

	<b>ACTA</b>	FOR-MAN-GD-03
		Versión 0
		Fecha: SEP 2021
		Página 1 de 12

**NOMBRE DE LA REUNIÓN: CAPACITACION RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL**

**LUGAR: ESE POPAYÁN PUNTO DE ATENCIÓN POPAYÁN**

ACTA No 00	HORA INICIAL: 4:45 PM	HORA FINAL: 06:30 PM	DIA	MES	AÑO
			17	11	2022

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR):**

1. Sepsis en el embarazo.

**CITADOS:**

Personal asistencial de la ESE Popayán:

- Punto de Atención Popayán.
- Punto de Atención Calono.
- Punto de Atención Puracé.
- Punto de Atención Totoró.

**1. Invitación a la reunión:**

CAPACITACION ESE POPAYAN

TEMAS:

1. Sepsis en el embarazo- Médico Carlos Prado

Dirigida a: personal Médico, Enfermeros, Auxiliares de enfermería

FECHA: Jueves 17 de noviembre de 2022

HORA: 4+45 pm

Canal: vía Virtual a través de Google meet

Link de conexión a la capacitación: <https://meet.google.com/nvx-wnqp-ush>  
EN LA ESE POPAYAN TRABAJAMOS DE CORAZÓN

Link del Pre Test:

<https://docs.google.com/forms/d/1rdjlSHREN4f3eclK4EqobT0bjFnxRxvNrx5SHIJP1v0/edit>

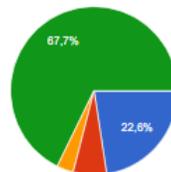
**Desarrollo de la capacitación:**

Se da inicio a la capacitación con la presentación del pre test:

1. LA MEDIDA MAS IMPORTANTE QUE SE DEBE INICIAR ANTES DE LA PRIMERA HORA DESPUÉS DEL DIAGNOSTICO DE SEPSIS ES:

Copiar

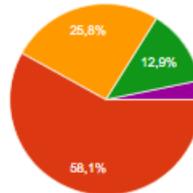
31 respuestas



- Toma de laboratorios para confirmar sepsis
- Toma de signos vitales para confirmar sepsis
- Toma de lactato
- Inicio de antibiótico de amplio espectro
- Inicio de hidratación

2. LAS SEPSIS SON POLIMICROBIANAS, PERO SE DEBE SABER QUE EL GERMEN MAS COMÚN ES:

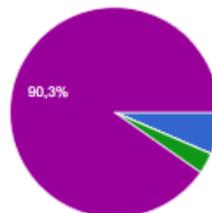
31 respuestas



- Candida
- Escherichia Coli
- Estreptococo del grupo B
- Staphylococcus aureus
- Gardnerella vaginalis

3. ¿CUALES SON LOS PARÁMETROS DE DIAGNOSTICO DE SEPSIS?

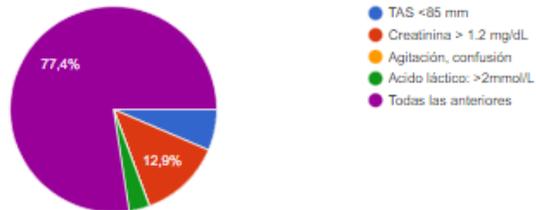
31 respuestas



- Temperatura
- Frecuencia Cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Leucocitos
- Todos

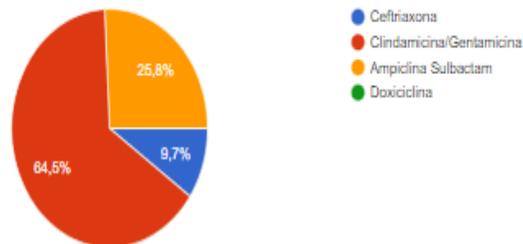
4. ¿CUAL SERIA UNA LESIÓN DE ÓRGANO BLANCO?

31 respuestas



5. EL MEJOR ANTIBIÓTICO PARA UN FOCO OBSTETRICO ES:

31 respuestas



Se da continuidad a la capacitación con la presentación del tema **“Sepsis en el embarazo”** a cargo del médico Carlos Prado, quien abarca la siguiente temática:

- Deficiencia de sepsis: Una afección potencialmente mortal definida como una disfunción orgánica causada por una infección durante el embarazo, el parto, el puerperio o después de un aborto.
- Recomendaciones sobre sepsis materna durante la gestación y puerperio:

Sepsis y shock séptico como emergencia requiere tratamiento y reanimación inmediata (1B)

- Si en infección, hay daño de órgano blanco inexplicable, aún sin fiebre, considerar sepsis(1B)
- Ante sospecha de sepsis: antibióticos empíricos de amplio espectro antes de la primera hora (1B)
- Cultivos (sangre, orina, respiratorio...) y lactato sérico ante sospecha o confirmación de sepsis, y control temprano de la fuente (1C)
- Administración temprana de cristaloides en sepsis con hipotensión o sospecha de hipoperfusión de órganos (1C)
- Uso de norepinefrina como vasopresor de primera línea en sepsis con hipotensión persistente y/o hipoperfusión a pesar de la reanimación con líquidos (1C)
- Terminación de gestación por indicaciones obstétricas, no indicar parto inmediato si el único



## ACTA

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: SEP 2021

Página 4 de 12

motivo es la sepsis (1B).

