HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO
"MIGUEL A. MARISCAL LLERENA"

DIRECTIVA: ALERTA OBSTETRICA MEDIANTE EL USO DE CLAVES PARA EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

AYACUCHO - 2024

DIRECTIVA: ALERTA OBSTETRICA MEDIANTE EL USO DE CLAVES PARA EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

I. FINALIDAD:

Brindar una atención inmediata, oportuna, eficaz, altamente especializada y de calidad, en forma coordinada, a las pacientes durante las emergencias obstétricas que se puedan presentar en el Hospital Regional de Ayacucho.

II. OBJETIVO:

General:

- Establecer el uso de claves para la declaratoria de la Alerta Obstétrica Institucional como respuesta a las emergencias obstétricas

Específicos:

- Normar el uso de claves para la declaratoria de la Alerta Obstétrica Institucional como respuesta a las emergencias obstétricas que comprometan la vida de nuestras pacientes durante el embarazo, parto y puerperio.
- Establecer los flujos de atención de pacientes Obstétrica critica con necesidad quirúrgica y médica a través del abordaje multidisciplinario y el Sistema de Alerta y Respuesta Rápida en Obstetricia así contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna en el Hospital Regional de Ayacucho

III. AMBITO DE APLICACION

La presente Directiva es de aplicación obligatoria para el personal médico, cualquiera sea su condición y que labora en Áreas Críticas (UCI, Trauma shock), Centro quirúrgico (Anestesiología), Imágenes, Laboratorio y Banco De sangre del Hospital Regional de Ayacucho.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA JEFATURA

IV. BASE LEGAL

- ROF Institucional aprobado con Ordenanza Regional N° 018- 2018 – GRA/CR del 09 de octubre del 2018.
- Resolución ministerial N° 517-2004-MINSA que aprueba la directiva N° 036 - 2004-OGDN/ MINSA –V-01: "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencia y Desastres".
- D.S. N° 013-2006-SA: Aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios, Médicos de Apoyo.
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27604: Ley que modifica la ley N°26842 respeto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención medica en casos de emergencia y partos.
- R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042 - MINSA/DGSP- V01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

V. DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES:

Alerta: Es la situación declarada por la autoridad de salud con el fin de adoptar las medidas que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños de la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencia o desastre, y está normado por la Directiva Ministerial ***Nº 036-004-OGDN/MINSA-V.01*** en las que se definen las variables operacionales: Alerta verde, Alerta amarilla y Alerta Roja.

Alarma: Es la presencia de un evento adverso o emergencia interna. Se dará la alarma respectiva mediante ***uso de altavoces, sistema de perifoneo***, e incluso hasta la sirena de la ambulancia, a partir de la cual se efectuarán inmediatamente las acciones de respuesta respectiva.

Alarma Obstétrica: Es la presencia de un evento médico grave durante el embarazo, parto o puerperio, que compromete la vida de las pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho.

Clave: Es el código que se utiliza para identificar una alarma obstétrica según el tipo de evento grave que presenten las usuarias, sea shock hemorrágico, Trastorno Hipertensivo del Embarazo. (Eclampsia y Síndrome HELLP) o shock Séptico.

Clave Roja: Respuesta inmediata ante el daño identificado de Shock Hipovolémico por causa obstétrica en el Hospital Regional de Ayacucho.

Clave Azul: Respuesta inmediata ante el daño identificado de eclampsia, que se presenta en gestantes o puérperas en el Hospital Regional de Ayacucho.

Clave Amarilla: Respuesta inmediata ante el daño identificado de Shock Séptico de causa obstétrica en el Hospital Regional de Ayacucho.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA * JEFATURA *

Equipos de Guardia: Personal asistencia del Hospital Regional de Ayacucho, programado en turnos de 12 horas, las 24 horas del día de acuerdo al reglamento de Administración de Guardias Hospitalarios ***(R.M. Nº 0573-92-SA/ AM)***.

Jefe de Guardia: Medico responsable del equipo de guardia programado en tumos de 12 horas, con capacidad de manejo y resolución de casos médicos y administrativos, que presenten las pacientes deI Hospital Regional de Ayacucho

Perifoneo Institucional: Mecanismo de alarma permanente vía telefónica, por alto parlante durante las 24 horas para las áreas asistenciales y administrativas deI Hospital Regional de Ayacucho.

Equipo de salud de respuesta inmediata: Conformado por el Médico Jefe de Guardia, Médico Gineco Obstetra de turno, Médico Intensivista, Médico Anestesiólogo, Medico Emergenciologo, Enfermera, Obstetra, Personal de Banco de Sangre, Técnico de Laboratorio, Técnico de Enfermería y otros según necesidad del caso.

VI. Disposiciones específicas

6.1 La alarma obstétrica se declarará en el Hospital Regional de Ayacucho, luego de la evaluación y diagnóstico del caso obstétrico en el Servicio de Emergencia, Centro Obstétrico, Unidad de Cuidados Intensivos, Sala de Operaciones o en los Servicios de hospitalización de Ginecología y Obstetricia, ante los siguientes problemas:

6.1.1. Clave Roja: Shock hemorrágico de causa obstétrica.
6.1.2. Clave Azul: Eclampsia en gestantes o puérperas.
6.1.3. Clave Amarilla: séptico relacionado a infección durante el embarazo, parto o puerperio.

