CLAVE ROJA

MANEJO INMEDIATO DEL SHOCK HIPOVOLÉMICO GINECO - OBSTÉTRICO

VIGILANTE PERSONAL DE SERVICIO

AGENTE COM. FAMILIAR O COMUNIDAD

APOYO PARA EL MANEJO LOCAL O EN LA REFERENCIA

TÉCNICO DE ENFERMERÍA

1.- ALCANZAR KIT DE CLAVE ROJA Y MATERIAL MÉDICO REQUERIDO; SI ES QUE VA SER REFERIDO, LLEVARLO DURANTE EL TRANSPORTE, PREVIA COORDINACIÓN CON EL MÉDICO.
2.- ALCANZAR BALÓN DE OXÍGENO.
3.- TENER DISPONIBLE EQUIPO DE RESUCITACIÓN.
4.- LLAMAR A MÉDICO ESPECIALISTA.
5.- PREPARAR PACIENTE PARA SALA DE OPERACIONES (SOP).
6.- APOYO A ENFERMERA Y CUMPLIR CON INDICACIONES MÉDICAS.

6

MÉDICO GENERAL

1.- EVALUACIÓN DE FsVs, ESTADO DE CONCIENCIA Y EXAMEN CLÍNICO GENERAL.
2.- EVALUACIÓN OBSTÉTRICA.
3.- DEFINIR SEVERIDAD DEL CASO.
4.- DETERMINAR CANTIDAD DE SANGRE A TRANSFUNDIR.
5.- DAR INDICACIONES MÉDICAS, COORDINAR Y DIRIGIR LAS ACCIONES DE TODO EL EQUIPO DE SALUD.
6.- SI HUBIERA MEDICO ESPECIALISTA: COMUNICAR Y PRESENTAR CASO A ÉSTE O SINO DEFINIR CONDUCTA: MANEJO EN EL ESTABLECIMIENTO O REFERENCIA.
7.- HABLAR CON FAMILIARES DE LA SEVERIDAD DEL CASO Y LA CONDUCTA A TOMAR.

2 8

GESTANTE O PUÉRPERA CON SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE

O CON PS ≤ 60mm Hg CON SIGNOS DE SHOCK: PALIDEZ MARCADA, SUDORACIÓN PROFUSA, PIEL FRÍA, PULSO FILIFORME

ENFERMERA

1.- TOMAR P.A. SI NO ESTÁN CLAROS LOS SIGNOS DE SHOCK.
2.- COLOCAR ClNa 9% EN C/MIEMBRO SUPERIOR CON ABOCATH N° 16 ó 18 A CHORRO. SI HUBIERA HAEMACEL USARLO EN UNO DE LOS BRAZOS: SI SE TRATA DE PUÉRPERA O GESTANTE < 20 SEMANAS AGREGAR 30 UI DE OXITOCINA A UNO DE LOS FRASCOS DE ClNa.
3.- SI NO ES POSIBLE CANALIZAR VÍA : COMUNICAR A MÉDICO PARA QUE CONSIDERE FLEBOTOMÍA, SI ES FACTIBLE.
4.- MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE.
5.- TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA SI ES POSIBLE.
6.- VERIFICAR PREPARACIÓN PARA SOP.
7.- MONITOREO DE FsVs.
8.- TOMAR NOTA DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
9.- CUMPLIR INDICACIONES.
10.- VERIFICAR KIT DE MEDICAMENTOS PARA (SOP) O REFERENCIA SEGÚN SEA EL CASO.

1 4 5 7

LABORATORISTAS

SI EL PACIENTE VA A SER MANEJADO EN EL ESTABLECIMIENTO Y DE ACUERDO A CAPACIDAD RESOLUTIVA TOMA DE MUESTRAS PARA:
- HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO.
- TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA.
- GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR RH.
- PRUEBA CRUZADA DE COMPATIBILIDAD.

OBSTETRIZ

1.- SI ES GESTANTE ≥ 20 SEMANAS:
- MONITOREO OBSTÉTRICO DU LGF.
- NO TACTO VAGINAL.
2.- SI ES GESTANTE < 20 SEMANAS: VERIFICAR PRESENCIA DE RESTOS EN VAGINA Y RETIRARLOS MANUALMENTE HASTA DONDE SEA POSIBLE.
3.- SI ES PUÉRPERA: MASAJE UTERINO PERMANENTE, SI ES POSIBLE BIMANUAL.
4.- CONTROL DE SANGRADO VAGINAL.
5.- COLOCAR SONDA FOLEY N° 14.
6.- APOYO A ENFERMERA Y CUMPLIR CON INDICACIONES.

3

LEYENDA

- ACTIVIDADES INDISPENSABLES QUE DEBEN EJECUTARSE EN FORMA OBLIGATORIA DE ACUERDO A ORDEN DE PRIORIDAD EN EL CUAL SE INDICA MEDIANTE UN NUMERAL RESALTADO A LA DERECHA DE CADA ACTIVIDAD.
- ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL ESTABLECIMIENTO DONDE SE VA A DAR EL MANEJO DEFINITIVO.

