

LISTA DE CHEQUEO HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

Nombre _____ Identificación _____ Edad _____
Hospital _____ Ciudad _____ Departamento _____

Reconocimiento temprano HPP

☐ Identificar y anunciar: sangrado acumulado _____ cc Hora inicio sangrado _____

ACTIVAR CÓDIGO ROJO OBSTÉTRICO DESDE HPP ETAPA 1, PEDIR AYUDA

Signos vitales al momento de activar código rojo

- Frecuencia cardíaca _____ / Tensión arterial sistólica _____
- Índice de choque valor inicial _____
- Índice de choque a los 15 min _____
- Índice de choque a los 30 min _____

- ☐ Activar código rojo obstétrico, traer carro rojo.
- ☐ Designar al líder del equipo
- ☐ Designar una función a cada integrante del equipo
- ☐ Asegurar barandas de la cama
- ☐ Monitoría no invasiva de signos vitales cada 2 minutos

Identificar
etapa de la
HPP

HPP ETAPA 1

Sangrado 500-1000cc, Índice de choque <0.9
Tiempo de sangrado <10 minutos

A ☐ Asegurar vía aérea y monitorizar la tensión arterial y los signos vitales cada 2 minutos

B ☐ Administrar suplemento de oxígeno con mascarilla con reservorio a 10 lt/min para asegurar la saturación de oxígeno >95%

C ☐ Asegurar dos accesos venosos 16G o 18G y tomar muestras para laboratorio

☐ Administrar 500 cc de cristaloides (precalentar 30 segundos en microondas)

☐ Iniciar tratamiento farmacológico

1. **Oxitocina:** 40 unidades en 500 cc de solución salina a 60 cc/hora por bomba de infusión

Hora de inicio _____
2. **Metilergonovina:** 0.2 mg IM cada 20 minutos las primeras dos dosis y luego cada 4 horas. Máximo 5 dosis

1 dosis _____ 2 dosis _____
3. **Misoprostol:** 800 mcg sublingual o - 800 mcg intrarectal

Hora de administración _____

4. **Ácido tranexámico:** 1 gramo intravenoso en infusión rápida
1 dosis _____ 2 dosis (30min) _____

D ☐ Diagnóstico diferencial: causas de la HPP, piense y trate las causas

1. Tono: atonía uterina

2. Trauma: cervical, vaginal o uterino

3. Tejido: retención placentaria

4. Trombina: coagulopatía o deficiencias

E ☐ Exposición: evitar hipotermia

HPP ETAPA 2

Sangrado 1000-1500 cc- Índice de choque 0.9-1.4

Tiempo de sangrado 10-20 minutos

REPETIR ABCDE (descrito en etapa 1)

- ☐ Colocar traje antichoque (TANN)
- ☐ Colocar Balón intrauterino y sonda de Foley
- ☐ Hora de colocación _____ Insuflación _____ cc
- ☐ Taponamiento vaginal con compresas estériles, si se coloca el balón intrauterino
- ☐ Realizar Test de taponamiento. Alertar al equipo si el sangrado es >200cc en 10 min
- ☐ Llamar a segundo Ginecólogo. Nombre _____
- ☐ Definir si se requiere una cirugía hemostática B-Lynch
- ☐ Solicitar gases arteriales, ácido láctico y fibrinógeno
- ☐ Avisar al equipo quirúrgico- Alertar a sala de cirugía
- ☐ Control de hipotermia (mantas térmicas, líquidos endovenosos calientes)
- ☐ Administrar segundo bolo de cristaloides (500cc) si la TAS < 90 y/o TAM < 60 mmHg
- ☐ Informar al familiar sobre la situación clínica y los pasos a seguir

TEST DE TAPONAMIENTO: Llenar el balón de bakri hasta que el sangrado sea controlado

- Positivo: sangrado controlado
- Negativo: sangrado no controlado, tomar otras medidas

Medicamentos

- ☐ Administrar medicamentos de Etapa 1.
- ☐ Iniciar cubrimiento antibiótico
- ☐ Adicionar segunda dosis de Metilergonovina 0.2 mg intramusculares
Administrar segunda dosis de ácido tranexámico 1 gramo intravenoso