6.2 Una vez identificado el evento los responsables de declarar la alarma serán:

(en realidad cualquiera podría identificar la Alerta obstétrica, pero siempre comunicar al jefe de guardia para que inicie el sistema de alerta y respuesta rápida en obstetricia: Anexo N°1)

6.2.1 Médico Jefe de Guardia
6.2.2 Médico Asistente Gineco-Obstetra de guardia programado.
6.2.3 Médicos Asistentes Gineco-Obstetra programados en servicio
6.2.4 Médicos Intensivistas programados
6.2.5 Médicos Emergenciologos
6.2.6 Médicos Anestesiólogos programados
6.2.7 El profesional de salud que identifique el caso de manera inmediata (Enfermera, Obstetra u otro profesional de salud)

6.3 El responsable de declarar, la alarma se comunicará con la central Telefónica (anexo 1494) para que difunda mediante ***perifoneo Institucional***, la Alarma Obstétrica, utilizando la palabra: Clave Roja, Azulo o Amarilla, de acuerdo al caso, identificando al Servicio que origina la misma.

6.4 El Médico Jefe de guardia, así como el equipo de salud de respuesta inmediata al escuchar el perifoneo institucional de la Clave obstétrica acudirán al sector respectivo de ***forma inmediata sin necesidad de interconsultas para manejo conjunto.***

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA JEFATURA

6.5 Luego de la evaluación y diagnostico respectivo, en coordinación con el médico asistente del sector donde se originó la alarma obstétrica, el médico Jefe de guardia y/o quien este profesional haya designado, ***determinará el tratamiento médico (UCI/trauma Shock) o quirúrgico (Sala de Operaciones)*** a la emergencia obstétrica detectada, programando el Equipo de Salud de acuerdo al caso para su manejo resolutivo en relación al daño obstétrico detectado.

6.5.1 Tener en cuenta el manejo del Cuadro Clínico de acuerdo a lo establecido en ***las Guías Clínicas Departamento de Ginecoobstetricia 2024 - HRA.***

6.5.2 De ser. el caso quirúrgico, en Sala de operaciones el personal de salud programado, actuara de acuerdo a las normas vigentes y brindara las facilidades del caso para la mejor resolución de la Patología asociada en el menor tiempo posible.

6.6 Si el médico Jefe de Servicio, en su área de origen, detecta la alarma Obstétrica, coordinará con el Médico Jefe de Guardia programado, la mejor solución posible, y de ser necesario convocará a una Junta Médica, además indicará al personal de obstetricia y/o enfermeras el inicio del tratamiento médico de acuerdo a las guías clínicas vigentes.

6.7. El médico asistente Ginecoobstetra (que no está de guardia) en servicio de Hospitalización o En consulta externa detecta una alarma obstétrica, comunicará a su jefe inmediato, iniciando el tratamiento médico de acuerdo al caso, en estricto cumplimiento de las Guías Clínicas vigentes.

6.8. Si el medico asistente Ginecoobstetra que está de Guardia Hospitalaria, detecta la alarma obstétrica, comunicara al Jefe de guardia, iniciando el tratamiento médico, de acuerdo a las Guías Clínicas autorizadas.

6.9. La Obstetra asistencial, ante la presunción de cualquier alarma obstétrica comunicará el caso clínico al médico asistente para declarar la alarma respectiva, iniciando el tratamiento impartido por el médico tratante.

6.10. La Enfermera asistencial ante la sospecha de cualquier alarma obstétrica, comunicará el caso al médico asistente, médico de guardia, iniciando el tratamiento de acuerdo al caso, por indicación médica.

6.11. El Técnico en enfermería coordinará con la Enfermera u Obstetra asistencial, el cumplimiento de las indicaciones médicas impartidas y de acuerdo al caso, conducir a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos, trauma shock o a Sala de Operaciones.

6.12. Para la aplicación de estos protocolos es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- Requiere de trabajo en equipo que permita responder en forma organizada y priorizando procedimientos.
- Estas complicaciones pueden presentarse en cualquier servicio del instituto: Servicio de Emergencia (trauma shock), Centro Obstétrico, Sala de Operaciones, Hospitalización de Obstetricia o Ginecología.
- Requiere que se cumplan tres condiciones:
  - Conocimiento de los procedimientos a realizar.
  - Destreza para realizar los procedimientos y
  - Abastecimiento con los medicamentos, materiales e insumos requeridos
- No es indispensable determinar el diagnóstico:
  - En el caso de clave roja sólo requiere determinar el momento en que se presenta la hemorragia y las funciones vitales.
  - En el caso de clave azul se basa en signos y síntomas
  - En el caso de clave amarilla, tiene en cuenta signos y síntomas, así como antecedentes de importancia
- Priorizar la estabilización y manejo clínico de la paciente.
- La aplicación se activará en el momento que cualquier proveedor que identificara la emergencia; diera la voz de alarma: "CLAVE ROJA", "CLAVE AZUL" o "CLAVE AMARILLA", según el caso; utilizando el perifoneo del hospital para dar la alerta de la clave al personal de turno o de guardia.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA JEFATURA

