

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**



**“PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PACIENTE CON SOSPECHA DE OSTEOMIELITIS
HGDC”**

PROCESO: HOSPITALIZACIÓN CLÍNICO QUIRÚRGICO

SUBPROCESO: ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

	Nombre	Cargo	Firma
ELABORADO POR:	Dr. Diego Fernando Moyano Páez	Médico Especialista en Traumatología 1	
	Dr. Giovanni Almachi	Coordinador Técnico	
REVISADO POR:	Lcda. Marisol Basantes	Responsable de la Gestión de Calidad	
	Dr. Danny Patricio Flores	Responsable de la Gestión Clínico Quirúrgico	
	Dr. Silvano Bertozzi	Dirección Asistencial	
APORVADO POR:	Dra. Andrea Prado	Gerente General	

05 de Julio 2021

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este procedimiento”

Contenido

1. OBJETIVO:.....	2
ALCANCE:	3
3. RESPONSABLES:	3
4. DEFINICIONES:.....	3
5. DESCRIPCIÓN	5
5.1 Diagrama del Procedimiento.....	5
5.2 Desarrollo del Procedimiento.....	6
6. INDICADORES	12
7. REFERENCIAS.....	12
8. CONTROL DE CAMBIOS	12
9. ANEXOS	13

1. OBJETIVOS:

Establecer las actividades para la captación y atención de pacientes con Osteomielitis en los procesos asistenciales del HGDC.

2. ALCANCE:

El procedimiento será de aplicación desde la captación del paciente hasta su tratamiento por parte del personal; Médico de Traumatología, Medicina Interna / Infectología, Nutrición, Enfermería, Posgradistas en Traumatología y Ortopedia

3. RESPONSABLES:

Responsable de la Supervisión: Coordinador Técnico de Áreas Quirúrgicas

Responsable de la Aplicación: Médico de Traumatología, Medicina Interna / Infectología, Nutrición, Enfermería, Posgradistas en Traumatología y Ortopedia

Responsable del Monitoreo del Indicador: Gestión de Calidad y Responsables de la gestión Clínico Quirúrgica.

4. DEFINICIONES:

4.1 Osteomielitis:

La osteomielitis consiste en un proceso infeccioso e inflamatorio del hueso, donde se puede afectar la corteza, el periostio y la porción medular. Se caracteriza por ser progresiva pudiendo ocasionar destrucción inflamatoria, infecciosa e isquémica de los tejidos esqueléticos

4.2 Osteomielitis aguda:

Es aquella cuyo proceso infeccioso y afectación ósea tiene una duración menor de 2 semanas, la osteomielitis aguda puede desarrollarse después de una bacteriemia, principalmente en niños prepúberes y en pacientes ancianos y su detección temprana es crucial dado que un retraso en el diagnóstico de solo 4 días es un factor de riesgo para secuelas a largo plazo.

4.3 Osteomielitis crónica:

Es infección ósea con presencia de osteonecrosis, se clasifica de esta manera cuando la persistencia de la infección es mayor a tres meses. Se asocia con la formación de una gran área de hueso muerto no vascularizado y secuestro óseo, puede presentarse como una enfermedad recurrente o intermitente, con periodos de inactividad y duración variable.

4.4 Diagnóstico de Osteomielitis:

El diagnóstico se basa en la historia clínica del paciente, exámenes de laboratorio y técnicas de imágenes, es importante mencionar que a excepción de la radiografía, los estudios de imágenes más extensos se utilizarán cuando el diagnóstico de la enfermedad no esté del todo claro.

4.4.1 Cintilografía o Gammagrafía:

La gammagrafía es una prueba diagnóstica de Medicina Nuclear mediante la cual se obtienen imágenes de diferentes órganos que dan información de algunas enfermedades y alteraciones de estos órganos del cuerpo. Para hacer esta prueba, se utiliza un fármaco que se denomina radiofármaco

4.4.2 Hemograma Completo:

Un hemograma completo es un análisis de sangre que ayuda al médico a conocer la cantidad total de varios tipos distintos de células sanguíneas. Un hemograma completo mide: los glóbulos rojos, que distribuyen oxígeno a distintas partes del cuerpo. los glóbulos blancos, que ayudan a combatir las infecciones.

4.4.3 Prueba de Procalcitonina:

Es una prueba de laboratorio en sangre que mide el nivel de procalcitonina en la sangre. Un nivel alto podría ser signo de una infección bacteriana grave, como sepsis.