- Microbiología:

Las Infecciones generalmente son  
Polimicrobianas  
Gram negativas  
Gram positivas  
Fúngicas  
Escherichia Coli : 57%  
Estreptococo del grupo B : 28%

- Top de las **10 perlas**:

Perla 1. Siempre mantener alto índice de sospecha  
Perla 2. implementar herramientas para reconocimiento  
Perla 3: Implemente paquetes de sepsis  
Perla 4. Laboratorios e imágenes para etiología  
Perla 5. Identifique el germen responsable  
Perla 6. Inicie antimicrobiano  
Perla 7. Inicie Líquidos endovenosos  
Perla 8. Escalar de cuidado es crítico (referencia mayor complejidad o servicio complementario)  
Perla 9. Como parte de la estabilización, controle la Fuente  
Perla 10. Anticipe y prevenga resultados adversos

- Identificación de la sepsis: memotecnia SOFA.

- Actuación durante la primera hora.

- Cultivos

- Tratamiento- Antibióticos:

- Foco urinario: Infección urinaria más sepsis Ceftriaxona + Gentamicina ó Ceftriaxona+ Amikacina Carbapenemicos si hay factores de riesgo para resistencia (Hospitalización 3 meses previos, infección intrahospitalaria).
- Foco obstétrico: I trim: Clindamicina + gentamicina ó clindamicina + ceftriaxona II-III trimestre: Metronidazol + gentamicina ó metronidazol + ceftriaxona Carbapenemicos (si hay factores de riesgo).
- Foco respiratorio:  
Neumonía ceftriaxona  
Neumonía multilobar Ceftriaxona + vancomicina  
Neumonía atípica : adicional doxiciclina



## ACTA

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: SEP 2021

Página 5 de 12

Se sospecha o confirma influenza: adicional oseltamivir

- Líquidos:

2 accesos venosos (16-18)

- Cristaloides
- 30 ml/K en las tres primeras horas
- bolos de 300mL c/15 minutos • Meta;
- TAM  $\geq$  65mmHg
- Sensorio normal • Mantenimiento: 1cc/kg/h de acuerdo con respuesta clínica y metas alcanzadas.
- Coloides (en altos volúmenes de cristaloides)

- Monitoría

- Emergencia obstétrica en sepsis:

Líder: A la derecha de la paciente

Asigna asistentes 1 y 2

- Verifica y coordina funciones
- Verifica signos vitales
- Inicia reanimación guiado por metas (lactato, TAM, SaO<sub>2</sub>)
- Identifica y controla foco infeccioso
- Ordena aplicación de medicamentos
- Define nivel de manejo

Asistente 1: cabecera

- Explica a paciente manejo a seguir y posibles efectos secundarios
- Vía Aérea
- Administra O<sub>2</sub> para sat >95%
- Vigila conciencia
- Controla signos vitales
- Controla LEV
- Toma tiempos de intervenciones, anotaciones
- Evita hiper- hipotermia

Circulante: Posible líder

- Rotula tubos, verifica traslado a laboratorio
- Recibe información del líder, la transmite a los familiares
- Recluta personal (si se necesita)
- Activa referencia

### Asistente 2: Lado izquierdo

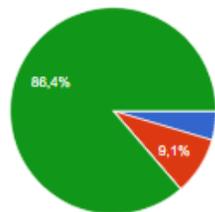
- Garantiza 2 venas (16-18)
  - Toma paraclínicos (3 tubos, tapa roja, morada y gris)
  - Facilita el decubito lateral izquierdo
  - Coloca el monitor fetal
  - Coloca sonda vesical
  - Suministra LEV y Medicamentos
- Manejo ABCD

Posteriormente se realiza la aplicación del pos test:



1. LA MEDIDA MAS IMPORTANTE QUE SE DEBE INICIAR ANTES DE LA PRIMERA HORA DESPUÉS DEL DIAGNOSTICO DE SEPSIS ES:

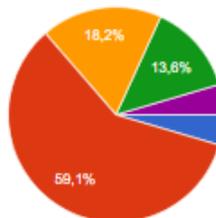
22 respuestas



- Toma de laboratorios para confirmar sepsis
- Toma de signos vitales para confirmar sepsis
- Toma de lactato
- Inicio de antibiótico de amplio espectro
- Inicio de hidratación

2. LAS SEPSIS SON POLIMICROBIANAS, PERO SE DEBE SABER QUE EL GERMEN MAS COMÚN ES:

22 respuestas



- Candida
- Escherichia Coli
- Estreptococo del grupo B
- Staphylococcus aureus
- Gardnerella vaginalis

3. ¿CUALES SON LOS PARÁMETROS DE DIAGNOSTICO DE SEPSIS?

