

| | |
|--|---|
| | Código: PAM-MED-22 Versión: 2 Emisión: Abril 2020 Vigencia: Abril 2020 Reemplaza/Modifica: |
|--|---|

Protocolo de actuación ante COVID - Traumatología y ortopedia.

Área médica

1. Consideraciones generales

1.1. Objetivos

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

1.2. Sectores involucrados

- II. Comité de infectología
- III. Enfermería
- IV. Médicos
- V. Personal de internación
- VI. Personal de quirófano

| | | |
|--|--|--|
| <u>Confeccionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> | <i>Dirección Médica</i> |
| CDV | CDV | CDV |
| Abril 2020 | Abril 2020 | Abril 2020 |

| | |
|--|---|
| | Código: PAM-MED-22 Versión: 2 Emisión: Abril 2020 Vigencia: Abril 2020 Reemplaza/Modifica: |
|--|---|

Responsable del servicio

Velar por la correcta aplicación del presente procedimiento.

Personal de sectores involucrados

Cumplir con las acciones descritas del presente procedimiento.

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

2. Contenido

Pautas del Servicio de Ortopedia y Traumatología de Clínica del Valle para Cirugías Electivas durante la pandemia de COVID-19.

2.1. Descripción de la Problemática:

En estos tiempos inciertos, todos debemos ser considerados con la población. Las pautas sobre cirugía programada o electiva durante la pandemia de COVID-19 deben aplicarse de manera juiciosa dependiendo de la ubicación donde nuestra institución está situada y su relación con la curva de la enfermedad y la disponibilidad de sus recursos, incluidos equipos de protección personal (EPP), camas de unidades de terapia intensiva, respiradores y personal de salud. A su vez

| | | |
|---|--|--|
| <u>Confecionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> CDV | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> CDV | <i>Dirección Médica</i> CDV |
| Abril 2020 | Abril 2020 | Abril 2020 |

| | |
|--|-----------------------------|
| | Código: PAM-MED-22 |
| | Versión: 2 |
| | Emisión: Abril 2020 |
| | Vigencia: Abril 2020 |
| | Reemplaza/Modifica: |

contrastar estos datos actualizados día a día con la importante actividad que tiene el servicio de Ortopedia y Traumatología con la comunidad de Comodoro Rivadavia.

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

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

El uso prudente de los recursos críticos debe ser primordial, con el bienestar general del paciente y la seguridad tanto del paciente como del personal sanitario que guíen el proceso de toma de decisiones. Este es un proceso a largo plazo, y puede ser necesario pensar con visión de futuro antes de que se agoten los equipos y el personal.

El grupo de Coordinación de Clínica del Valle está realizando y actualizando protocolos de procedimientos basados en la disponibilidad de recursos y personal.

La toma de decisión de la Coordinación incluyen el aporte de la Dirección Médica, Jefaturas de los Servicios de la UTI, el jefe de Anestesia (quirófano), Jefe de Ortopedia y Traumatología, Jefe de Cirugía General, Infectóloga, Jefe de Pediatría, Jefe de Clínica Médica, Cardiología y Hemodinamia, Laboratorio, Hemoterapia y Servicios de Esterilización, Kinesiología, Nutrición, Hotelería y Mantenimiento.

Además, debemos formar un comité quirúrgico especializado para revisar cualquier cirugía y situación en particular.

| | | |
|--|--|--|
| <u>Confeccionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> CDV | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> CDV | <i>Dirección Médica</i> CDV |
| Abril 2020 | Abril 2020 | Abril 2020 |

| | |
|--|---|
| | Código: PAM-MED-22 Versión: 2 Emisión: Abril 2020 Vigencia: Abril 2020 Reemplaza/Modifica: |
|--|---|

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

Es necesario aclarar que el espectro de pacientes en consideración, serán en principio los de la comunidad de Comodoro Rivadavia y zona Sur de la provincia del Chubut, excluyendo en este período el tratamiento de todo paciente no residente de las mencionadas áreas.

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

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

Cirugía Programada/Electiva. (Nivel 1)

Los pacientes para quienes la cirugía se considera "electiva" son aquellos con problemas crónicos cuya cirugía puede retrasarse sin un daño significativo para el paciente o un resultado eventual. Aunque se puede argumentar la necesidad de cirugía en algunas personas debido al dolor o al deterioro funcional, el principio determinante es que retrasar el tratamiento no alterará significativamente el resultado final. Dichas cirugías incluyen reemplazos totales de articulaciones, artrodesis de la columna vertebral, afecciones crónicas de las articulaciones (Ejemplos: Artrosis, Roturas crónicas del manguito rotador; lesiones del ligamento cruzado posterior; y desgarros meniscales degenerativos) y otras afecciones que, aunque dolorosas, no se verán alteradas por la demora en el tratamiento (Ejemplos: tendinitis del codo y hombro o cirugía del túnel carpiano). Este tipo de cirugías consideramos que deben ser pospuestas hasta el control de la Pandemia COVID-19.

| | | |
|--|--|--|
| <u>Confeccionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> | <i>Dirección Médica</i> |
| CDV | CDV | CDV |
| Abril 2020 | Abril 2020 | Abril 2020 |

| | |
|--|-----------------------------|
| | Código: PAM-MED-22 |
| | Versión: 2 |
| | Emisión: Abril 2020 |
| | Vigencia: Abril 2020 |
| | Reemplaza/Modifica: |

Cirugía de urgencia relativa. (Nivel 2)

A medida que el virus ingrese en situación controlada en nuestra ciudad, se pueden considerar cirugías ambulatorias. Cirugía para roturas del ligamento cruzado anterior y del aparato extensor o tendón de Aquiles, articulaciones bloqueadas o desgarros meniscales en asa de balde, las roturas agudas traumáticas del manguito de los rotadores, lesiones miotendinosas o tendinosas puras, y las fracturas de radio distal desplazadas intraarticulares y fracturas de tobillo. En general, la mayoría de las fracturas mejor manejadas quirúrgicamente, como fracturas de fémur o tibia) aún deben realizarse. Si es posible, estos procedimientos deben realizarse en el entorno ambulatorio (Hospital de Día) para minimizar la utilización de recursos.