4.4.4 Cultivo Bacteriano:

Es el crecimiento microbiano en un medio nutritivo sólido o líquido; el aumento del número de microorganismos facilita su identificación.

4.4.5 Antibiógrama:

El antibiógrama se utiliza para determinar qué agente antimicrobiano será capaz de inhibir el crecimiento de bacterias u hongos causantes de la infección, complementa el cultivo bacteriano.

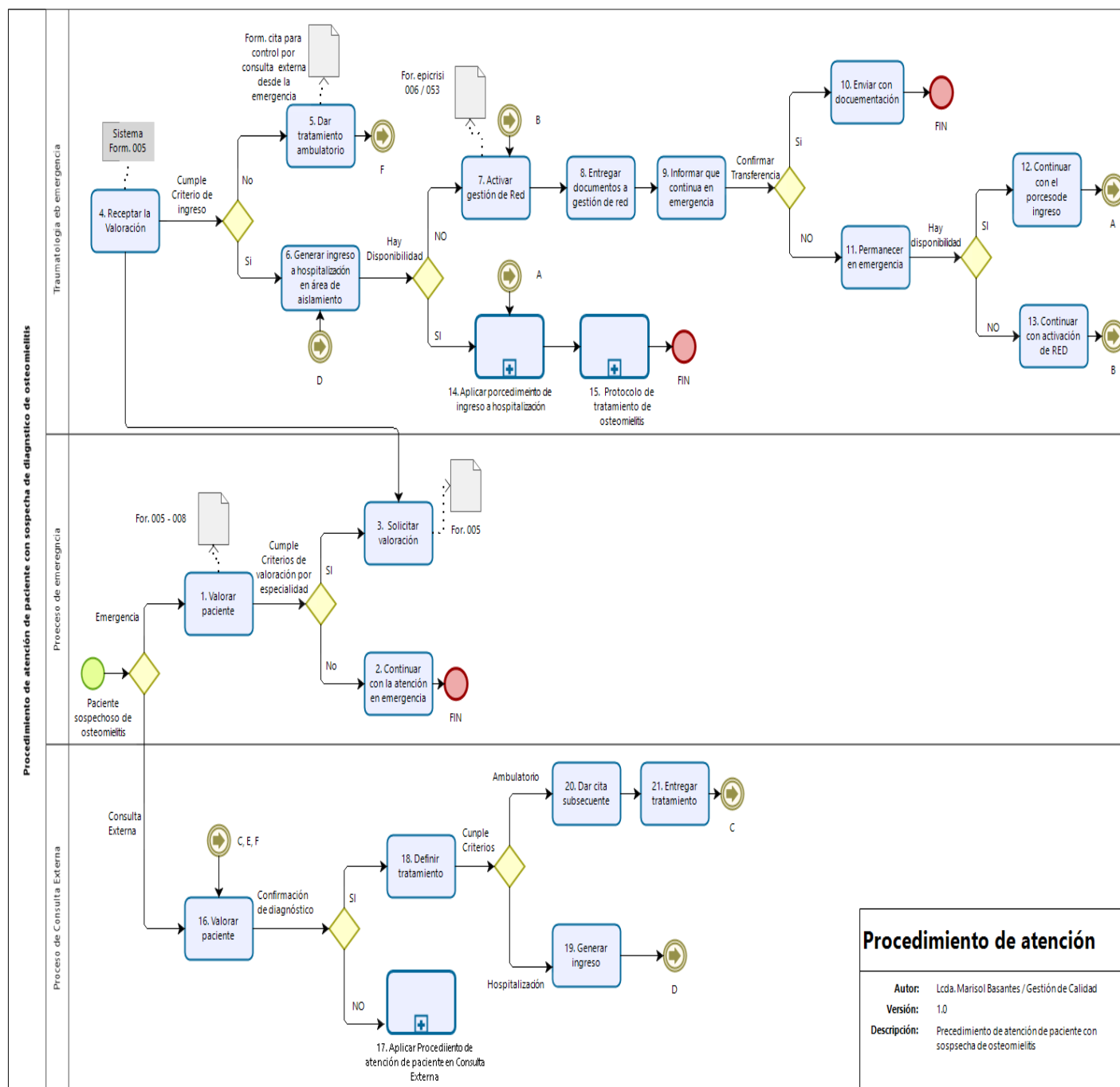
4.4.6 Sensible, intermedio y resistente a antibióticos en antibiógrama:

Sensible se refiere a que el crecimiento del microorganismo está inhibido a la concentración sérica del fármaco que se alcanza utilizando la dosis habitual; intermedia significa que el crecimiento del microorganismo está inhibido solamente a la dosis máxima recomendada y "resistente" significa que el microorganismo es capaz de crecer a pesar de la presencia del antibiótico.