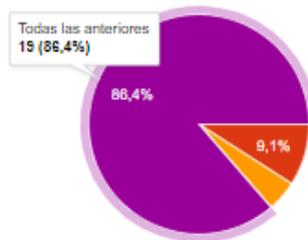
22 respuestas



- Temperatura
- Frecuencia Cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Leucocitos
- Todos

4. ¿CUAL SERIA UNA LESIÓN DE ÓRGANO BLANCO?

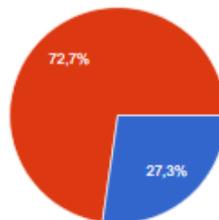
22 respuestas



- TAS <85 mm
- Creatinina > 1.2 mg/dL
- Agitación, confusión
- Acido láctico: >2mmol/L
- Todas las anteriores

5. EL MEJOR ANTIBIÓTICO PARA UN FOCO OBSTETRICO ES:

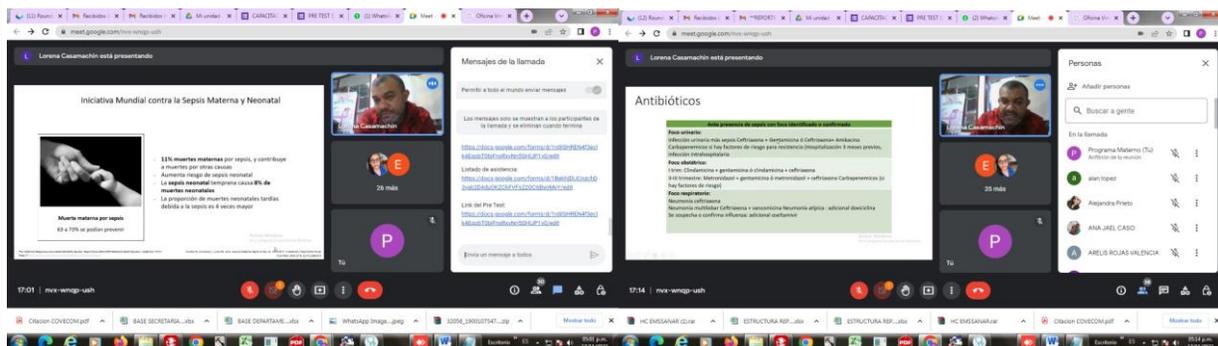
22 respuestas



- Ceftriaxona
- Clindamicina/Gentamicina
- Ampicilina Sulbactam
- Doxiciclina

## ANEXOS:

### 1. Pantallazos de sesión de capacitación virtual:



### 2. Diapositivas:

#### Sepsis materna

Una afección **potencialmente mortal** definida como una **disfunción orgánica** causada por una **infección** durante el embarazo, el parto, el puerperio o después de un aborto

- Tercera causa de muerte materna
- Menos atención, investigación e intervención
- Detección tardía
- Manejos inadecuados
- Muerte y discapacidad
- Aumenta la probabilidad de infección neonatal

#### Iniciativa Mundial contra la Sepsis Materna y Neonatal

Para reducir las muertes maternas y neonatales relacionadas con la sepsis.

- **11% muertes maternas** por sepsis, y contribuye a muertes por otras causas
- Aumenta riesgo de sepsis neonatal
- La **sepsis neonatal temprana** causa **8% de muertes neonatales**
- La proporción de muertes neonatales tardías debida a la sepsis es 4 veces mayor

#### Sepsis materna durante la gestación y puerperio. Nuevas recomendaciones SMFM

- Sepsis y shock séptico como **emergencia** requiere tratamiento y reanimación **inmediata** (1B)
- Si en infección, hay **daño de órgano blanco** inexplicable, aún sin fiebre, considerar sepsis(1B)
- Ante sospecha de sepsis: **antibióticos** empíricos de amplio espectro antes de la **primera hora** (1B)
- **Cultivos** (sangre, orina, respiratorio...) y **lactato sérico** ante sospecha o confirmación de sepsis, y **control temprano de la fuente** (1C)
- Administración temprana de **crystaloides** en sepsis con hipotensión o sospecha de hipoperfusión de órganos (1C)
- Uso de **norepinefrina** como vasopresor de primera línea en sepsis con **hipotensión** persistente y/o **hipoperfusión** a pesar de la reanimación con líquidos (1C)
- Terminación de gestación por indicaciones obstétricas, **no indicar parto inmediato** si el único motivo es la sepsis (1B).