Protocolo previo al ingreso:

1. Primer contacto telefónico con las preguntas del triaje y constatación de estudios prequirúrgicos del punto 3.

Se le indicará que realice un simple Test del olfato con vinagre, y café.

2. Triaje de pacientes quirúrgicos: procedencia, sintomatología, contactos cercanos y áreas de trabajo.

A la llegada del paciente:

1. Será recibido y evaluado por un anestesiólogo, quien repetirá el triaje. Colocación de barbijo permanente hasta su externación. Ingresar a HD en lo posible o piso de internación distinto al 4to de torre principal.

Cualquier paciente que llegue con síntomas respiratorios (fiebre superior a 37.5°C, tos, dificultad para respirar, malestar) o trastornos del gusto y/o el olfato no será ingresado y será evaluado por guardia externa, en el consultorio de aislamiento, con prioridad si el paciente tiene una apariencia significativamente enferma.

| | | |
|--|--|--|
| <u>Confeccionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> CDV | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> CDV | <i>Dirección Médica</i> CDV |
| Abril 2020 | Abril 2020 | Abril 2020 |

| | |
|--|---|
| | Código: PAM-MED-22 Versión: 2 Emisión: Abril 2020 Vigencia: Abril 2020 Reemplaza/Modifica: |
|--|---|

2. Estudios prequirúrgicos adicionales: Testeo prequirúrgico de Coronavirus por PCR (solo se realizará en caso de paciente SOSPECHOSO Covid, el cual tiene una espera de aprox 48 hs para el resultado), rx tórax actualizada, exámenes de laboratorio específicos. Estas acciones buscan generar mayor confianza en todo el equipo de salud, previo a los casos quirúrgicos No-Covid.

Sólo Urgencias. (Nivel 3)

A medida que el virus sea más frecuente y los recursos se vuelvan de mayor importancia, la opción de cirugía se volverá mucho más limitada. Además, es cuando debemos considerar la disponibilidad de camas de UTI, ventiladores y EPP. Bajo condiciones de urgencia, se deben considerar las lesiones en las cuales la intervención quirúrgica inmediata evitaría un deterioro significativo de la función, incluidas por ejemplo las luxaciones, las luxofracturas, las fracturas de pilón tibial, las rupturas del aparato extensor, así como las fracturas en las que la falla en la reparación de la lesión resultaría en un aumento morbilidad (Ejemplos; fracturas intertrocanteréas, fracturas pélvicas, fractura de fémur, etc.). Esta categoría de lesiones típicamente no incluiría fracturas de húmero proximal o diafisario o tibia; pero incluiría las fracturas bioseas de antebrazo.

Sólo emergencias (Nivel 4)

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

Actualización:

| | | |
|--|--|--|
| <u>Confeccionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> | <i>Dirección Médica</i> |
| CDV | CDV | CDV |
| Abril 2020 | Abril 2020 | Abril 2020 |

| | |
|--|---|
| | Código: PAM-MED-22 Versión: 2 Emisión: Abril 2020 Vigencia: Abril 2020 Reemplaza/Modifica: |
|--|---|

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

Bibliografía:

| | | |
|--|--|--|
| <u>Confeccionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> | <i>Dirección Médica</i> |
| <i>CDV</i> | <i>CDV</i> | <i>CDV</i> |
| <i>Abril 2020</i> | <i>Abril 2020</i> | <i>Abril 2020</i> |

| | |
|--|---|
| | Código: PAM-MED-22 Versión: 2 Emisión: Abril 2020 Vigencia: Abril 2020 Reemplaza/Modifica: |
|--|---|

- 1- Algoritmo de tratamiento de cirujanos de Georgia.
- 2- WEBINAR 8/4/2020 · Kenneth A. Egol MD - Supporting the Frontlines in NYC: The Redeployment of Orthopaedic Residents and Faculty To Medicine and Intensive Care Units
- 3- WEBINAR 8/4/2020 · Francesco Benazzo, MD - Almost All Trauma Patients in Pavia, Italy are Positive Now: Tough Decisions in Fracture Care in Patients With COVID Pulmonary Disease.
- 4- 8/4/2020 · Joan Minguell, MD & Ernesto Guerra, MD - Rethinking Hospital Spaces in one of Spain's Largest University Hospitals As They Manage 700 Inpatients with COVID Disease.
- 5- Recomendaciones Academia de Cirujanos Ortopedistas de Estados Unidos.
- 6- Journal of Bone & Joint Surgery: experiencias tempranas de Singapur descripción de método de triaje quirúrgico

| | | |
|--|--|--|
| <u>Confeccionado por:</u> Dr. Ambrosi, Mauricio Dr. Petrolito Julian Jefes de servicio de OyT CDV | <u>Revisado por:</u> Habib, Verónica. | <u>Autorizado por:</u> Romero, Viviana. |
| <i>Área Médica</i> | <i>Auditoría y Gestión de Calidad</i> | <i>Dirección Médica</i> |
| CDV | CDV | CDV |
| Abril 2020 | Abril 2020 | Abril 2020 |