

# LISTA DE CHEQUEO SEPSIS MATERNA

Nombre \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

## Diagnóstico

- **Definición sepsis:** disfunción orgánica potencialmente mortal causada por respuesta incontrolable del huésped a la infección.
- **Definición de choque séptico:** sepsis con hipotensión persistente que requiere el uso de vasopresores para lograr una TAM mayor o igual a 65 mmHg y lactato mayor o igual a 2 mmol/L a pesar de un volumen adecuado de resucitación

### Paso 1:

1. Quick SOFA: Glasgow < 13 \_\_\_\_\_ TAS < 100 mmHg \_\_\_\_\_ FR > 22 \_\_\_\_\_  
(Con dos o más criterios positivos del Quick SOFA se considera sepsis)
2. Usar MEOWS siempre para valoración inicial de la paciente obstétrica (figura 1)  
MEOWS Inicial \_\_\_\_\_

### Paso 2:

Calcular SOFA (figura 2) \_\_\_\_\_

Iniciar  
manejo  
1° hora

## Pasos a seguir

- Alertar al equipo de trabajo, PEDIR AYUDA
- 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

### ELECCIÓN ANTIBIÓTICOTERAPIA:

- Empírica y de amplio espectro
- Guiada por gérmenes más comunes
- Guiada por la severidad del cuadro
- Tener en cuenta los patrones de resistencia.

### SEGUIMIENTO ANTIBIÓTICO

- Evaluación diaria del tratamiento antibiótico para decidir si cambiar o desescalar

### NOREPINEFRINA (solo en la paciente en shock que no responde a líquidos)

Diluir 4 ampollas (total 16 mg) en 250 ml de DAD 5%

- Dosis 0.01 a 3 mcg/kg/min

Titular según metas de tensión arterial

Medición del lactato como indicador de respuesta a la resucitación inicial.

- A**  Asegurar vía aérea y monitorizar la tensión arterial y los signos vitales cada 2 minutos
- Administrar suplemento de oxígeno con mascarilla con reservorio a 10 lt/min para asegurar la saturación de oxígeno >95%
- B**  Asegurar dos accesos venosos 16G o 18G y tomar muestras para laboratorio
- C**  Administrar 20-30 ml/kg cristaloideos en las primeras tres horas, guiarse por metas de TA
- Tomar 2 hemocultivos en brazos diferentes
- Iniciar tratamiento farmacológico
- Antibióticoterapia
  - Norepinefrina : hasta alcanzar meta de TA

- D**  Monitoría fetal continua, si aplica.
- Drenaje del foco séptico tan pronto sea posible. Garantizar estabilidad hemodinámica

- E**  Evaluación fetal. Definir finalización del embarazo solo bajo estricta indicación obstétrica

## Intervenciones

- Drenaje del foco séptico emergente: tan pronto como sea medicamente y logisticamente posible
- Nutrición enteral temprana (primeras 72 horas)
- Prevención de:
  - Úlceras por estres
  - Neumonía asociada a ventilador
  - Otras infecciones
  - Úlceras por presión
  - Descondicionamiento físico

Prevención de eventos tromboticos

- Trombopprofilaxis mecánica o como alternativa
- Trombopprofilaxis farmacológica
  - Heparinas de bajo peso molecular.

## Seguimiento

Uso de variables dinámicas para guiar la reanimación

### Metas de manejo

- TAM  $\geq$  65 mmHg
- Sensorio normal
- Llenado capilar < 3 segundos
- Diuresis  $\geq$  0,5cc/kg/h
- Lactato < 2 mmol/L
- Saturación arterial O<sub>2</sub> >95%
- Saturación venosa de O<sub>2</sub> >65%
- Glicemia 144-180 mg/dL
- EVA < 4
- Normotermia

Si el paciente se encuentra en ventilación mecánica entonces:

- PaO<sub>2</sub> >70 mmHg
- PaCO<sub>2</sub> 28-45 mmHg
- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> >300

Se recomienda un programa de transición para pacientes y familiares  
Plan de seguimiento y rehabilitación interdisciplinario e integral

# LISTA DE CHEQUEO SEPSIS MATERNA

Nombre \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

**Figura 1.**

## Sistema de alerta temprana obstétrica modificada MEOWS

Parámetros	3	2	1	0	1	2	3
PAS	<80	80-90		90-139	140-149	150-159	≥160
PAD				<90	90-99	100-109	≥110
FR/min	<10			10-17	18-24	25-29	≥30
FC/min	<60			60-110		111-149	≥150
% O2 para satO2 > 95%				Aire	24 a 39%		≥40%
Temp °C	<34		34-35	35.1-37.9	38-38.9		≥39
Estado de conciencia				Alerta			No alerta

### Puntuación 1-3 (suma)

Riesgo bajo, observación cada 4 horas, llamado a enfermera

### Puntuación 3 o 4 (suma)

Riesgo intermedio, observación cada hora, llamado urgente al equipo de respuesta rápida

### Puntuación ≥6 suma

RIESGO ALTO, monitoreo continuo de signos vitales, llamado urgente al equipo de respuesta rápida

**Figura 2.**

## SOFA SCORE SEPSIS

El parámetro más alterado es el indicador más sensible

0	1	2	3	4
<b>Sistema Cardiovascular (Tensión arterial y uso de catecolaminas en ug/kg/min)</b>				
Sin hipotensión	<70 mmHg	Dopamina < 5 o Dobutamina a cualquier dosis	Dopamina 5.1- 15 o Epinefrina ≤ 0,1 o Norepinefrina ≤0.1	Dopamina > 15 o Epinefrina ≤ 0,1 o Norepinefrina ≤0.1
<b>Sistema Nervioso Central (Puntuación Escala de Glasgow)</b>				
15	13-14	10-12	6-9	<6
<b>Sistema Respiratorio PaO2/FiO2</b>				
≥400	<400	<300	<200 con soporte ventilatorio	<100 con soporte ventilatorio
<b>Coagulación (conteo de plaquetas)</b>				
≥150.000	<150.000	<100.000	<50.000	<20.000
<b>Función hepática (bilirrubinas mg/dL)</b>				
<1.2	1.2- 1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12
<b>Función renal (creatinina mg/dL)</b>				
<1.2	1.2 - 1.9	2.0-3.4	3.5-4.9	>5.0

La puntuación total es la suma del parametro más alterado por sistema: Predictor de mortalidad

Puntuación por sistema:

- Mayor o igual a 2 indica disfunción orgánica,
- Mayor o igual a 4 indica falla orgánica