

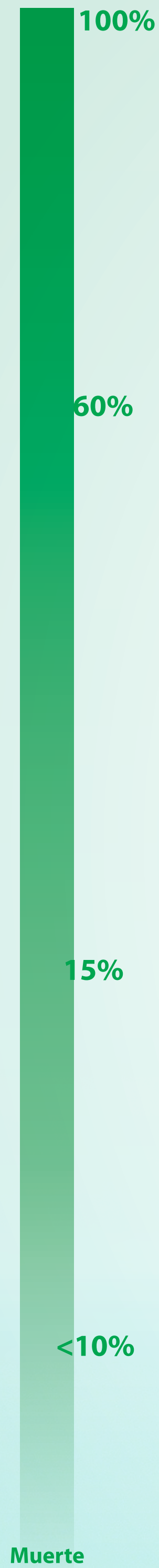


Manejo del Choque Hemorrágico "Código Rojo"

DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA
ANTIOQUIA NUEVA, un hogar para la vida

HORA DE ORO

Porcentaje de superviviencia vs. TIEMPO



Ante: hemorragia obstétrica > 1000 ml y/o signos de choque *

**¡Pida ayuda!
Active el Código Rojo**

Asuma las funciones previamente definidas.
Alerta: banco de sangre, transporte, laboratorio y mensajero

Diagnostique y trate la causa

- Trimestre 1: aborto y sus complicaciones, ectópico, mola
- Trimestre 2 y 3: placenta previa, abrupcio de placenta, ruptura uterina
- Hemorragia posparto (HPP): cuatro Ts
Tono: uterotónicos + masaje
Trauma: desgarros, ruptura uterina
Tejido: retención de restos
Trombina: alteración de la coagulación

Estabilice y decida

- Suministre oxígeno (máscara o Ventury)
- Canalice dos venas, catéter # 14 ó 16
- Tome muestras para exámenes
- Inicie 2000 ml de cristaloides (calentados con el sistema que tenga disponible)
- Clasifique el estado de choque * y continúe la reposición con cristaloides 3 a 1
- Si es choque grave inicie 2 unidades GR O idealmente Rh negativo
- Mantenga la temperatura corporal
- Evacue vejiga y mida eliminación

* **Precaución: evite la reposición rápida y/o de grandes volúmenes en pacientes con preeclampsia, anemia y cardiopatías**

Asuma: usted es 2° - 3er nivel

No mejoría y/o necesidad de cirugía inmediata

○ Si es choque grave suministre sangre ABO/Rh específica idealmente con pruebas cruzadas.
○ Una vez haya recuperado a la paciente del estado de choque, conserve el volumen: 300 ml/hora de cristaloides.
○ Continúe actividades de hemostasia: masaje uterino, uterotónicos, compresión externa de la aorta (Si es HPP)
○ Monitoree la respuesta clínica: sensorio, perfusión, pulso, presión arterial, eliminación urinaria, temperatura y frecuencia respiratoria.
○ Si persiste la hipotensión reevalúe volemia y considere soporte inotrópico y vasopresor.
○ Considere la necesidad de cirugía o terminación del embarazo.

Mejoría
Continúe vigilancia activa

○ Vigile CID: TP, TPT, plaquetas, fibrinógeno, dímero D
○ Corrija la CID antes de la cirugía
○ Vigile y corrija estado ácido-básico
○ Inicie sangre ABO/Rh específica con pruebas cruzadas
○ Conserve volumen circulatorio: 300 ml/hora
○ Mantenga actividades de hemostasia
○ Evalúe necesidad de cirugía
○ Evalúe necesidad de cuidados intensivos

Mejoría
Continúe vigilancia activa

Remita
Transporte adecuado
Personal capacitado
Líquidos IV + medicamentos

Remita
No mejoría o usted no cuenta con todas las condiciones necesarias

Asuma: usted es 3er nivel

Usted no cuenta con todas las condiciones necesarias
Remita

* Clasificación del choque hipovolémico

Pérdida de volumen (%) y ml para una mujer entre 50-70Kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial Sistólica (mm/Hg)	Grado del choque	Cristaloides a infundir en la primera hora
10-15% 500-1000 ml	Normal	Normal	60 - 90	> 90	Compensado	
16 - 25% 1000-1500 ml	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91 - 100	80 - 90	Leve	3000 - 4500 ml
26 - 35% 1500 - 2000 ml	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101 - 120	70 - 79	Moderado	4500 - 6000 ml
> 35% > 2000 ml	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar >3 segundos	> 120	< 70	Severo	> 6000 ml

El grado de choque lo define el peor parámetro encontrado