



Resolución Directoral

Lima 29 de Setiembre de 2022

Visto el Expediente N° 22-035906-001, que contiene el Memorando N° 889-2022-DPTO-ESP-QX/HNHU, emitido por el Jefe del Departamento de Especialidades Quirúrgicas, en el cual solicita la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Limpieza Quirúrgica en pacientes mayores de 15 años del Servicio de Traumatología, mediante acto resolutivo;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional (...);

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, con Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG del 17 de junio de 2021 se aprobó la Directiva Sanitaria N° 042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2" el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, el literal d) del artículo 42° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, señala como una de las funciones generales del Departamento de Especialidades Quirúrgicas: "Proponer, ejecutar y evaluar guías de

práctica clínica y procedimientos de atención médico-quirúrgica especializada orientadas a proporcionar un servicio eficiente y eficaz”, razón por la cual presenta la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta;

Que, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad, se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Nota Informativa N° 343-2022-OGC/HNHU adjunta el Informe N° 316-2022-KMGM/HNHU, mediante el cual se informa que el proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial: “Limpieza Quirúrgica en pacientes mayores de 15 años del Servicio de Traumatología”, ha sido evaluado y se encuentra acorde de manera estructural a los lineamientos planteados en la Directiva Sanitaria N° 042-HNHU/2021/DG “Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2”, aprobada con Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG, y que por tanto la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta se encuentra apta para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 440-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Departamento de Especialidades Quirúrgicas, Servicio de Traumatología, Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: “Limpieza Quirúrgica en pacientes mayores de 15 años del Servicio de Traumatología”, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Especialidades Quirúrgicas y Servicio de Traumatología, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobada en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. Andrés Martín ALCANTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP N° 028813

AMAD/TCS/snn
DISTRIBUCIÓN:
() D. Adjunto
() Dpto. de Especialidades Quirúrgicas
() Servicio de Traumatología
() OAJ
() Of. Gestión de la Calidad
() Comunicaciones
() OCI
() Archivo.



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LIMPIEZA QUIRÚRGICA EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA





Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director General

MC. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director Adjunto

Econ. Liv Yovana Miranda Castillo

Directora Administrativa

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad





Grupo Elaborador de Guía de Procedimiento Asistencial: LIMPIEZA QUIRURGICA EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

M.C. ALEMAN IZGUIERRE SERGIO MEDICO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

M.C. SOTO CANTO LEONEL MÉDICO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA





INDICE

	INTRODUCCION	5
	DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES	6
I.	FINALIDAD Y JUSTIFICACION	7
II.	OBJETIVOS	7
	2.1 OBJETIVO GENERAL	7
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
IV.	PROCEDIMIENTO A ESTANARIZAR	8
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	8
	5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	8
	5.2 CONCEPTOS BASICOS	8
	5.3 REQUERIMIENTOS BASICOS	9
	5.3.1 RECURSOS HUMANOS	9
	5.3.2 RECURSOS MATERIALES	9
	• EQUIPOS BIOMÉDICOS	9
	• MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE	9
	• MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE	9
	5.4 POBLACION DIANA	10
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	10
	6.1 METODOLOGIA	10
	6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	11
	6.3 INDICACIONES	12
	6.4 CONTRAINDICACIONES	13
	6.5 COMPLICACIONES	13
	6.6 RECOMENDACIONES	13
	6.7 INDICADORES DE EVALUACION	14
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15
VIII.	ANEXOS	16





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Quirúrgicas
Servicio de Traumatología y Ortopedia