- El personal de turno o de guardia deberá constituirse de inmediato al lugar de la emergencia y procederá de acuerdo a cada protocolo. (en un periodo no mayor de 10 minutos)

6.13 La clasificación de las claves será como sigue:

A. Clave ROJA

Es un protocolo que da las pautas en orden de prioridad para el manejo inmediato del shock hipovolémico de causa Gineco obstétrica, cuyo objetivo es mejorar la atención inmediata de la gestante o puérpera. en estado crítico por shock hipovolémico Hemorrágico obstétrico, y optimizar la estructura y los procesos de atención de las gestantes o puérperas con shock hipovolémico hemorrágico bstétrico que se encuentran en estado crítico.

A.1 Definición:

La Clave Roja forma parte de una estrategia que busca disminuir la mortalidad materna producida por el shock hipovolémico hemorrágico obstétrico en gestantes o puérperas, mediante la estandarización de' procedimientos en el manejo inmediato de esta entidad en los diferentes servicios de atención del Hospital Regional de Ayacucho.

A.2 Indicaciones:

- En todo caso de hemorragia severa a consecuencia de complicación del embarazo, parto o puerperio, con sangrado visible o no visible y con signos de shock hipovolémico: Taquicardia mayor de 100. latidos por minuto, presión arterial sistólica igual o menor de 90 mm Hg, palidez marcada de piel y mucosas, compromiso del sensorio, FR > 20 Diuresis < 30 ml/hora.
- En todo caso de complicaciones obstétricas con sangrado oculto y con signos de shock hipovolémico

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA JEFATURA

A.3 kit de clave roja

MEDICAMENTOS , INSUMOS	CANTIDAD
Cloruro de Sodio 9%0 1000 CC	5
Coloide frasco 1000 cc	2
Equipo de venoclisis	2
Catéter endovenoso N" 18	2
Oxitocina 10 UI	6
Ergonovina 0.2 mg	3
Misoprostol 200 ug	5
Ácido Tranexámico (inyectable)	1
Jeringas 5 cc	5
Jeringa 50 cc .	1
Sonda Foley N" 16	1
Bolsa colectora de orina	1
Guantes estériles	10
Tubo de mayo	1
Bombilla de aspiración	1

Mascarilla de oxígeno con reservorio	1
Relación pormenorizada del contenido del KIT, pegada en el reverso de la tapa	

A.4 Ubicación del kit de la clave Roja

- Emergencia:
  - Shock Trauma
  - Tópico de triaje
  - Sala de Observación

- Centro obstétrico:
  - Salas de dilatación y partos
  - Sala de observación de puerperio inmediato.
- Hospitalización de obstetricia y ginecología
- Sala de operaciones
- Ambulancias

A.5 Procedimiento de la clave Roja.

A.5.1 VIGILANTE

1. Orientar a la paciente o familiares hacia los consultorios de triaje o sala de shock trauma o sala de observación y avisar al obstetra o enfermera.

A.5.2 TÉCNICA DE ENFERMERíA

1. Alcanzar Kit clave roja
2. Alcanzar oxígeno y aspirador
3. Alistar el equipo de resucitación
4. Llamar al médico y cumplir indicaciones

A.5.3 ENFERMERA

1. Verificar y mantener vía aérea permeable
2. Elevar el mentón y desplazar la mandíbula inferior hacia adelante
3. Verificar presencia de cuerpo extraño
4. Aspirar secreciones con aspirador o bombilla
5. Colocar tubo de mayo de ser necesario
6. Poner oxígeno 4-5 litros/min
7. Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 ce y pasar 300 cc a chorro y luego continuar con LX gotas por minuto
8. Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y en caso de puérpera con atonía uterina agregar oxitocina 20 UI
9. En caso de puérpera con atonía uterina pese a la administración de oxitocina administrar ergometrina O.2mg. IM
10. En caso de puérpera con atonía uterina pese. a la administración de oxitocina y ergometrina, administrar Misoprostol 600 ug vía rectal (de acuerdo a las Guías Clínicas vigentes).

11. Monitorizar las funciones vitales permanentemente.
12. Tomar nota de los medicamentos administrados.
13. Colocar sonda Foley con bolsa colectora y medir diuresis horaria.

A.5.4 MÉDICO

1. Iniciar las medidas de resucitación inicial con el objetivo de Estabilizar funciones vitales.
2. Evaluar a la paciente:
    a. Funciones vitales
    b. Estado de conciencia
    c. Examen clínico general
    d. Evaluación obstétrica y de bienestar fetal
3. Definir severidad del cuadro
4. Dar indicaciones siguiendo las Guías de Práctica Clínica del departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Ayacucho
5. Informar a los familiares del estado de la paciente, severidad del caso y conducta a seguir.
6.- Se realizará ***Manejo conjunto de paciente*** identificado como ***CLAVE ROJA***, siendo esta multidisciplinario, ***sin necesidad de solicitar interconsultas***. (llenar Anexo N° 2) Se iniciará en el momento que cualquier proveedor que identificara la emergencia y diera la voz de alarma: "CLAVE ROJA"; utilizando el perifoneo del hospital para dar la alerta de la clave al personal de turno o de guardia. Debiendo acudir de manera inmediata, priorizando dicha alerta las siguientes especialidades.