#### Infecciones en pacientes obstétricas críticamente enfermas

INFECCIONES NO RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	
Corioamionitis	
Sepsis Puerperal	
Aborto Séptico	
Infección de Episiotomía (fasciitis necrotizante)	
Tromboflebitis pélvica séptica	
Mastitis – Absceso de Mama	

INFECCIONES NO RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	
<b>Predisposición aumentada por la gestación:</b>	<b>Hallazgo incidental durante la gestación</b>
• Infección de vías urinarias	• Neumonía Adquirida en la Comunidad
	• Apendicitis – Colectistitis- Pancreatitis

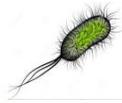
**INFECCIÓN NOSOCOMIAL**

**Perla 1. Siempre mantener alto índice de sospecha**

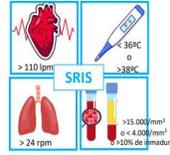
SMFM Consult Series #47: Sepsis during pregnancy and the puerperium | A Shield. Top 10 Pearls for the Recognition, Evaluation, and Management of Maternal Sepsis. Obstet Gynecol 2021;138:289–304

## Microbiología

Las infecciones generalmente son polimicrobianas  
 Gram negativas  
 Gram positivas  
 Fúngicas  
 Escherichia Coli : 57%  
 Estreptococo del grupo B : 28%



### Identificación sepsis



RESOLUCIÓN NÚMERO 0228 DE 2018

	0	1	2	3	4
PaO2/FiO2 (mmHg)	>400	<400	<300	<200	<100
Plaquetas	>150	<150	<100	<50	<20
Bilirrubinas	<1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 5.9	6.0 - 11.9	>12.0
TAM	≥70 mmHg	<70 mmHg	Dopamina+Glyc 5µm + Dobutamina (Qualquer dose)	Dopamina 5.1 µg/kg/min + Epinephrina 0.1 µg/kg/min + Norepinephrina 0.1 µg/kg/min	Dopamina 15 µg/kg/min + Epinephrina 0.1 µg/kg/min + Norepinephrina 0.1 µg/kg/min
Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6
Creatinina	<1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 3.4	3.5 - 4.9	>5.0



qSOFA: Sepsis probable 2 o más presentes



CHOCQUE séptico: mortalidad 40%  
 hipoperfusión (lactato >2mmol/L, o necesidad de vasopresores para mantener TAM ≥ 65mmHg.



Perla 2. implementar herramientas para reconocimiento

### CMQCC

Criterio	Sensibilidad	Especificidad
SRIS (2 o más) TAS < 95 mmHg WBC < 4 o > 12 FC > 100 lpm FR > 20 rpm	0.93	0.63
Modified MEWS (1 o más): TAS < 95 mmHg FC > 120 lpm FR > 20 Cambios neurologicos	0.82	0.87
qSOFA (2 o más): FR > 20 rpm TAS < 100 mm Hg Cambios neurologicos	0.50	0.95

**Tamizaje**  
 • Tamizaje para adultos, no es acertado en gestantes  
 • Propuesta: dos pasos  
 • Revisar uso de ácido láctico durante el trabajo de parto

**Paquetes de intervención**  
 • Actúe rápidamente ante sepsis y choque séptico  
 • Inicie tratamiento, es una emergencia médica  
 • Evalúe respuesta o falta de respuesta a las intervenciones  
 • Comunique el estado de la sepsis durante el cuidado y el traslado

**Control del foco infeccioso**  
 • Antibiótico en la primera hora  
 • Antibiótico según el foco infeccioso. Amplio espectro si no está identificado  
 • Drenaje quirúrgico o percutáneo  
 • Debridamiento oportuno y escalonado

### Criterios para lesión de órgano blanco en diagnóstico de Sepsis (un solo criterio es suficiente)

Lesión de órgano blanco	Criterio (uno solo es suficiente para diagnóstico)
Función respiratoria	• Falla respiratoria aguda, necesidad de ventilación mecánica invasiva o no invasiva • Hipoxemia arterial (PaO2/FiO2 < 300)
Coagulación	• Trombocitopenia (plaquetas <100.000 • INR >1.5 • Tiempo Parcial Tromboplastina TPT >60 Seg
Función hepática	• Hiperbilirrubinemia (BT>2mg/dL)
Función cardiovascular	Hipotensión persistente después de administración de fluidos • TAS <85 mmHg • TAM <65 mmHg • Reducción > 40 mm en TAS
Función renal	• Creatinina > 1.2 mg/dL • Aumento al doble de la creatinina basal • Gasto urinario 0.5ml/kg/hr (por 2 horas)
Acido láctico	• Agitación, confusión o falta de respuesta • 2mmol/L en ausencia de trabajo de parto
Otros **	• Edema significativo o balance + líquidos (<20 mL/Kg en 24h) • Hiperiglicemia (glucosa > 140mg/dL) en ausencia de diabetes • PCR > 2.50 de valor normal • Procalcitonina plasmática >250 de valor normal • Ileo • Reducción de llenado capilar o moteado



GBH R, Bauer M, Ohana L, Salzwedel C, Ciper K, Main E. Improving Diagnosis and Treatment of Maternal Sepsis: A Quality Improvement Toolkit. Stanford, CA: California Maternal Quality Care Collaborative.