INTRODUCCIÓN

La limpieza quirúrgica se define como la eliminación de material no viable, cuerpos extraños y tejido que cicatriza mal de una herida. Aunque los cirujanos reconocen la importancia del desbridamiento, se han generado pocos datos en ensayos aleatorios para respaldar su uso (1). El desbridamiento permite la eliminación del tejido con el recuento bacteriano más elevado, cultivos fiables e identificación de la osteomielitis. La forma más directa de desbridamiento es la escisión quirúrgica. Para los pacientes que son malos candidatos para el desbridamiento quirúrgico o que tienen acceso limitado a un cirujano, se pueden usar otras formas de desbridamiento (incluidos los mecánicos, autolíticos, enzimáticos y biológicos) (2). Si bien el desbridamiento quirúrgico es mejor realizado por personas con capacitación quirúrgica, las otras formas de desbridamiento pueden ser realizadas por otros profesionales de la salud aliados. El desbridamiento sigue siendo un complemento importante para el buen cuidado de las heridas, pero siguen sin resolverse cuestiones sobre qué tipo, cuánto y con qué frecuencia se debe realizar (3).

La presente Guía de la limpieza quirúrgica en pacientes mayores de 15 años tiene como objetivo estandarizar el procedimiento para así realizarlo con la mayor seguridad posible.



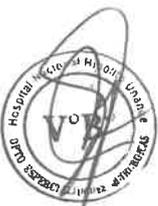


DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones de la Guía de Procedimiento Asistencial, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
M.C. ALEMAN IZAGUIRRE SERGIO	MEDICO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	 DR. SERGIO ALEMAN IZAGUIRRE C.M.P. 57998 - R.N.E. 9023 Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia Hospital Nacional Hipólito Unanue
M.C. SOTO CANTO LEONEL	MEDICO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DR. LEONEL E. SOTO CANTO C.M.P. 57998 - R.N.E. 39687 TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

LIMA 30 DE JUNIO DEL 2022





GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LIMPIEZA QUIRÚRGICA EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION:

Finalidad:

La finalidad de la presente Guía es dar a conocer la importancia del procedimiento limpieza quirúrgica, así como como la importancia en estandarizar el proceso del mismo. De la misma forma, lograr un uso adecuado y racional en el empleo de este procedimiento con las indicaciones dadas en esta guía.

Justificación:

Todas las heridas contaminadas y sucias requieren en algún momento un desbridamiento para optimizar las condiciones que permitan el cierre de las heridas.

Para el tratamiento de las heridas es importante la realización de limpieza quirúrgica.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Contar con una Guía de Procedimientos asistenciales para que el personal asistencial de nuestro hospital realice el procedimiento terapéutico, en forma estandarizada y con la mayor seguridad.

2.2 Objetivos Específicos

- Estandarizar la realización del procedimiento terapéutico denominado: Limpieza quirúrgica de pacientes mayores de 15 años.
- Difundir el uso de la presente Guía de Procedimiento Asistencial a todo el personal asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Procedimiento Asistencial es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades orgánicas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue.





IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Limpieza quirúrgica. CPT: 16010

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Fracturas expuestas: es definido como una solución de continuidad en la piel que es capaz de comunicar la fractura o su hematoma con el medio externo (4). Se pueden clasificar según Gustilo y Anderson (5).

Rasgo	Tipo de fractura				
	I	II	IIIA	IIIB	IIIC
Tamaño de la herida en cm	<1	>1	>1	>1	>1
Energía	Baja	Moderada	Severa	Severa	Severa
Contaminación	Mínima	Moderada	Severa	Severa	Severa
Profundidad de daño de partes blandas	Mínima	Moderada	Severa/ Fractura segmentaria	Severa/ Fractura segmentaria	Severa/ Fractura segmentaria
Periostio pelado	No	No	Si	Si	Si
Cobertura local	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
Daño neurovascular	No	No	No	No	Si
Tasa de infección	0-2%	2-7%	7%	10-50%	25-50%

5.2 CONCEPTOS BASICOS

Limpieza quirúrgica: La limpieza quirúrgica se define como la eliminación de material no viable, cuerpos extraños y tejidos que cicatrizan mal de una herida. La meta es desbridar todo lo contaminado y tejido no viable, incluyendo piel, grasa subcutánea, músculo y hueso. La herida debe ser extendida longitudinalmente para una inspección adecuada de la zona de lesión. El hueso y canal endomedular deben terminar bien limpiados, y todos los fragmentos óseos desvitalizados sin anexiones de tejido blando removidos. (1) (5).