- Médico Asistente Gineco-Obstetra programado en la guardia o en Hospitalización.
- Médicos Intensivistas y/o Medicas internistas programados en las Unidad de cuidados Intensivos.
- Médicos Emergenciologos programados en Trauma Shock
- Médicos Anestesiólogos programado en Centro quirúrgico.

7.- El medico jefe de la guardia coordinará este equipo multidisciplinario encontrando la mejor solución posible, y de ser necesario convocará a una Junta Médica, además indicará al personal de obstetricia y/o enfermeras el inicio del tratamiento médico de acuerdo a las guías clínicas vigentes (ver Anexo 1)

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
JEFATURA

A.5.5 OBSTETRA

1. Si es gestante: Monitoreo obstétrico fetal con doppler
2. Si es gestante: Monitoreo de contracciones uterinas
3. Si es gestante evaluar presencia de sangrado
4. En caso de puérpera con sangrado proceder a realizar masaje uterino bimanual permanente.

A.5.6 TÉCNICO DE LABORATORIO

1. Tomar muestras de sangre para hemoglobina-hematocrito, Grupo sanguíneo y Factor Rh, Hemograma, Perfil de coagulación (Plaquetas, Fibrinógeno, Tiempo de

Protrombina y Tiempo Parcial de Tromboplastina y Pruebas cruzadas para transfusión de sangre)
2. Entregar con prontitud los resultados obtenidos al médico de guardia y procesar los hemoderivados requeridos.

A.5.7. BANCO DE SANGRE

El personal de Banco de sangre cumple un rol fundamental en relación a la transfusión sanguínea siendo esta un procedimiento médico terapéutico que tiene como objetivo corregir la deficiencia de un componente específico de la sangre, en lo que respecta a la capacidad de transporte de oxígeno (componente eritrocitario) o con relación a la función hemostática (plaquetas y/o factores de coagulación) de nuestras pacientes con ***Clave Roja***.
Es de vital importancia la respuesta inmediata oportuna del servicio de Banco de Sangre, siendo necesario fortalecer y darles sostenibilidad a sus procesos para contar con todos los hemocomponentes necesarios que se detallan a continuación:

- Paquete globular
- Plaquetas simples
- Concentrado de Plaquetas
- Plasma Fresco congelado
- Crioprecipitados.

A.6 Las acciones de técnicos, enfermeras, obstetras y médicos deben coordinarse adecuadamente, para interactuar simultáneamente brindando una atención oportuna y eficiente. El equipo será dirigido por el Jefe de Guardia o el Médico Gineco Obstetra de mayor experiencia

B. CLAVEAZUL

Es un protocolo que da las pautas en orden de prioridad para el manejo inmediato de la gestante en estado crítico por pre-eclampsia severa, eclampsia o síndrome de HELLP.

B.1 Definición:

La Clave azul forma parte de una estrategia que. busca disminuir la mortalidad materna producida por la pre-eclampsia severa, eclampsia o Síndrome HELLP mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato de esta entidad en los diferentes servicios de atención del Hospital Regional de Ayacucho

B.2 Indicaciones: La clave azul se aplicarán todo caso de gestante o puérpera con cuadro de Hipertensión Inducida por el Embarazo complicada con:

- Pre-eclampsia severa
- Eclampsia
- Síndrome de HELLP

B.3 Kit de clave azul

MEDICAMENTOS , INSUMOS	CANTIDAD
Cloruro de sodio 9%0 1000 ce frasco	4
Equipo de venoclisis	2

Llave de doble vía 1	2
Equipo de Infusión tipo bureta 100 cc	2
Bránula # 18	2
Tubo de mayo	1
Bombilla de aspiración	1
Mascarilla de oxígeno con reservorio	1
Sonda Foley # 16	1
Bolsa colectora de orina	1
Sonda de aspiración	1
Sulfato de Magnesio 20% ampolla	5
Gluconato de Calcio 10%	2
Nifedipino 10 mg tableta	3
Jeringa 20 cc	2
Jeringas de 10 cc	2
Agujas descartables # 18	2
Agujas descartables # 21	2
Guantes	2
Paquetes de gasa mediana	2
Relación pormenorizada del contenido del KIT, pegada en el reverso de la tapa	

B.4 Ubicación del kit de clave azul

- Emergencia:
  - Shock Trauma
  - Tópico de triaje
  - Sala de Observación

- Centro obstétrico:
  - Salas de dilatación y partos
  - Sala de observación de puerperio inmediato.
- Hospitalización de obstetricia y ginecología
- Sala de operaciones
- Ambulancias

B.5 Procedimiento de la clave Azul.

B.5.1 VIGILANTE

1. Orientar a la paciente o familiares hacia los consultorios de triaje o sala de shock trauma o sala de observación y avisar al obstetra o enfermera.