CLAVE AZUL

MANEJO INMEDIATO DE LA ECLAMPSIA

VIGILANTE PERSONAL DE SERVICIO

AGENTE COM. FAMILIAR O COMUNIDAD

APOYO PARA EL MANEJO LOCAL O EN LA REFERENCIA

TÉCNICO DE ENFERMERÍA

1.- ALCANZAR KIT DE CLAVE AZUL Y OTROS MATERIALES REQUERIDOS SI ES QUE VA A SER REFERIDO, LLEVARLO DURANTE EL TRANSPORTE, PREVIA COORDINACIÓN CON EL MÉDICO.
2.- ALCANZAR BALÓN DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES.
3.- TENER DISPONIBLE EQUIPO DE RESUCITACIÓN.
4.- LLAMAR A MÉDICO ESPECIALISTA.
5.- PREPARAR PACIENTE PARA SALA DE OPERACIONES (SOP).
6.- APOYO A ENFERMERA Y CUMPLIR CON INDICACIONES.

7

MÉDICO GENERAL

1.- EVALUACIÓN DE FsVs, ESTADO DE CONCIENCIA Y EXAMEN CLÍNICO GENERAL.
2.- EVALUACIÓN OBSTÉTRICA Y DE BIENESTAR FETAL SI ES GESTANTE.
3.- DEFINIR SEVERIDAD DEL CASO.
4.- DAR INDICACIONES MÉDICAS, COORDINAR Y DIRIGIR LAS ACCIONES, DE TODO EL EQUIPO DE SALUD.
5.- SI HUBIERA MÉDICO ESPECIALISTA: COMUNICAR Y PRESENTAR CASO A ÉSTE; O SINO DECIDIR CONDUCTA: MANEJO EN EL ESTABLECIMIENTO O REFERENCIA.
6.- HABLAR CON FAMILIARES DE LA SEVERIDAD DEL CASO Y LA CONDUCTA A TOMAR.

2

GESTANTE O PUÉRPERA CON CONVULSIONES

ENFERMERA

1.- VERIFICAR Y MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE:
- HIPEREXTENSIÓN DE CABEZA.
- COLOCAR TUBO DE MAYO O BAJA LENGUA FORRADO.
- ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON ASPIRADOR O BOMBILLA.
2.- APLICAR DIAZEPAN 10 mg. EV./STAT.
3.- TOMAR P.A. SI PD > 10 mm Hg. COLOCAR NIFEDIPINO 10 mg. SL.
4.- APLICAR SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP. 1 ml. EN C/NALGA.
5.- COLOCAR OXÍGENO A 5 Lts. x MINUTO.
6.- COLOCAR ClNa 9% EN MSI CON ABOCATH N° 18 A 15 gts. x MINUTO.
7.- SI ES GESTANTE VERIFICAR PREPARACIÓN PARA SALA DE OPERACIONES (SOP).
8.- MONITOREO DE FsVs.
9.- TOMAR NOTA DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
10.- VERIFICAR KIT DE MEDICAMENTOS PARA SOP O REFERENCIA, SEGÚN SEA EL CASO.

1 3 4 6

LABORATORISTAS

SI EL PACIENTE VA A SER MANEJADO EN EL ESTABLECIMIENTO Y DE ACUERDO A CAPACIDAD RESOLUTIVA TOMA DE MUESTRAS PARA:
- HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO
- PLAQUETAS.
- TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA.
- GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH.
- UREA Y CREATININA.
- TRANSAMINASAS Y ÁCIDO ÚRICO.
- EXAMEN DE ORINA Y PROTEINURIA.

OBSTETRIZ

1.- SI ES GESTANTE, MONITOREO OBSTÉTRICO FETAL HASTA DEFINIR CONDUCTA: MANEJO EN EL ESTABLECIMIENTO O REFERENCIA.
2.- COLOCAR SONDA FOLEY N°14 CON COLECTOR.
3.- APOYO A ENFERMERA Y CUMPLIR CON INDICACIONES.

5 8

LEYENDA

- ACTIVIDADES INDISPENSABLES QUE DEBEN EJECUTARSE EN FORMA OBLIGATORIA DE ACUERDO A ORDEN DE PRIORIDAD EL CUAL SE INDICA MEDIANTE UN NUMERAL RESALTADO A LA DERECHA DE CADA ACTIVIDAD.
- ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL ESTABLECIMIENTO DONDE SE VA A DAR EL MANEJO DEFINITIVO.

CLAVE AMARILLA

MANEJO INMEDIATO DEL SHOCK SÉPTICO GINECO - OBSTÉTRICO

DEFINICIONES

SEPSIS: CUADRO INFECCIOSO CON DOS ó MÁS DE LOS SIGUIENTES:
- T°> 38°C ó <36°C; FR > 20 x´; FC >90 x´.
- LEUCOCITOS > 12,000 ó <4,000.