California Maternal Quality Care Collaborative

Alto índice de sospecha:  
 Comunicación no jerárquica  
 Cada miembro del equipo empoderado  
 Comunicación efectiva (información relevante, clara y comprensible)

**Paso 1: Tamizaje inicial para todas de rutina (Positivo si 2 o más criterios)**

Temperatura oral < 36°C o >38°C  
 FC > 110 lpm, sostenido por 15 minutos  
 FR > 24 rpm, sostenido por 15 minutos  
 Leucocitos >15.000/mm<sup>3</sup> o < 4.000/mm<sup>3</sup> o >10% de neutrófilos inmaduros (bandas)

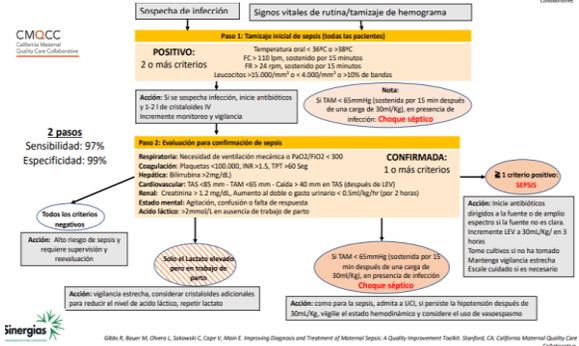
**Paso 2: Confirmación de sepsis (Test para evaluar lesión de órgano blanco)**

**Laboratorios**  
 Hemograma completo (bandas y plaquetas)  
 Estado coagulante(TP/ INR/ TPT)  
 Estado metabólico (bilirrubinas-creatinina)  
 Acido láctico venoso  
**Evaluación clínica**  
 Gasto urinario (sonda vesical)  
 Pulsioximetría  
 Estado mental



GBH R, Bauer M, Ohana L, Salzwedel C, Ciper K, Main E. Improving Diagnosis and Treatment of Maternal Sepsis: A Quality Improvement Toolkit. Stanford, CA: California Maternal Quality Care Collaborative.

### CMQCC



GBH R, Bauer M, Ohana L, Salzwedel C, Ciper K, Main E. Improving Diagnosis and Treatment of Maternal Sepsis: A Quality Improvement Toolkit. Stanford, CA: California Maternal Quality Care Collaborative.

## Actúe rápidamente en la primera hora



- Perla 3: Implemente paquetes de sepsis
- Perla 4: Laboratorios e imágenes para etiología
- Perla 5: Identifique el germen responsable
- Perla 6: Inicie antimicrobiano
- Perla 7: Inicie Líquidos endovenosos

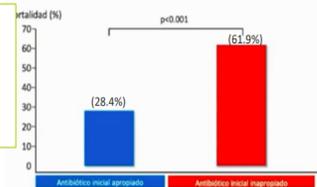


Daniels R, Nutbeam T. The sepsis six and the severe sepsis resuscitation bundle: a retrospective observational cohort study. *Emergency Medicine Journal* 2011;28:507-512.  
A SHIELD. Top 20 Pearls for the Recognition, Evaluation, and Management of Maternal Sepsis. *Obstet Gynecol* 2021;138:289-304

## Cultivos

**Microbiología**  
2 hemocultivos: Vía periférica/ central  
Cultivos de orina, heridas, secreciones, LCR...Según la clínica  
Cultivos endometriales por vía transcervical no son útiles

### Importancia de los cultivos para la reducción de mortalidad por sepsis



Brakim E, et al. The influence of Inadequate Antibiotic Treatment of Bloodstream Infections on Patient Outcomes in the ICU Setting. *Clinical Investigations in Critical Care*. Vol 128, Issue 1, July 2020: 146-155

## Antibióticos

Cada hora de retraso de inicio de antibiótico reduce 7% la sobrevida

	Shock is present	Shock is absent
<b>Sepsis is definite or probable</b>	Administer antimicrobials immediately, ideally within 1 hour of recognition.	Administer antimicrobials immediately, ideally within 1 hour of recognition.
<b>Sepsis is possible</b>	Administer antimicrobials immediately, ideally within 1 hour of recognition.	Repeat assessment* of infection vs. noninfectious causes of acute illness. Administer antimicrobials within 3 hours if concern for infectious process.

