractura de olécranon.

8.2 Materiales y Equipos necesarios para el procedimiento:

- Formulario de consentimiento informado del procedimiento
- Mesa quirúrgica de posiciones, máquina de anestesia, agujas de anestesia regional.
- Mesa de Mayo y Lámpara quirúrgica
- Ropa y campos estériles
- Jabón antiséptico (Betadine) y solución antiséptica (Betadine)
- Soluciones parenterales
- Instrumental quirúrgico: bandeja ortopedia para miembro superior, clavos de Kirshner o Steimman finos, alambre de ortopedia # 18, taladro ortopédico.
- Yeso y algodón planchado
- Material gastable (catéter, gasas, compresas, hilos de sutura, jeringuillas, guantes, bisturí).

8.3 Como se realiza el procedimiento:

Se coloca el paciente en decúbito ventral, se colocan brazo sobre mesa para cirugía de antebrazo con antebrazo colgando a 90° y bajo anestesia general o bloqueo supraclavicular se procede a realizar asepsia y antisepsia de hombro, brazo, antebrazo codo y mano, se colocan campos quirúrgicos y se realiza incisión sobre olécranon disecándose piel, tejido celular sub-cutáneo, fascia y porción tendinosa del tríceps llega a foco fracturario y se limpia el mismo de restos de tejido blando y coágulos. Se realiza reducción manual y se hacen avanzar dos clavos finos desde el extremo proximal hacia la porción diafisaria. Luego con taladro y broca de 3.5 se perfora la diafisis del cubito en forma horizontal a unos 3 o 4 cms., distal al foco de fractura. Se hace avanzar alambre de ortopedia a través de dicho orificio y se cruza en forma de 8 pasando por encima de los clavos insertados y doblando el extremo proximal de los mismos sobre el alambre. Se realizan radiografías AP y L, para confirmar reducción adecuada y se cierra por planos con vicryl y piel con nylon y se coloca férula de yeso en miembro operado.

8.4 Cuidados a ejecutar luego de realizado el procedimiento, cuidados Post operatorios:

- Vigilar sangrado y llenado ungueal
- Signos vitales cada 6 horas
- Mantener miembro superior elevado
- Dieta cuando este bien despierto
- Pase de visita cada 12 horas
- Cuidados generales de enfermería
- Analgésicos: Analgésicos: 75 mg. Diclofenac cada 8 horas
- Hidratación: Solución mixta 0.33 % de mantenimiento
- Antibioterapia: Ceftriazona 1 gr. Cada 24 hs IV, y Amikacina 500 mgr. Cada 12 hs IV.

8.5 Informaciones deben brindan al usuario y familia:

- Informar sobre el procedimiento realizado
- Causa por la cual se realizo dicho procedimiento
- Síntomas y signos de alarma durante el postoperatorio
- Cuidados durante la recuperación
- Próxima cita

8.6 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos.

Hoja descripción del procedimiento.

Record del usuario

SIG-REG