5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 Recursos Humanos:

- Médico Asistente del Servicio de Traumatología y Ortopedia del HNHU.
- Médico Residente de 3er o 2do año de Traumatología y Ortopedia, supervisado por el médico Asistente del Servicio de Traumatología y Ortopedia.
- Técnico de enfermería.

5.3.2 Recursos Materiales:

- **Equipos Biomédicos**
 - Ninguno
- **Material Médico no Fungible:**
 - Camilla
 - Riñonera
 - Cubetas y bandejas de limpieza
 - Sillas de procedimiento (02)
 - Frascos estériles (04)
- **Material Médico Fungible:**
 - Paquetes de gasas estériles
 - Apositos Esteriles
 - Yodopovidona Espuma 7.5%
 - Yodopovidona Espuma 8%
 - Yodopovidona Solución 10%
 - Alcohol etílico 70°
 - Mascarilla quirúrgica
 - Guantes quirúrgicos estériles
 - Gorro
 - Mandil estéril
 - Jeringa de 5cc, 20cc 50cc
 - Aguja N°16, N°24
 - Formatos de procedimiento





- Esparadrapo

- **Medicamentos**

- Lidocaína sin epinefrina al 2%
- Frascos de NaCl 0,9% 1000cc

5.4 POBLACION DIANA:

Población mayor de 15 años.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA:

Se realizó la búsqueda bibliográfica del término limpieza quirúrgica, en el siguiente motor de búsqueda:

PUBMED

Encontrándose lo siguiente:

Las fracturas expuestas son a menudo el resultado de trauma de alta energía y puede conducir a una morbilidad significativa a largo plazo y discapacidad (6). Una fractura abierta es definida como uno con una ruptura en la piel que es capaz de comunicar con la fractura y/o su hematoma (7). Esta comunicación con el medio ambiente puede conducir a tasas más altas de infección, unión defectuosa y falta de unión si no es reconocido y tratado apropiadamente (8).

Antes de la década de 1850, la mayoría de los cirujanos trataban fracturas abiertas con amputación temprana porque la sepsis y la gangrena eran secuelas comunes (9). No fue hasta el cambio del siglo XX que las técnicas asépticas llegaron a ser ampliamente aceptadas, con mucho crédito va a la obra del inglés cirujano Joseph Lister (9). Llamado el padre de la cirugía aséptica, Lister fue el primero en reconocer la importancia de la técnica aséptica durante la cirugía. En su Lancet de 1867 artículo, "Sobre el principio antiséptico en la práctica de la cirugía", informó Lister una serie de fracturas abiertas que trató con el uso de spray de ácido fénico aplicado a heridas, instrumentos y apósitos (10). Usar esta técnica,





logró un dramático caída de la tasa de mortalidad, desde el histórico 25% a 50% hasta 9% en su serie (9, 10).

Hoy, más de un siglo después, aunque las lesiones por fracturas abiertas ya no son una causa de aumento de la mortalidad, sigue siendo una fuente de morbilidad importante y discapacidad después de un trauma.

6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO

La limpieza quirúrgica se realiza de la siguiente manera:

A CARGO DEL PERSONAL MÉDICO:

- El médico debe informar al paciente y al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento, debiendo el paciente o familiar responsable registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento.
- Defina la anatomía seleccione un sitio de punción para la colocación de anestesia local si el paciente no está con anestesia general o regional. Asegúrese de evitar los vasos sanguíneos (5).
- Aplique la solución aséptica y antiséptica en el área de inserción de la aguja y la piel circundante en un amplio margen en el caso de anestesia local, y luego realice la colocación de campo estéril (5).
- La herida debe ser extendida longitudinalmente para una buena inspección de la zona de lesión (6). Retire la cantidad necesaria de muestra de secreción si hay pus, depositar las muestras en frascos estériles, para su procesamiento (5).
- Retirar tejido desvitalizado hasta hallar los bordes vitalizados, ligadura de vasos seccionados o dañados en el trauma inicial. El hueso y canal endomedular deben ser limpiados, retirar cuerpos extraños, fragmentos óseos desvitalizados sin anexiones a tejido blando así como tejido blando desvitalizado (6), lavar con 03 frascos de NaCl 0,9% 1000cc, repetir el procedimiento las veces sean necesarias. Se sugiere 3 litros en fractura expuesta de tipo I, 6 litros para fracturas expuestas tipo II y 9 litros para fracturas





expuestas tipo III (11). Uso de soluciones antisépticas de acuerdo a la experiencia de cada cirujano.

- Realizar hemostasia adecuada.
- Cubrir la zona con una gasa estéril y vendaje.
- Información al familiar y paciente de los hallazgos, así como los signos de alarma (sangrado, síncope, hipotensión, dolor abdominal intenso), de presentarlos deberá acudir a emergencia.

A CARGO DEL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento.
- Ubicación y preparación del paciente en la camilla de procedimientos o sala de operaciones.
- Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies.
- Limpieza del tópic

6.3 INDICACIONES

El procedimiento se realizará en pacientes mayores de 15 años, las indicaciones de la limpieza quirúrgica son actualmente muy amplias y están determinadas básicamente por el juicio clínico y la experiencia personal. Las siguientes son, por tanto, recomendaciones generales que deben adaptarse a cada caso individual. La limpieza quirúrgica tiene indicaciones diagnósticas y terapéuticas (5).

6.3.1 Indicaciones absolutas:

- Fracturas expuestas tipo II y III.

6.3.2 Indicaciones relativas:

- Fracturas expuestas tipo I.
- Absceso de tejidos blandos secundario a osteomielitis.
- Cuerpo extraño en musculo o tendón.
- Drenaje de absceso profundo, complicado, múltiple o hematoma.
- Bursa infectada.





- Artritis séptica.
- Cierre secundario a revisión de cicatriz.
- Infección de herida postoperatoria compleja.
- Pie diabético infectado.
- Fasceitis necrotizante.
- Gangrena gaseosa.

6.4 CONTRAINDICACIONES

Como en todo procedimiento clínico-quirúrgico, la mayor parte de las contraindicaciones son relativas, debiendo en cada paciente balancearse riesgos contra beneficios (5). El ingreso a sop dependerá del estado general del paciente.

6.5 COMPLICACIONES:

Sangrado, discapacidad, muerte.

6.6 RECOMENDACIONES:

AÑO	GRUPO DE ENFOQUE	RECOMENDACIONES PARA EL USO DE PCT	CALIFICACION DE RECOMENDACION	DIAGNOSTICO O SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO
2012	Fractura expuesta	Es importante determinar clínicamente el tipo de fractura: expuesta o cerrada.	Evidencia I (12)	Seguimiento del diagnóstico
2012	Fractura expuesta	Se recomienda establecer si la fractura de tibia es por alta energía, cerrada o expuesta, por ello y aunque no sea evidente se recomienda buscar intencionadamente que: a) En la extremidad afectada se detecten datos de inflamación, flictenas, dermoabrasiones o contusiones. b) La fractura se acompañe de lesiones capsuloligamentarias ipsilaterales de rodilla y tobillo.	Recomendación A (12)	Seguimiento de diagnóstico
2012	Fractura expuesta	La mayoría de las infecciones de las heridas de las fracturas expuestas son causadas por bacterias nosocomiales.	Evidencia I (12)	Seguimiento de diagnóstico
2012	Fractura expuesta	En fracturas expuestas con datos de infección se procede a la toma de cultivo para establecer el régimen de antibióticos de acuerdo a la	Evidencia I (12)	Seguimiento del diagnóstico.