- Focos infecciosos**
- Endometritis y corioamionitis
  - Infección urinaria
  - Neumonía

15% de muertes por sepsis: polimicrobianos

Anteparto	Intraparto/ Postparto inmediato	Post-egreso
Aborto séptico	Corioamionitis /infección intraamniótica	Neumonía/Influenza
Corioamionitis /infección intraamniótica	Endometritis	Neumonía/Influenza
Neumonía/Influenza	Neumonía/Influenza	Infección de la herida / fascitis necrotizante
Pielonefritis	Pielonefritis	Mastitis
Apendicitis	Infección de la herida / fascitis necrotizante	Colecistitis

Elección empírica y de amplio espectro  
Guiada por gérmenes y severidad  
Tener en cuenta patrones de resistencia



Rhodes et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Critical Care Medicine*. March 2017 • Volume 45 • Number 3

## Antibióticos

### Ante presencia de sepsis con foco identificado o confirmado

- Foco urinario:**  
Infección urinaria más sepsis Ceftriaxona + Gentamicina ó Ceftriaxona+ Amikacina  
Carbapenémicos si hay factores de riesgo para resistencia (Hospitalización 3 meses previos, infección intrahospitalaria)
- Foco obstétrico:**  
I trim: Clindamicina + gentamicina ó clindamicina + ceftriaxona  
II-III trimestre: Metronidazol + gentamicina ó metronidazol + ceftriaxona  
Carbapenémicos (si hay factores de riesgo)
- Foco respiratorio:**  
Neumonía ceftriaxona  
Neumonía multilobar Ceftriaxona + vancomicina  
Neumonía atípica : adicional doxiciclina  
Se sospecha o confirma influenza: adicional oseltamivir



## Líquidos endovenosos



- 2 accesos venosos (16-18)
- Cristaloides
- 30 ml/K en las tres primeras horas
- bolos de 300mL c/15 minutos
- Meta;
  - TAM ≥ 65mmHg
  - Sensorio normal
- Mantenimiento: 1cc/kg/h de acuerdo con respuesta clínica y metas alcanzadas.
- Coloides (en altos volúmenes de cristaloides)

La adecuada reposición de volumen mejora niveles de lactato como marcador de hipoperfusión



Rhodes et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Critical Care Medicine*. March 2017 • Volume 45 • Number 3

## Lactato

Se correlaciona con la falta de oxigenación en los tejidos y la mortalidad por sepsis

Nivel de lactato	Mortalidad
<2 mmol/L	15%
Entre 2 y 4 mmol/L	25%
>4 mmol/L	40%

La adecuada reanimación puede reducir los niveles de lactato

Se deben interpretar con cautela si está en trabajo de parto



Nguyen, HB. Early lactate clearance is associated with improved outcome in severe sepsis and septic shock. *Critical Care Medicine*. August 2004 - Volume 32 - Issue 8 - p. 1637-1642  
Mark PE. Lactate clearance as a target of therapy in sepsis: a flawed paradigm. *GA Critical Care* 2013 Mar 01;11:13.

## Monitoría

Monitoreo	Tiempos	Consideraciones adicionales
Monitoría fetal	Continuo	Anteparto e intraparto
Pulsioximetría	Continuo	
PAM	c/30 min desde minuto 0	Hasta Lactato <2.0mmol/L, después cada 2 h
Temperatura	c/30 min desde minuto 0	Hasta Lactato <2.0mmol/L, Después cada 2 h
Gasto urinario	c/60 min desde minuto 0	Sonda Foley para cuantificación
Estado mental	Continuo	Agitación, confusión o sin respuesta

### Reanimación basada en metas

Meta	Estrategia
Presión Venosa Central 8 a 12 mmHg	Cristaloides
Presión Arterial Media > 65 mm HG	Cristaloides Vasopresores
Diuresis > 0.5 cc/Kg/hr	Cristaloides
Saturación de oxígeno > 96%	Oxígeno Hemoderivados

**Sinergias** Gilis A, Bouri M, Olvera L, Salinas C, Carr V, Mann E. Improving Diagnosis and Treatment of Maternal Sepsis: A Quality Improvement Toolkit. Stanford, CA: California Maternal Quality Care Collaborative; 2019.   
...Miles et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Critical Care Medicine. March 2017 • Volume 45 • Number 3

## Después de la primera hora

### Prevención trombosis

- Sepsis y embarazo son factores de riesgo independientes para trombosis
- Trombosis en 37.2% de casos con sepsis o choque séptico
- Heparina fraccionada o de bajo peso molecular profiláctica

### Úlceras de estrés

- Protección gástrica:
- Ranitidina amp x 50mg 1 ampolla IV c/12h
- Omeprazol amp x 20mg 1 amp endovenosa cada 12h.