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

5. DESCRIPCIÓN

5.1 Diagrama del Procedimiento



5.2 Desarrollo del Procedimiento

N° de Actividad	Responsable	Actividades realizadas	Salidas Críticas
1	Médico especialista en emergencia y / o Consulta Externa	PACIENTE CON SOSPECHA DE OSTEOMELITIS VALORAR PACIENTE Paciente acude a la emergencia y es valorado por el médico, si cumple criterios de atención por especialidad de traumatología por sospecha de osteomielitis. No cumple criterios de valoración Pasa a la actividad 2 Si cumple criterios de valoración Pasa a la actividad 3 Paciente que acude por la consulta externa de cita subsecuente o referencia. Pasa a la actividad 16	Paciente valorado
2	Médico especialista en emergencia	CONTINUAR CON LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA Medico continua con la valoración de paciente no sospechoso de osteomielitis. FIN	Paciente con atención por otra patología
3	Médico especialista en emergencia	SOLICITAR VALORACIÓN Medico al valorar al paciente verifica que cumple los criterios y solicita ser valorado por la especialidad de traumatología mediante el sistema MD-SOS. Criterios clínicos	Interconsulta a la especialidad

		• Antecedentes • Cuadro clínico • Examen físico Criterios de diagnostico • Hemograma completo • Velocidad de eritrosedimentación PCR (marcador para valorar procesos infecciosos) • Exámenes de imagen Pasa a la actividad 4	
4	Médico especialista en traumatología	RECEPTAR LA VALORACIÓN Médico especialista en traumatología verifica el sistema MD-SOSO que el paciente tiene valoración por su especialidad y acude a valorar según disponibilidad de agenda y la complejidad del caso. Pasar a la actividad 5	Especialista con conocimiento de interconsulta
5	Médico especialista en traumatología	DAR TRATAMIENTO AMBULATORIO Médico especialista en traumatología prescribe tratamiento ambulatorio y entrega el formulario de cita subsecuente e indica los pasos a seguir para toma de cita. Pasa a actividad F y continua con el proceso	Paciente con tratamiento y control subsecuente
6	Médico especialista en traumatología	GENERAR INGRESO A HOSPITALIZACIÓN EN AREA DE AISLAMIENTO Médico verifica la disponibilidad de camas en hospitalización y según la disponibilidad y confirmación de cama genera la orden de ingreso. Si hay disponibilidad Pasa a actividad 14 No hay disponibilidad	Formulario de ingreso generado

		Pasa a actividad 7	
7	Médico especialista en traumatología	ACTIVAR GESTION DE RED Médico especialista informa a gestión de red para búsqueda de espacio físico en otra casa de salud y entrega formularios llenos (053) para la activación de red. Pasa a actividad 8	Documentos generados
8	Médico especialista en traumatología	ENTREGAR DOCUMENTOS A GESTION DE RED Medico entrega formularios llenos necesarios para la admisión en otra casa de salud a gestión de red, se prepara documentación complementaria según las indicaciones de la otra unidad de salud que reciba al paciente. Pasa a la actividad 9	Gestionando transferencia
9	Médico especialista en traumatología	INFORMAR QUE CONTINUA EN EMERGENCIA Médico informa a servicio de emergencia la permanencia y genera indicaciones terapéuticas del paciente, durante su estancia hasta verificar la disponibilidad de transferencia a otra unidad de salud. Si hay transferencia Pasa a actividad 10 No hay transferencia Pasa a actividad 11	Paciente en observación de emergencia
10	Médico especialista en traumatología	ENVIAR CON DOCUMENTACION Médico revisa y entrega toda la documentación necesaria para la transferencia del paciente a gestión de red. Indica al paciente y a familiares la	