		sensibilidad y resistencia de los gérmenes aislados a los mismos.		
2012	Fractura expuesta	Se recomienda tomar cultivo de la herida de las fracturas expuestas de tibia únicamente en caso de que ésta se encuentre infectada.	Recomendación A (12)	Seguimiento del diagnóstico
2012	Fractura expuesta	La administración de los antibióticos en las fracturas expuestas es por vía intravenosa desde su ingreso a urgencias ya que se utilizan de manera terapéutica y no profiláctica.	Evidencia I (12)	Seguimiento del tratamiento.
2012	Fractura expuesta	Se recomienda la administración de antimicrobianos en los casos de fracturas expuestas de la tibia desde su ingreso a urgencias por vía intravenosa y en las primeras horas después de la lesión.	Recomendación A (12)	Seguimiento del tratamiento.
2012	Fractura expuesta	Se utilizan cefalosporinas de primera generación como tratamiento de elección en el manejo de las fracturas expuestas I y II, en las de tipo III se agrega un aminoglucósido al régimen; y cuando existe la sospecha de anaerobios se debe valorar el uso de penicilina. Con estos regimenes se reportan tasas de infección de 2.3%.	Evidencia I (12)	Seguimiento del tratamiento.
2012	Fractura expuesta	Se recomienda que el medico de primer contacto con un paciente que presenta fractura cerrada o expuesta de tibia inmovilice temporalmente la extremidad afectada. Si la fractura es expuesta es recomendable además cubrir la herida con un apósito estéril sin lavarla ni aplicarle soluciones antisépticas y no ofrecer medicamentos por vía oral ya que requiere limpieza quirúrgica urgente.	Recomendación A (12)	Seguimiento del tratamiento.

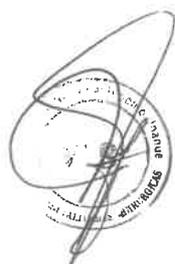
6.7 INDICADORES DE EVALUACION:



- Medición de la cantidad limpiezas quirúrgicas que se realizan en comparación del resto de procedimientos del Servicio de Traumatología. (Ver Anexo 06).

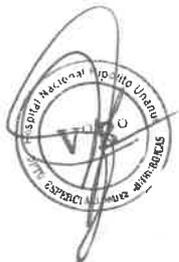
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