### Evitar hiperglicemia

- Evitar hiperglicemia < 180

### Maduración pulmonar fetal

- Considerar esteroides para gestaciones entre 23-36\* sem

### Controlar hipertermia

- La temperatura > 38°C reduce el consumo fetal de oxígeno y produce taquicardia fetal

Perla 10. Anticipe y prevenga resultados adversos

## Emergencia obstétrica en sepsis

### Lider

#### A la derecha de la paciente

- Asigna asistentes 1 y 2
- Verifica y coordina funciones
- Verifica signos vitales
- Inicia reanimación guiado por metas (lactato, TAM, SaO<sub>2</sub>)
- Identifica y controla foco infeccioso
- Ordena aplicación de medicamentos
- Define nivel de manejo



### Asistente 1

#### Cabecera

- Explica a paciente manejo a seguir y posibles efectos secundarios
- Vía Aérea
- Administra O<sub>2</sub> para sat >95%
- Vigila conciencia
- Controla signos vitales
- Controla LEV
- Toma tiempos de intervenciones, anotaciones
- Evita hiper-hipotermia

### Asistente 2

#### Lado izquierdo

- Garantiza 2 venas (16-18)
- Toma paracentesis (3 tubos, tapa roja, morada y gris)
- Facilita el decubito lateral izquierdo
- Coloca el monitor fetal
- Coloca sonda vesical
- Suministra LEV y Medicamentos

### Circulante

#### Posible lider

- Rotula tubos, verifica traslado a laboratorio
- Recibe información del lider, la transmite a los familiares
- Recruta personal (si se necesita)
- Activa referencia

## MANEJO

**A**

- Asegure permeabilidad de la vía aérea.

**B**

### Respiración eficiente

- Suministre suplemento de oxígeno:
  - Para alcanzar %satO<sub>2</sub> > 95
  - Oxígeno por cánula nasal a 3L/minuto (si no hay pulsioximetría)

**C**

### Mantener circulación adecuada

- Inclinación lateral: desplaza el útero grávido.
- ↓ la compresión aorto-cava / ↑ retorno venoso

- Canalice 2 venas con catéter No.16 o 18.
- Coloque sonda vesical (Foley 14 o 16) → **ojo: gasto urinario.**

- Cristaloides (SSN 0.9% o Hartman):
- Bolos de 300mL cada 15 minutos
  - Metas: **TAM ≥ 65mmHg y sensorio normal**
  - Mantenimiento: 1cc/kg/h según respuesta y metas