B.5.2 TÉCNICA DE ENFERMERíA

1. Alcanzar Kit clave roja
2. Alcanzar oxígeno y aspirador
3. Alistar el equipo de resucitación
4. Llamar al médico y cumplir indicaciones

B.5.3 ENFERMERA

1. Verificar Y mantener vía aérea permeable
2. Esperar que terminen las convulsiones
3. Elevar el mentón y desplazar la mandíbula inferior hacia adelante
4. Verificar presencia de cuerpo extraño
5. Aspirar secreciones con aspirador o bombilla
6. Colocar tubo de mayo de ser necesario
7. Poner oxígeno 4-5 litros/min
8. Canalizar vía con solución salina al 9‰ 50 cc y Sulfato de magnesio 20% 50 cc (5 ampollas) con catéter venoso N° 18, llave de doble vía y Equipo de infusión tipo bureta e iniciar una dosis de carga de Sulfato de Magnesio 4 gr (40 cc) EV en 20 minutos y luego continuar con una dosis de mantenimiento de Sulfato de Magnesio 1 gr (10 cc) EV por hora durante 24 horas.
9. Canalizar vía con solución salina al 9‰ 1000 cc y pasar 45 gotas por Minuto.
10. Tomar y monitorizar las funciones vitales
11. Administrar Nifedipíno 10 mg vía oral si hipertensión arterial persiste luego de administrado el sulfato de magnesio.
12. Tomar nota de los medicamentos administrados.
13. Colocar sonda Foley con bolsa colectora. Con la orina que evacúe tome muestra para examen completo de orina y para albuminuria con ácido sulfosalicílico, haga inmediatamente la prueba y reportar el resultado al médico.
14. Medir diuresis horaria.

B.5.4 MEDICO

1. Estabilizar funciones vitales
2. Evaluar a la paciente:
    a. Funciones vitales
    b. Estado de conciencia
    c. Examen clínico general
    d. Evaluación obstétrica y de bienestar fetal
3. Definir severidad del cuadro
4. Dar indicaciones siguiendo las Guías de Práctica Clínica del departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Ayacucho
5. Informar a los familiares del estado de la paciente, severidad del caso y conducta a seguir
6.- Se realizará ***Manejo conjunto*** de paciente identificado como ***CLAVE AZUL***, siendo esta ***multidisciplinario, sin necesidad de solicitar interconsultas***. (llenar Anexo N° 2) Se iniciará en el momento que cualquier proveedor que identificara la emergencia y diera la voz de alarma: "CLAVE AZUL"; utilizando el perifoneo del hospital para dar la alerta de la clave al personal de turno o de guardia. Debiendo acudir de manera inmediata, priorizando dicha alerta las siguientes especialidades.

- Médico Asistente Gineco-Obstetra programado en la guardia o en Hospitalización.
- Médicos Intensivistas y/o Medicas internistas programados en Las Unidad de cuidados Intensivos.
- Médicos Emergenciologos programados en Trauma Shock

- Médicos Anestesiólogos programado en Centro quirúrgico.

7.- El medico jefe de la guardia coordinará este equipo multidisciplinario encontrando la mejor solución posible, y de ser necesario convocará a una Junta Médica, además indicará al personal de obstetricia y/o enfermeras el inicio del tratamiento médico de acuerdo a las guías clínicas vigentes (ver Anexo 1)

B.5.5 OBSTETRA

1. Si es gestante: Monitoreo obstétrico fetal con doppler
2. Si es gestante: Monitoreo de contracciones uterinas
3. Si es gestante evaluar presencia de sangrado
4. En caso de puérpera con sangrado proceder a realizar masaje uterino bimanual permanente.

B.5.6 TECNICO DE LABORATORIO

1. Tomar muestras de sangre para hemoglobina-hematocrito, Grupo sanguíneo y Factor Rh, Hemograma, Perfil de coagulación (Plaquetas, Fibrinógeno, Tiempo de Protrombina y Tiempo Parcial de Tromboplastina)
2. Procesar la muestra de orina para ácido sulfosalicílico
3. Entregar con prontitud los resultados obtenidos al médico de guardia

B.6 Las acciones de técnicos, enfermeras, obstetras y médicos deben coordinarse adecuadamente, para interactuar simultáneamente brindando una atención oportuna y eficiente

B.5.7. BANCO DE SANGRE

El personal de Banco de sangre cumple un rol fundamental en relación a la transfusión sanguínea siendo esta un procedimiento médico terapéutico que tiene como objetivo corregir la deficiencia de un componente específico de la sangre, en lo que respecta a la capacidad de transporte de oxígeno (componente eritrocitario) o con relación a la función hemostática (plaquetas y/o factores de coagulación) de nuestras pacientes con ***Clave Azul***.

Es de vital importancia la respuesta inmediata oportuna del servicio de Banco de Sangre, siendo necesario fortalecer y darles sostenibilidad a sus procesos para contar con todos los hemocomponentes necesarios que se detallan a continuación:

- Paquete globular
- Plaquetas simples
- Concentrado de Plaquetas
- Plasma Fresco congelado
- Crioprecipitados

C. Clave AMARILLA

Es un protocolo que da las pautas en orden de prioridad para el manejo inmediato de la gestante o puérpera en estado crítico por sepsis severa o shock séptico obstétrico.

