

# GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SHOCK HIPOVOLÉMICO DE ORIGEN OBSTÉTRICO

Autores: M<sup>a</sup> Eugenia Silva Vera<sup>1</sup>, Juan Manuel Ramos Rodríguez<sup>2</sup>, Carmen Nieves Ramos Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermera Quirófano UGC Ginecología y Obstetricia Hospital SAS Jerez. <sup>2</sup> Enfermeros UGC Cuidados Críticos y Urgencias Hospital SAS Jerez.

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia obstétrica constituye una situación urgente que puede poner en peligro la vida de las pacientes. El manejo adecuado de esta situación durante la primera hora es determinante para la evolución de la paciente. Ello, evita la aparición de complicaciones graves, incluso la muerte de la paciente.

## ESTÁNDARES DE CALIDAD

- Manejo óptimo del tiempo (HORA DE ORO)
- Reposición adecuada del volumen sanguíneo
- Trabajo coordinado y en equipo
- Manejo adecuado de maniobras de prevención de la hemorragia

## OBJETIVOS

- Dotar a los profesionales de la UGC de Ginecología y Obstetricia de una guía con pautas de actuación consensuadas y basadas en la evidencia científica.
- Protocolizar las actuaciones profesionales a desarrollar y someterlas a una evaluación continua.

## MÉTODOLÓGÍA

Se realizó búsqueda bibliográfica en los metabuscadores EXPLORAEVIDENCIA, EPISTEMONIKOS y Pubmed. Los descriptores usados fueron: shock hipovolémico, hemorragia obstétrica.



## RESULTADOS

TIEMPO	ACTUACIÓN (nivel evidencia)	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Minuto 0: Reanimación y Diagnóstico	- Identificación temprana - Activación del protocolo (III) - Aviso y localización profesionales	- Identificar alergias  - Antecedentes médicos/quirúrgicos (atención cardiopatía o preeclampsia)	Priorización condición materna sobre fetal
1 a 20 minutos: Estabilización	- Canalización 2 vías IV grueso calibre (I) - Aporte de O <sub>2</sub> - Extracción de analíticas - Iniciar con cristaloides (2000ml) calientes (III) - Reposición 3 a 1 de cristaloides (I) - Si Choque grave, transfundir 2 concentrados de hematies primeros 15' (III), si no cruzada transfundir 0- (II-a) - Mantenimiento t <sup>º</sup> corporal	- Atención a valoración inicial - Simultánea monitorización con identificación causa. - Valoración t <sup>º</sup> , evitar hipotermia (perfusión líquidos IV a t <sup>º</sup> >37°C (max 39°C) y medidas ambientales) - Valoración continua constantes y balance hídrico	- Trabajo en equipo - Identificar líder de situación - Asegurar comunicación entre profesionales y servicios implicados - Asegurar manejo adecuado de productos sanguíneos y de reposición
20 a 60 minutos: Manejo Avanzado	- Si shock grave, transfundir (III) - Tras recuperación continuar 300ml/h de cristaloides - Continuar actividades de hemostasia - Monitorización constantes vitales	- Reevaluación continua: control signos y analíticos  - Si no mejoría en primera hora, pensar en aparición de CID  - Corregir CID antes de procedimiento quirúrgico	- Valorar traslado unidad especializada (UCI) (III) - Si intervención quirúrgica, preparación de quirófano, recursos humanos y materiales. - Prever la administración de hemoderivados. - Garantizar información a familia.

## Posibles situaciones a tener en cuenta

### MEJORÍA PRIMEROS 20 MINUTOS

- Control signos perfusión
- Vigilancia sangrado vaginal
- Control contracción uterina
- Líquidos IV 150-300 ml/h
- Continuar monitorización
- Mantener oxigenación
- Si Hb < 7g/dl, avisar para valorar transfusión

### NO MEJORA CON MANIOBRAS INICIALES

- Control estricto
- Soporte adecuado
- Mantener t<sup>º</sup> corporal
- Evaluación intervención quirúrgica

### MEJORÍA INICIAL CON RECAIDA

- Repaso atención prestada primera hora
- Valorar aparición CID
- Si conducta quirúrgica: estabilización del paciente y previsión recursos humanos y materiales
- Garantizar soporte vital postavanzado

## CONCLUSIONES

Las unidades de atención a pacientes obstétricas deben de contar con la existencia de una guía de actuación consensuada y clara ante el shock hipovolémico de origen obstétrico. Es recomendable, además la realización de simulacros periódicos entre el equipo interdisciplinar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Vélez Álvarez G, Agudelo Jaramillo B, Gómez Dávila J y Zuleta Tobón J J. CÓDIGO ROJO: GUÍA PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [en línea] 2009, vol. 60 [citado 2012-04-19]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195214329006>. ISSN 0034-7434
- SOGC Clinical practice Guidelines. Hemorrhagic Shock. J Obstet Gynaecol Can 2002;24(6):504-11.
- Postpartum hemorrhage today: ICM/FIGO initiative 2004—2006. International Journal of Gynecology and Obstetrics (2006) 94, 243—253.