Administrar dosis única de antibiótico

- Ampicilina Sulbactam 3 gramos IV , o alternativa:
- Ceftriaxona 2 gramos IV + Metronidazol 500 mg

Banco de sangre

- ☐ Preparar al paciente y al equipo para transfundir las unidades de glóbulos rojos
- ☐ Solicitar y transfundir 2 unidades de glóbulos rojos

Acciones para controlar HPP

- Desgarro vaginal: realice sutura
- Desgarro complejo: empaquetamiento y embolización
 - Solicitar apoyo de radiología intervencionista
- Restos placentarios: complete revisión de cavidad de forma manual
 - Decida si es necesario realizar curetaje
- Atonía de segmento uterino: Complete la colocación del Balón de Bakri
- Inversión uterina: reestablezca su posición, si es necesario use anestesia general
- Colapso materno ==> embolismo de líquido amniótico
 - Asegure la vía aérea y uso agresivo y temprano de vasopresores

LISTA DE CHEQUEO HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

Nombre _____ Identificación _____ Edad _____
Hospital _____ Ciudad _____ Departamento _____

HPP ETAPA 3

Sangrado >1500 cc, índice de choque > 1.5
Tiempo de sangrado mayor a 20 minutos

REPETIR ABCDE (descrito en etapa 1)

- ☐ Preparar al paciente y al equipo para iniciar protocolo de transfusión masiva
- ☐ Iniciar protocolo de transfusión masiva
- ☐ Continuar con medicamento uterotónicos
- ☐ Avisar al equipo quirúrgico- Alertar y preparar quirófano
- ☐ Decidir procedimiento quirúrgico; histerectomía - cirugía de control de daños
- ☐ Solicitar gases arteriales, ácido láctico y fibrinógeno
- ☐ Avisar al equipo médico. Cirugía general, UCI
- ☐ Desarrollar un plan
- ☐ Comunicar al equipo médico y a la familia de la paciente-

PROTOCOLO DE TRANSFUSIÓN MASIVA

- 3 Unidades de glóbulos rojos
- 2 Unidades de plasma
- 8 Unidades de crioprecipitado

Medicamentos

Continuar administrando medicamentos de etapa 1 y 2

Acciones

Lograr hemostasia, intervención basada en la etiología de la HPP

Banco de sangre

Solicitar 3 unidades de glóbulos rojos, 2 de plasma y 8 de crioprecipitado

- Si Fibrinógeno < 200 iniciar reposición con 8 unidades de crioprecipitado o iniciar reposición con 3 gramos de concentrado de fibrinógeno
- Si el sangrado es activo y las plaquetas < 50.000, iniciar transfusión 1 aféresis plaqueta

HPP ETAPA 4

Colapso cardiovascular con choque hipovolémico profundo y coagulopatía

- ☐ ACTIVAR CÓDIGO AZUL
- ☐ Reanimación CABD
- ☐ Iniciar bolos de cristalpidés 500 cc
- ☐ Iniciar paquetes de transfusión masiva descritos en etapa 3
- ☐ Avisar al equipo quirúrgico- Alertar y preparar quirófano
- ☐ Decidir procedimiento quirúrgico: Histerectomía, cirugía de control de daños
- ☐ Avisar al equipo médico- Cirugía general, UCI
- ☐ Manejo en Unidad de Cuidados Intensivos

Medicamentos

- ☐ Reanimación hemostática avanzada

Acciones

- ☐ Lograr revertir el colapso cardiovascular, intervención basada en la etiología

Diagnóstico del choque hipovolémico
El parámetro más alterado es el indicador más sensible

Perdida de volumen de volumen (%) y ml para una mujer entre 50-70Kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque	Trasfusión
10-15% 500-1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Compensado	Usualmente no requerida
16-25% 1000-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve	Posible
26-35% 1500-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado	Usualmente requerida
>35% >2000mL	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3segundos	>120	<70	Severo	Trasfusión Masiva probable

5' Diagnóstico

10' Manejo médico

15' Colocación TANN

20' Colocación del balón

30' Definir respuesta

Tiempo (minutos)