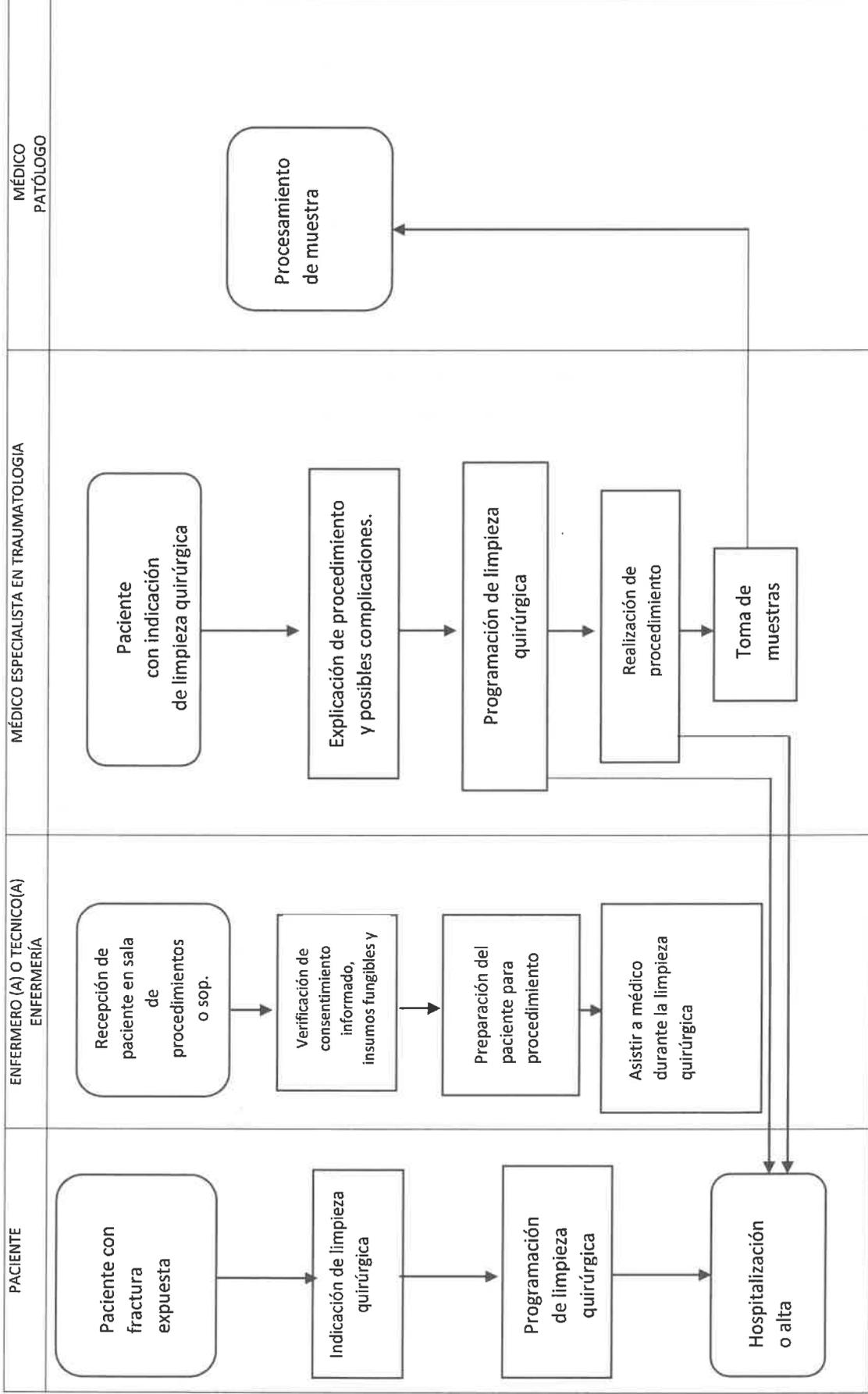
1. Kim PJ, Attinger CE, Oliver N, et al. Comparison of outcomes for normal saline and an antiseptic solution for negative-pressure wound therapy with instillation. *Plast Reconstr Surg*. 2015.
2. DeFazio MV, Han KD, Akbari CM, et al. Free tissue transfer after targeted endovascular reperfusion for complex lower extremity reconstruction: setting the stage for success in the presence of multivessel disease. *Ann Vasc Surg*. 2015;29:1316. e7–1316.e15.
3. Lebeaux D, Ghigo JM, Beloin C. Biofilm-related infections: bridging the gap between clinical management and fundamental aspects of recalcitrance toward antibiotics. *Microbiol Mol Biol Rev*. 2014;78:510–543.
4. Halawi MJ, Morwood MP. Acute Management of Open Fractures: An Evidence-Based Review. *Orthopedics*. 2015 Nov;38(11):e1025-33. doi: 10.3928/01477447-20151020-12. PMID: 26558667.
5. Gustilo RB, Anderson JT. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. *J Bone Joint Surg Am*. 1976; 58(4):453-458.
6. Zalavras CG, Patzakis MJ. Open fractures: evaluation and management. *J Am Acad Orthop Surg*. 2003; 11(3):212-219.
7. Olson SA. Open fractures of the tibial shaft. *Instr Course Lect*. 1997; 46:293-302.
8. Gustilo RB, Merkow RL, Templeman D. The management of open fractures. *J Bone Joint Surg Am*. 1990; 72(2):299-304.
9. Patzakis MJ, Harvey JP Jr, Ivler D. The role of antibiotics in the management of open fractures. *J Bone Joint Surg Am*. 1974; 56(3):532-541.
10. Buckwalter JA. Advancing the science and art of orthopaedics: lessons from history. *J Bone Joint Surg Am*. 2000; 82(12):1782-1803.
11. Anglen JO. Wound irrigation in musculoskeletal injury. *J Am Acad Orthop Surg*. 2001; 9(4):219-226.
12. Barranco R, Gallardo G, Islas A, Manrique U. Fractura de diáfisis de tibia: Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento. Cenetec. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.