		transferencia a otra unidad de salud. FIN	
11	Médico especialista en traumatología	PERMANECER EN EMERGENCIA Médico informa a servicio de emergencia la permanencia e indicaciones terapéuticas del paciente, durante su estancia hasta verificar la disponibilidad de transferencia a otra unidad de salud. Continua con la activación de red e informa a gestión de red siga los procesos correspondientes. Si hay disponibilidad Pasa a actividad 12 No hay disponibilidad Pasa a actividad 13	
12	Médico especialista en traumatología. Equipo de alud de emergencia	CONTINUAR CON EL PORCESO DE INGRESO Equipo de salud gestiona el ingreso a hospitalización, medico genera el formulario de internación. Pasa a la actividad A y continua con el proceso	Paciente en proceso de ingreso
13	Médico especialista en traumatología	CONTINUAR CON ACTIVACION DE RED Médico informa a servicio de emergencia la permanencia e indicaciones terapéuticas del paciente, durante su estancia hasta verificar la disponibilidad de transferencia a otra unidad de salud. Continua con la activación de red e informa a gestión de red siga los procesos correspondientes. Pasa a actividad B y continúa con el proceso.	Paciente con activación de RED complementaria

14	Médico especialista en traumatología	APLICAR PROCEDIMIENTO DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN Médico informa a servicio de emergencia la disponibilidad de cama en área de aislamiento, llena hoja de internación, informa a servicio de enfermería para la recepción de paciente, prescribe tratamiento. Pasa a actividad 16	Paciente con ingreso
15	Médico especialista en traumatología	APLICAR PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS. Médico especialista en traumatología inicia procedimiento de tratamiento de osteomielitis en base a bibliografía científica basada en evidencia y disponibilidad de la institución en cuanto a medicación en base al cuadro básico del MSP. Fin	Inicio de tratamiento
16	Médico especialista en traumatología En Consulta Externa	VALORAR PACIENTE Médico valora al paciente y según criterios clínicos y/o laboratorio y/o imagen confirma el diagnóstico. Si confirma el diagnóstico de osteomielitis Pasa a actividad 18 No confirma el diagnóstico de osteomielitis Pasa a actividad 17	Paciente Valorado
17	Médico especialista en traumatología en Consulta Externa	APLICAR PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTES POR LA CONSULTA EXTERNA Médico envía pedido de exámenes complementarios, e informa al paciente proceso para cita control en el sistema de salud. FIN	Paciente con atención en la Consulta Externa

18	Médico especialista en traumatología en Consulta Externa	DEFINIR TRATAMIENTO Médico según criterios: clínicos y/o laboratorio y/o imagen, define tratamiento ambulatorio o de hospitalización. Cumple criterios para atención ambulatoria Pasa a actividad 19 Cumple criterios para atención de hospitalización Pasa a actividad 20	
19	Médico especialista en traumatología en Consulta Externa	GENERAR INGRESO Médico genera la orden de ingreso a hospitalización desde consulta externa, informa a enfermería para continuar con el proceso para el ingreso de paciente a hospitalización. Pasa a la actividad D y continúa con el proceso	Ingreso generado
20	Médico especialista en traumatología	DAR CITA SUBSECUENTE Médico genera la cita en el sistema MD-SOS entrega formulario e informa al paciente el proceso para legalizar y acudir a su control. Pasa a la actividad A y continua con el proceso de atención	Formulario de cita subsecuente
21	Médico especialista en traumatología	ENTREGAR TRATAMIENTO Médico especialista en traumatología prescribe tratamiento ambulatorio y entrega el formulario de cita subsecuente e indica los pasos a seguir para toma de cita. Pasa a actividad C y continua con el proceso	Paciente con tratamiento a domicilio

6. INDICADORES

Número de paciente ingresados con diagnóstico de osteomielitis / Número de pacientes que cumplen criterios de hospitalización x 100.

7. REFERENCIAS

- 1.Freire, Luis Francisco Llerena, et al. Osteomielitis: abordaje diagnóstico terapéutico. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 38.1 (2019): 53-62
2. Rojas Solano María Jesús, Badilla García Jenny. Osteomielitis Aguda: Características Clínicas, Radiológicas y de Laboratorio. Medicina Legal de Costa Rica. 2018. 35 (2), 54-61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000200054&lng=en&tlng=es
3. Álvarez López, Alejandro, Sergio Ricardo Soto-Carrasco, Yenima de la Caridad García Lorenzo. Osteomielitis: enfoque actual. Revista Archivo Médico de Camagüey 22.1 (2018): 94-104.
- 4.Cole WG, Dalziel RE, Leidl S. Treatment of acute osteomyelitis in childhood. J Bone Joint Surg [Br] 1982;64:218-23.
5. Osteomielitis: - REVISTA AVFT.COM <https://www.revistaavft.com> › 11_osteomielitis

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
25 de julio del 2021	NUEVA VERSION	N/A	001

9. ANEXOS

N/ A