C.1 Definición:

La clave amarilla forma parte de una estrategia que busca disminuir la mortalidad materna producida por la sepsis severa o el shock séptico obstétrico en gestantes o puérperas mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato de esta entidad en los diferentes servicios de atención' del Hospital Regional de Ayacucho

C.2 Indicaciones

Aborto infectado, pielonefritis, corioamnionitis y endometritis puerperal que lleva a una sepsis severa o shock séptico.

C.3 Kit de clave amarilla

MEDICAMENTOS , INSUMOS	CANTIDAD
Cloruro de sodio 9%0 1000 ce frasco	5
Coloide frasco 1000 cc	2
Equipo de venoclisis	2
Catéter endovenoso N" 18	2
Oxictocina10 UI	6
Ceftriaxona 1 gr	2
Amikacina 500mg	2
Clindamicina 600 mg	2
Metamizol 1 gr	2
Jeringas 5 cc	5
Jeringa 50 cc	1
Sonda Foley N" 16	1
Bolsa colectora de orina	1
Guantes estériles	5
Equipo de infusión tipo bureta	1
Tubo de mayo	1
Bombilla dé aspiración	1
Mascarilla de oxígeno con reservorio	1
Relación pormenorizada del contenido del KIT, pegada en el reverso de la tapa	

C.4 Ubicación del kit de clave amarilla

- Emergencia:
  - Shock Trauma
  - Tópico de triaje
  - Sala de Observación

- Centro obstétrico:
  - Salas de dilatación y partos
  - Sala de observación de puerperio inmediato.
- Hospitalización de obstetricia y ginecología
- Sala de operaciones
- Ambulancias

C.5 Procedimiento de la clave Amarilla.

C.5.1 VIGILANTE

1. Orientar a la paciente o familiares hacia los consultorios de triaje o sala de shock trauma o sala de observación y avisar al obstetra o enfermera.

C.5.2 TÉCNICA DE ENFERMERíA

1. Alcanzar Kit clave roja
2. Alcanzar oxígeno y aspirador
3. Alistar el equipo de resucitación
4. Llamar al médico y cumplir indicaciones

C.5.3 ENFERMERA

1. Verificar y mantener vía aérea permeable
2. Elevar el mentón y desplazar la mandíbula inferior hacia adelante
3. Verificar presencia de cuerpo extraño en la vía aérea.
4. Aspirar secreciones con aspirador o bombilla
5. Colocar tubo de mayo de ser necesario.
6. Poner oxígeno 4-5 litros/min
7. Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y pasar sao a 1000 cc en30 minutos
8. Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y en caso de puérpera con atonía uterina agregar oxitocina 20 UI
9. Administrar Ceftriaxona 2 gr EV por equipo de infusión tipo bureta.
10. Administrar Amikacina 1 gr EV por equipo de infusión tipo bureta.
11. Administrar Clindamicina 600 mg EV por equipo de infusión tipo bureta.
12. Administrar Metamizol l gr EV; si temperatura es mayor de 38.5"C
13. Monitorizar las funciones vitales
14. Tomar nota de los medicamentos administrados.
15. Colocar sonda Foley con bolsa colectora.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA * JEFATURA *

C.5.4 MEDICO

1. Estabilizar funciones vitales
2. Evaluar a la paciente:
    a. Funciones vitales
    b. Estado de conciencia
    c. Examen clínico general
    d. Evaluación obstétrica y de bienestar fetal
3. Definir severidad del cuadro
4. Dar indicaciones siguiendo las Guías de Práctica Clínica del departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Ayacucho
5. Informar a los familiares del estado de la paciente, severidad del caso y conducta a seguir
6.- Se realizará ***Manejo conjunto*** de paciente identificado como ***CLAVE AMARILLA***, siendo esta ***multidisciplinario, sin necesidad de solicitar interconsultas***. (llenar Anexo N° 2). Se iniciará en el momento que cualquier proveedor que identificara la emergencia y diera la voz de alarma: "CLAVE AMARILLA"; utilizando el perifoneo del hospital

para dar la alerta de la clave al personal de turno o de guardia. Debiendo acudir de manera inmediata, priorizando dicha alerta las siguientes especialidades.

- Médico Asistente Gineco-Obstetra programado en la guardia o en Hospitalización.
- Médicos Intensivistas y/o Medicas internistas programados en Las Unidad de cuidados Intensivos.
- Médicos Emergenciologos programados en Trauma Shock
- Médicos Anestesiólogos programado en Centro quirúrgico.

7.- El medico jefe de la guardia coordinará este equipo multidisciplinario encontrando la mejor solución posible, y de ser necesario convocará a una Junta Médica, además indicará al personal de obstetricia y/o enfermeras el inicio del tratamiento médico de acuerdo a las guías clínicas vigentes (ver Anexo 1)

C.5.5 OBSTETRA

1. Si es gestante: Monitoreo obstétrico fetal con doppler
2. Si es gestante: Monitoreo de contracciones uterinas
3. Si es gestante evaluar presencia de sangrado
4. En caso de puérpera con sangrado proceder a realizar masaje uterino bimanual permanente.