VIII. ANEXOS





ANEXO 01: FLUJOGRAMA





ANEXO 02

LIMITACIONES DE LA LIMPIEZA QUIRURGICA:

La limpieza quirúrgica se limita su realización en pacientes para el tratamiento de una fractura expuesta, abscesos, cuerpo extraño, artritis séptica, infección de herida postoperatoria compleja, pie diabético infectado (1).

Para el diagnóstico, los resultados del estudio de la secreción siempre deben interpretarse teniendo en cuenta la anamnesis del paciente, la exploración clínica, así como los resultados de otros exámenes. (1)





ANEXO 03

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO LIMPIEZA QUIRÚRGICA EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS



INFORMACIÓN GENERAL: es un procedimiento quirúrgico destinado a curación de lesiones extensas y profundas musculo esqueléticas.

PROCEDIMIENTO: Para realizar dicho procedimiento el médico traumatólogo realizará la asepsia y antisepsia del lugar, se obtendrá muestras para estudio, se realizará lavado minucioso y extracción de tejido desvitalizado.

BENEFICIOS: Permite realizar el tratamiento oportuno de diferentes patologías traumatológicas urgentes que de otro modo no sería posible diagnosticar.

RIESGOS POTENCIALES Y/O REALES: Pueden ir desde reacción alérgica a los medicamentos (shock anafiláctico), infección, sangrado.

EFFECTOS COLATERALES: Dolor

EFFECTOS SECUNDARIOS: Anafilaxia.

EFFECTOS ADVERSOS: sangrado

CONTRAINDICACIONES: paciente con inestabilidad hemodinámica.

Yo, _____, con Historia Clínica Nro. _____, Identificado con DNI N° _____ DECLARO haber comprendido y recibido información clara y completa sobre el procedimiento de limpieza quirúrgica y los riesgos inherentes al mismo, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el/la Dr (a). _____ del Hospital Hipólito Unanue, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria por lo que declaro estar debidamente informado(a), y firmo el consentimiento para la realización de dicho procedimiento, concedor que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Lima ____ de _____ 20__





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Quirúrgicas
Servicio de Traumatología y Ortopedia



Firma del paciente
DNI N° _____

Firma del familiar
DNI N° _____

Firma del Médico
DNI _____
N° Colegio _____

DENEGACIÓN

Yo, _____, identificado con DNI N° _____; con HCL N° _____, después de ser informado/a y haber entendido de la naturaleza de los beneficios y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Lima ____ de _____ 20__

Firma del paciente
DNI N° _____

Firma del familiar
DNI N° _____

Firma del Médico
DNI _____
N° Colegio _____





REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, identificado con DNI N° _____; con HCL N° _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para este procedimiento y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha como finalizada. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Lima ____ de _____ 20__



Firma del paciente
DNI N° _____

Firma del familiar
DNI N° _____

Firma del Médico
DNI _____
N° Colegio _____





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Quirúrgicas
Servicio de Traumatología y Ortopedia