**D**

- Diagnostica Sepsis y choque séptico
- Identifica foco
- Control de foco

## 3. Listado de asistencia:



# ACTA

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: SEP 2021

Página 12 de 12

Marca temporal	Nombre Completo	Identificación	Correo electrónico	Número de teléfono	Cargo	Municipio
2022/11/17 3:50:49 p. m. GMT-5	Karla Andrea Bravo Realpe	kandrea022@hotmail	kandrea022@hotmail.com	3225686054	Médico general	Popayan
2022/11/17 4:52:12 p. m. GMT-5	CARLOS ANDRES PRADO HOYOS	CARLOSANDRESPR	CARLOSANDRESPRADO@GMAIL	3162113712	MEDICO	Totoró
2022/11/17 4:53:15 p. m. GMT-5	Maritza yama Ruiz	maritzayama1204@	maritzayama1204@hotmail.es	3104495768	Medico	Puracé
2022/11/17 4:54:27 p. m. GMT-5	Paola Andrea Regalado Fuentes	rpaola@unicauca.e	rpaola@unicauca.edu.co	3218636067	Rural	Totoró
2022/11/17 4:57:42 p. m. GMT-5	Yury Andrea Medina Medina	1061752545	yurymedina92@gmail.com	3113490458	Enfermera RIAMP	Popayan
2022/11/17 4:57:49 p. m. GMT-5	Mariadel mar Zambrano Gaviria	1061685712	sharonmallah@hotmail.com	3235865725	Auxiliar de enfermería	Popayan
2022/11/17 4:58:51 p. m. GMT-5	Kellyn Andrea Mestizo Ramírez	1151964497	Kellynandrea1219@gmail.com	3128314151	Coordinadora PAI	Piamonte
2022/11/17 4:59:24 p. m. GMT-5	Marlodi Rodríguez vargas	1060208118	eileenliz2696@gmail.com	3112844510	Auxiliar enfermeria	Piamonte
2022/11/17 4:59:27 p. m. GMT-5	Diego Armando Astudillo Trujillo	84041595	diegoastudillo271082@gmail.co	312766872	Medico	Caldono
2022/11/17 4:59:35 p. m. GMT-5	Karen Elizabeth Ordoñez Perez	1061787948	Elizabthop96@gmail.com	320 6285829	Auxiliar de enfermería	Popayan
2022/11/17 4:59:36 p. m. GMT-5	Marcela ceron	1061699561	marcelita.ce.9@gmail.com	3105998453	Aux enfermeria	Popayan
2022/11/17 4:59:42 p. m. GMT-5	Victor José Pisso	10538349	victorjulio1960@gmail.com	3207834719	Medico General	Popayan
2022/11/17 4:59:59 p. m. GMT-5	Sandro leon pino Jiménez	76310993	Sanapa_15@hotmail.com	3155836468	Médico	Puracé
2022/11/17 5:00:10 p. m. GMT-5	Yenny velasco pengaos	34553545	Yenny240718@hotmail.com	3113716074	Bacteriologa	Totoró
2022/11/17 5:00:35 p. m. GMT-5	HAROL MAURICIO VIDAL VIDAL	76325254	hamavi.2626@gmail.com	3113075579	Medico	Popayan
2022/11/17 5:00:48 p. m. GMT-5	Elizabeth rosas vargas	34538048	Elizav61@gmail.com	3106046637	Auxiliar de enfermería	Popayan
2022/11/17 5:01:25 p. m. GMT-5	Cristian Ortega	10290464	crisfeorva@gmail.com	3116995062	medico	Popayan
2022/11/17 5:01:31 p. m. GMT-5	Mayeli Meneses Dorado	34572618	mayemeneses1008@gmail.com	3206213006	Auxiliar de enfermeria	Popayan
2022/11/17 5:01:37 p. m. GMT-5	Maria Alejandra Prieto Belalcazar	1062306553	alejaprieto92@gmail.com	3233265016	Medico	Popayan
2022/11/17 5:01:40 p. m. GMT-5	Alan Rolando López Rodríguez	93.408.947	Lopezalanalan81@gmail.com	321 3985402	Médico General	Puracé
2022/11/17 5:02:51 p. m. GMT-5	Sharon Viviana Hernandez Lozada	1002960253	Daliner95@gmail.com	3224817623	Enfermera	Popayan
2022/11/17 5:03:23 p. m. GMT-5	Carlos wilfredo barahona cabrera	98215549	Carlitos.b.c@hotmail.com	3168037325	Medico	Popayan
2022/11/17 5:03:28 p. m. GMT-5	FRANCISCO JAVIER ARCOS ALEGRIA	76323823	fjarcosmed@hotmail.com	3104971572	Medico	Puracé
2022/11/17 5:08:43 p. m. GMT-5	Elkin idarraga	12909590	Sirelkinjavi@gmail.Com	3154671078	Medico general	Popayan
2022/11/17 5:09:01 p. m. GMT-5	Alba Rocio Villaquiran	34540677	rociiovillaquiran28@gmail.com	3164370357	Enfermera	Popayan
2022/11/17 5:09:28 p. m. GMT-5	Yurany Fernandez	1061726658	yuem150214@gmail.com	3147085211	Médico general	Popayan
2022/11/17 5:09:34 p. m. GMT-5	Mayi Sulay Cruz Figueroa	1061730736	mayi.cruz@correounivalle.edu.co	3147591719	Medica	Popayan
2022/11/17 5:09:57 p. m. GMT-5	Luis Fernando Sanchez chantre	1061724859	Luisfer1061@hotmail.com	3225655420	Médico general	Popayan
2022/11/17 5:11:36 p. m. GMT-5	RENE VELASCO	10540412	coordinacionmedicaesepopayan	3206246588	coordinador medico	Popayan
2022/11/17 5:13:27 p. m. GMT-5	Carolina Ramirez Higuera	34332121	Caritoramirez784@gmail.com	3155372227	Auxiliar de enfermería	Popayan
2022/11/17 5:14:13 p. m. GMT-5	Tatiana cortes	1061738528	taticortes6@hotmail.com	3105599644	Aux enfermeria	Popayan
2022/11/17 5:19:00 p. m. GMT-5	Marly astudillo pabon	1061696762	diexastudillo29@gmail.com	3133897819	Aux de enfermeria	Popayan
2022/11/17 5:19:03 p. m. GMT-5	Maddy Andrea pulido sarria	1062775170	maddypulido0716@hotmail.com	3212320902	Auxiliar de enfermería	Totoró
2022/11/17 5:19:10 p. m. GMT-5	bayardo rodriguez burgos	5255163	barod61@hotmail.com	3226447087	mddico	Piamonte
2022/11/17 5:27:24 p. m. GMT-5	DAYANNA PAZ MOSQUERA	34331776	dayannapaz1925@gmail.com	3206742008	enfermera	Caldono
2022/11/17 5:33:30 p. m. GMT-5	Ana Jael Caso	25349224	casoanajael@gmail.com	3206712649	Enfermera	Caldono
2022/11/17 6:57:12 p. m. GMT-5	Ever Enrique iriarte lopez	17973904	iliarteever@gmail.com	3218631210	Medico general	Piamonte
2022/11/17 8:17:09 p. m. GMT-5	Mayerly Dayana Cortes Parreño	1085340069	mayerly121919@gmail.com	3177337950	Medica	Popayan

**Nombre de quien la elaboro:**

*Yury Andrea Medina*

**Yury Andrea Medina Medina**  
**Enfermera Líder RIAMP, PF y tamización cáncer.**