C.5.6 TECNICO DE LABORATORIO

1. Tomar muestras de sangre para hemoglobina-hematocrito, Grupo sanguíneo Y Factor Rh, Hemograma, Perfil de coagulación (Plaquetas, Fibrinógeno, Tiempo de Protrombina Y Tiempo Parcial de Tromboplastina) Pruebas cruzadas para transfusión de sangre, creatinina, urea, transaminasas, bilirrubinas totales Y fraccionadas
2. Entregar con prontitud los resultados obtenidos al médico de guardia

C.5.7. BANCO DE SANGRE

El personal de Banco de sangre cumple un rol fundamental en relación a la transfusión sanguínea siendo esta un procedimiento médico terapéutico que tiene como objetivo corregir la deficiencia de un componente específico de la sangre, en lo que respecta a la capacidad de transporte de oxígeno (componente eritrocitario) o con relación a la función hemostática (plaquetas y/o factores de coagulación) de nuestras pacientes con ***Clave Amarilla***.

Es de vital importancia la respuesta inmediata oportuna del servicio de Banco de Sangre, siendo necesario fortalecer y darles sostenibilidad a sus procesos para contar con todos los hemocomponentes necesarios que se detallan a continuación:

- Paquete globular
- Plaquetas simples
- Concentrado de Plaquetas
- Plasma Fresco congelado
- Crioprecipitados

C.6 Las acciones de técnicos, enfermeras, obstetras Y médicos deben coordinarse adecuadamente, para interactuar simultáneamente brindando una atención oportuna y eficiente.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

La Dirección ejecutiva del Hospital Regional, se hace responsable, de difundir, asesorar y capacitar la aplicación de la presente alerta en el ámbito de su competencia, fortaleciendo y retroalimentando este proceso a través de simulacros en Emergencias obstétricas.

Simulacro de emergencia Obstétrica

Un ***simulacro de emergencia obstétrica*** es un método para practicar el manejo de una emergencia obstétrica de manera organizada y coordinada por el personal de salud de una institución.

Los simulacros de emergencias obstétricas son entrenamientos basados en escenarios, realizados en "tiempo real" y en el medio habitual de trabajo. Estos intentan evaluar tanto la respuesta del sistema de salud, como los protocolos que las instituciones poseen para manejar las emergencias obstétricas. Los simulacros también pueden usarse para evaluar el trabajo en equipo, y las habilidades y conocimientos individuales de los proveedores de salud. Por este motivo pueden ser más apropiados para los países de bajos y medianos ingresos como nuestro ámbito regional y nacional.

Ventajas De Los Simulacros de Emergencias Obstétricas

- Mejoran la práctica profesional y el trabajo en equipo.
- Mejoran el desempeño del servicio de salud como un todo.
- Identifican las áreas para mejorar la calidad de atención.
- Preparan a la institución para el manejo de emergencias obstétricas

VIII. DISPOSICIONES FINALES

El incumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva, acarrea responsabilidad administrativa del profesional de salud y personal en general del Hospital Regional de Ayacucho.

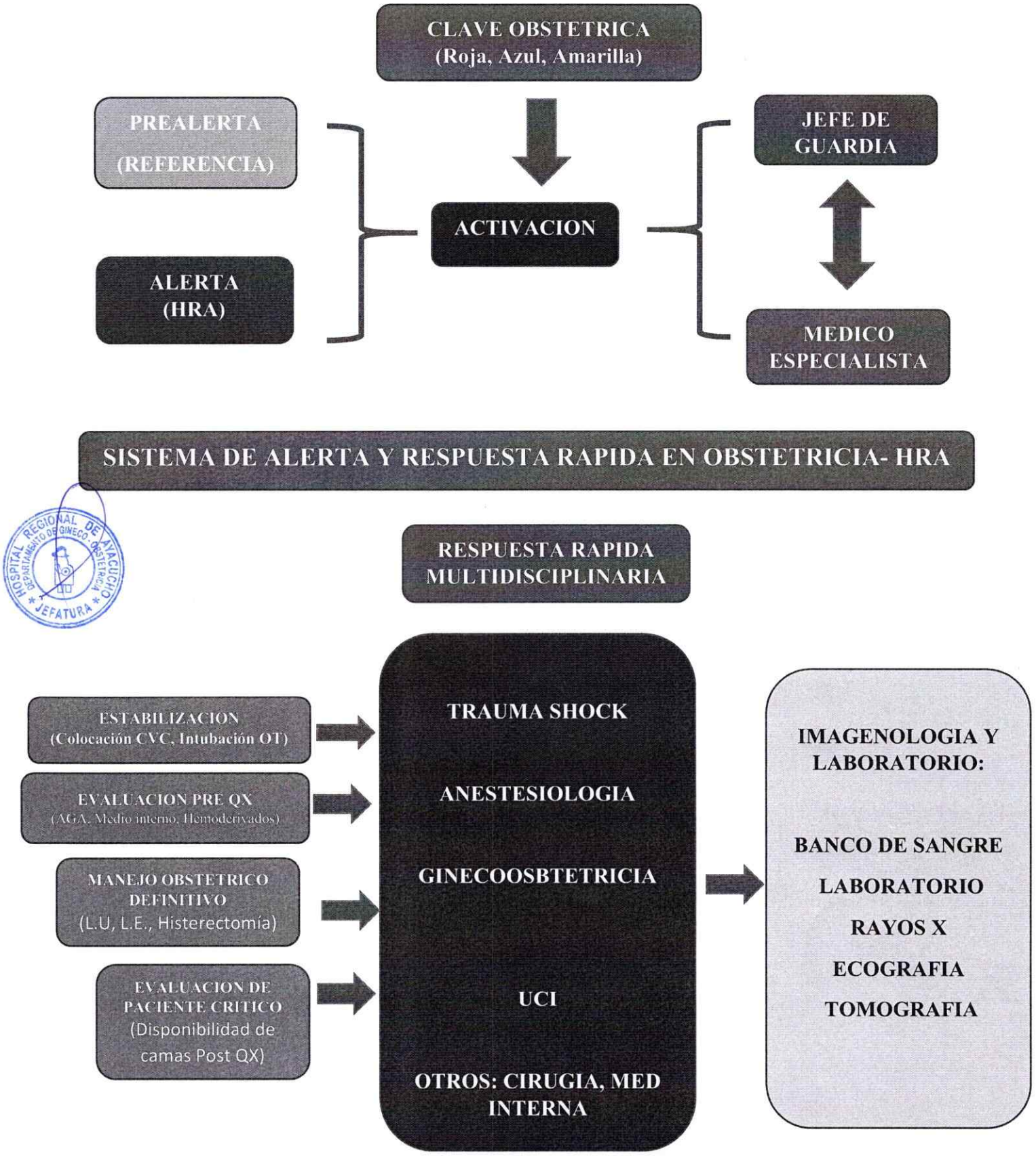
IX. RESPONSABILIDADES:

- ***Dirección Ejecutiva:*** Responsable de velar por el cumplimiento de la Directiva, en especial el anexo N° 01: ***Sistema de alerta de respuesta rápida en Obstetricia en HRA*** por intermedio de la ***Jefatura de guardia en Emergencia General***
- ***Departamento de Ginecobstetricia:*** Responsable de capacitación y sensibilización permanente en el ***Uso de claves para el manejo de las Emergencias Obstétricas*** al personal de salud de nuestro hospital.
- ***Departamento de Anestesiología:*** Responsable de garantizar el flujo de atención de paciente obstétrica crítico con necesidad quirúrgica optimizando los flujos y procesos en ***Sala de operaciones*** según Anexo N° 01
- ***Departamento de Emergencia:*** Responsable de garantizar el flujo de atención de paciente obstétrica crítica con necesidad quirúrgica y medica optimizando los flujos y procesos ***Trauma shock y UCI*** según Anexo N° 01
- ***Departamento de Farmacia:*** Responsable de garantizar el ***flujo y abastecimiento permanente de Medicamentos e*** **insumos** necesarios durante de atención de paciente obstétrica crítico con necesidad quirúrgica y medica

- ***Servicio de banco de sangre:*** Responsable de garantizar el ***flujo y abastecimiento de hemoderivados*** durante la atención de paciente obstétrica crítico con necesidad quirúrgica y medica según Anexo N° 01, optimizando los procesos y tiempos de respuesta
- ***Servicio de Laboratorio:*** Responsable de garantizar la ***efectivización de exámenes auxiliares de emergencia*** durante la atención de paciente obstétrica crítico con necesidad quirúrgica y medica según Anexo N° 01, optimizando los procesos y tiempos de respuesta.

Anexo N° 01

SISTEMA DE ALERTA Y RESPUESTA RAPIDA EN OBSTETRICIA- HRA



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
JEFATURA

ANEXO N° 02

NOTA DE EVALUACION MUTIDISCIPLINARIA DE PACIENTE OBSTETRICO CRITICO

Nombre y apellido: **Edad:**
Fecha y Hora de ingreso:
Clave obstétrica: **ROJA ( )** **AZUL ( )** **AMARILLA ( )**

Medico Jefe de Guardia:

Médico que activa Clave obstétrica:

Funciones vitales: P/A: **FC:** **FR:** **T°:** **Sat:** **%**

EVALUACION MUTIDISCIPLINARIA

A. Especialidad: _____
Apreciación:

_____
_____
_____
_____
_____
_____ I

Impresión Diagnóstico:

_____
_____
_____
_____

Sugerencias :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Nombre: **Cama:** **N° HC:**

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
JEFATURA

B. Especialidad: _____

Apreciación:

_____

_____

_____

_____

_____ I

Impresión Diagnóstico:

_____

_____

_____

Sugerencias :

_____

_____

_____

_____

_____

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
JEFATURA

C. Especialidad: _____

Apreciación:

_____

_____

_____

_____

_____

Impresión Diagnóstico:

_____

_____

_____

Sugerencias :

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre: **Cama:** **N° HC:**

D. Especialidad: _____

Apreciación:

_____

_____

_____

_____

_____

Impresión Diagnóstico:

_____

_____

_____

Sugerencias :

_____

_____

_____

_____

_____

E. Especialidad: _____

Apreciación:

_____

_____

_____

_____

_____

Impresión Diagnóstico:

_____

_____

_____

Sugerencias :

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre: **Cama:** **N° HC:**