ANEXO 04

FICHA EL INDICADOR

TASA DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA QUIRÚRGICA	
CONCEPTO / DEFINICION	Medición de la cantidad de limpiezas quirúrgicas que se realiza en comparación con el resto de procedimientos que se realiza en el servicio de Traumatología y Ortopedia.
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de la cantidad de limpiezas quirúrgicas realizadas del total de procedimientos que se realiza en el Servicio de Traumatología y Ortopedia.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de limpiezas quirúrgicas realizadas en Traumatología}}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimientos realizados en Traumatología}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Estadística mensual del Servicio de Traumatología.
PERIODICIDAD	Mensual.
INTERPRETACION	Frecuencia de realización de limpiezas quirúrgicas del HNHU
ESTANDAR	$\geq 5\%$





ANEXO 05

ANEXO 5. FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

Hospital Nacional Hipólito Unánue	Cirugía de Especialidades/ Servicio Traumatología	Julio-22
	Limpieza quirúrgica CPT: 16010	
La limpieza quirúrgica se define como la eliminación de material no viable, cuerpo extraño y tejido que cicatriza mal de una herida.		
Objetivo: Contar con una Guía de Procedimientos asistenciales para que el personal asistencial de nuestro hospital realice el procedimiento diagnóstico o terapéutico, en forma estandarizada y con la mayor seguridad.		
Requisitos: Personal capacitado		
N° actividad	Descripción de actividades.	Responsable
1	Preparación de material, ropa e insumos	Enfermera /Técnico de enfermería
2	Ubicación y preparación del paciente en la camilla de procedimientos/sop	Enfermera /Técnico de enfermería
3	Identificación de la anatomía palpando los puntos óseos de referencia.	Médico especialista
4	Asepsia y antisepsia de región	Médico especialista
5	Anestesia local si fuera necesario y extender longitudinalmente la herida	Médico especialista
6	Retire la cantidad necesaria de secreción si hay pus y depositar las muestras en frascos estériles.	Médico especialista
7	Retirar tejido desvitalizado, cuerpo extraño, fragmentos óseos desvitalizados, limpiar hueso y canal endomedular.	Médico especialista
8	Lavar con Nacl 0,9% 1000cc, las veces sean necesarias, con o sin antisépticos de acuerdo a la indicación del especialista. Verificar hemostasia y suturar heridas.	Médico especialista
9	Cubrir la zona con gasa estéril y esparadrapo	Médico especialista
10	Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies.	Enfermera /Técnico de enfermería
11	Limpieza de tópicos/sop	Técnico de enfermería





PERÚ

Ministerio de Salud

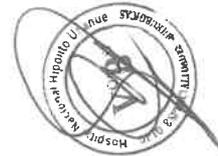
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Quirúrgicas
Servicio de Traumatología y Ortopedia



ANEXO 06

FACTORES DE PRODUCCIÓN POR ACTIVIDAD

Descripción de actividades	RR.HH	Insumos		Equipamiento	Infraestructura (ambiente)	Tiempo
		Fungible	No fungible			
Examen Físico	Médico Especialista	Guantes descartables, gasas esteriles			TOPICO/SOP	10 min
Revisar los suministros Usuario.	Enfermera o Tec. Enfermería	Paquetes de gasas esteriles Yodopovidona Espuma 7.5% Yodopovidona Espuma 8% Yodopovidona Solución 10%. Agua oxigenada. Clorhexidina al 4% NaCl 0,9% 1000cc Alcohol etílico 70° Mascarilla quirúrgica Guantes quirúrgicos esteriles	Camilla Riñonera Cubetas Bandejas Sillas Frascos esteriles Caja de amputación caja de cirugía meno Caja de curación.		TOPICO/SOP	10 min





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Quirúrgicas
Servicio de Traumatología y Ortopedia



Limpieza quirúrgica	Médico Especialista	<p>Gorro Mandil estéril Jeringa de 5cc, 20cc Aguja N°16, N°24 Formatos de procedimiento Espiradrappo</p>	<p>Riñonera Cubetas Bandejas Frascos estériles Caja de amputación caja de cirugía meno Caja de curación.</p>	TOPICO	Apx. 45 min
---------------------	---------------------	--	--	--------	-------------