SHOCK SÉPTICO: CUADRO DE SEPSIS ASOCIADO A OLIGURIA, HIPOTENSIÓN, PULSO DÉBIL ó ALTERACIONES DEL SENSORIO.
OLIGURIA: DIURESIS <400 cc/24h ó < 30 cc/h.
HIPOTENSIÓN: PAS <90 mmHg ó DISMINUCIÓN DE 40 mmHg ó más EN RELACIÓN A LA PAS BASAL.

TÉCNICO DE ENFERMERÍA

1.- ALCANZAR KIT DE CLAVE AMARILLA Y MATERIAL MÉDICO REQUERIDO.
2.- ALCANZAR BALÓN DE OXÍGENO.
3.- TENER DISPONIBLE EQUIPO DE RESUCITACIÓN.
4.- PREPARAR PACIENTE PARA SOP.
5.- CUMPLIR INDICACIONES ADICIONALES.

1B

ENFERMERA

1.- DE ACUERDO AL ESTADO DE CONCIENCIA GARANTIZAR VÍA AÉREA PERMEABLE, ADMINISTRAR OXÍGENO A 4 Lts. x MINUTO CON BIGOTERA.
2.- COLOCACIÓN DE ClNa 9% 1000 cc. EL PRIMER FRASCO A CHORRO. LUEGO A 50 gts. X MINUTO CON ABOCATH N° 18 Y LLAVE DE DOBLE VÍA.
3.- ANTIBIOTICOTERAPIA: USE CUALQUIERA DE LOS DOS ESQUEMAS.
A) AMPICILINA 1GR. + CLORANFENICOL 1GR. + GENTAMICINA 80 MG.
B) CEFTRIAXONA 1GR. + CLINDAMICINA 600 MG. + AMIKACINA 500 MG. TODOS VÍA EV./ STAT.
4.- SI ES PUÉRPERA O GESTANTE < 20 SEM. AGREGAR 30 UI DE OXITOCINA AL ClNa 9%.
5.- RANITIDINA 50 MG. EV./STAT.
6.- SI DIURESIS ES < 30 cc./h., COMUNICAR AL MÉDICO.
7.- BALANCE HÍDRICO ESTRICTO.
8.- MONITOREO ESTRICTO DE FsVs Y CONTROL PVC.
9.- SI T° > 38.5°C METAMIZOL 1GR. IM.
SI T° < 36.0°C ABRIGAR.
10.- TOMAR NOTA DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y VERIFICAR PREPARACIÓN PARA SALA DE OPERACIONES (SOP).

1A 4A

MÉDICO GENERAL

1.- EVALUACIÓN DE FsVs, ESTADO DE CONCIENCIA, EXAMEN CLÍNICO GENERAL Y GINECOOBSTÉTRICO.
2.- EVALUACIÓN FETAL, SI FUERA GESTANTE.
3.- COMANDAR, COORDINAR Y DIRIGIR LAS ACCIONES DE TODO EL EQUIPO.
4.- CONSIDERAR USO DE FUROSEMIDA DE ACUERDO A DIURESIS.
5.- COMUNICAR AL ESPECIALISTA O DEFINIR MOMENTO Y LUGAR DE REFERENCIA.
6.- COMUNICAR A LOS FAMILIARES DE LA SEVERIDAD DEL CASO.
7.- DAR INDICACIONES ADICIONALES.

2A 4B

GESTANTE O PUÉRPERA CON Dx. DE SHOCK SÉPTICO

LABORATORISTA

DE ACUERDO A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA:
- HEMOGRAMA, HEMOGLOBINA, TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA.
- UREA, CREATININA.
- TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, PLAQUETAS.
- EXAMEN COMPLETO DE ORINA.
- EXAMEN DE SECRECIONES.
- HEMOCULTIVO, UROCULTIVO.

2B

OBSTETRIZ

1.- COLOCAR SONDA FOLEY N°14 CON COLECTOR, CONTROL HORARIO DE DIURESIS Y TOMAR MUESTRA PARA UROCULTIVO.
2.- SI ES GESTANTE, MONITOREO OBSTÉTRICO FETAL Y TOMAR MUESTRA DE SECRECIÓN PARA GRAM Y CULTIVO.
3.- SI ES GESTANTE > 20 SEM., EVALUAR PÉRDIDA Y CARACTERÍSTICAS DE LÍQUIDO AMNIÓTICO Y CONTROL DE LCF.
4.- CUMPLIR INDICACIONES ADICIONALES.

3

MÉDICO ESPECIALISTA

1.- PVC.
2.- DEFINIR MOMENTO DE INTERVENCIÓN QCA.
3.- MANEJO CON INOTRÓPICOS.
4.- CONSIDERAR USO DE CORTICOIDES.
5.- CONSIDERAR REFERENCIA.

5

- PARA CUALQUIER ESTABLECIMIENTO
- PARA ESTABLECIMIENTOS DE REFERENCIA