



CODIGO ROJO

COMPENSAR

ACCIONES DEL EQUIPO DE EMERGENCIA SEGÚN SU FUNCIÓN:

Coordinador indica las siguientes acciones:

- 1- ASISTENTE 1: asegure la permeabilidad de la VA
- 2- ASISTENTE 1: administre Oxígeno suplementario 10 lts por min
- 3-ASISTENTE 2: instale dos vías periféricas con catéter n^o 14 o 16 o 18
- 4-ASISTENTE 1: cubra a la usuaria con una sabana
- 5-ASISTENTE 2: inicie hidratación con Suero Fisiológico 1000cc^A
- 6-ASISTENTE 1: controle signos vitales en la escala de alerta precoz cada 5 minutos
- 7-ASISTENTE 2: instale una sonda vesical con colector
- 8- CIRCULANTE: llame al (si se dispone)

Banco de Sangre - Laboratorio - Equipo quirúrgico - Ambulancia

^A La velocidad de infusión debe ser la necesaria para mantener una PAS \geq 90mmHg.



CODIGO ROJO

HEMORRAGIA GRAVE /SHOCK HIPOVOLEMICO

ACCIONES DEL EQUIPO DE EMERGENCIA SEGÚN SU FUNCIÓN:

Coordinador indica las siguientes acciones:

1-ASISTENTE 1:

- administre bolo de 500cc de solución fisiológica tibia (37C°)
- evalúe respuesta en la escala de alerta precoz **A**

2- ASISTENTE 2: realice la compresión abdominal de la aorta

3- CIRCULANTE (si se dispone): traiga:

- el TANN
- e instrumentales para el pinzamiento vaginal de las arterias uterinas.

4- CIRCULANTE: eleve ambos miembros inferiores a 45°

5- ASISTENTE 1: administre **oxitocina B**:

- 5U vía endovenosa, diluido pasar en 5 min
- 40U en 500cc de solución fisiológica, a 42gts/min.

6- CIRCULANTE (si es ATONÍA) **C**: traiga materiales para realizar:

- una compresión uterina bimanual
- y un taponamiento uterino con balón **D**

A Si se consigue compensar (PAS: ≥ 90 mmHg + DIURESIS: ≥ 30 cc/h.)

mantener 300cc/h Suero Fisiológico.

-Si no se consigue compensar considerar protocolo de TRANSFUSIÓN MASIVA con sangre compatible:

- 1U GRC + 1U PFC + 1U PQT, repetir hasta compensar.

B Valore el uso de otros medicamentos:

I. ERGONOVINA: (Contraindicado en HTA)

A) 1 amp IM B) después de 20 min, 1 amp IM C) c/ 4h, 1 amp IM, hasta 5 veces/día

2. MISOPROSTOL: 800 ug Sublingual o Vía Oral o Vía Rectal

3. ACIDO TRANEXAMICO: 1gr. EV pasar en 10 min. cada 6 hrs.

C COORDINADOR: valore con los miembros del equipo otras probables causas de hemorragia del puerperio 4T (tono, trauma, tejido, trombina) o si corresponde a la 1ra o 2da mitad del embarazo y luego realice el tratamiento etiológico según la capacidad resolutive de su servicio y de acuerdo al protocolo de atención del MSPyBS.

D Administre ATB profiláctico.



CODIGO ROJO

PRE ECLAMPSIA SEVERA/ECLAMPSIA

ACCIONES DEL EQUIPO DE EMERGENCIA SEGÚN SU FUNCIÓN:

Coordinador indica las siguientes acciones:

1- **ASISTENTE 2** administre solución fisiológica para mantener una PA diastólica mayor de 90mmHg **A**

2- Administre la dosis de ataque de SMg **B**

• **ASISTENTE 2:**

- En una jeringa de 20cc cargue 8cc (4gr) de SMg al 50%
- Diluya en 12cc de suero fisiológico
- Administre por vía endovenosa 1cc por minuto **C**

A CONTINUACIÓN

• **CIRCULANTE:**

- En una jeringa de 10cc cargue 10cc (5gr) de SMg al 50%
- Administre por vía intramuscular 10cc en cada nalga.

3- **CIRCULANTE** administre la dosis de mantenimiento de SMg **D:**

- En una jeringa de 10cc cargue 10cc (5gr) de SMg al 50%
- Administre por vía intramuscular (cada 4hrs) **C**

4- **ASISTENTE 2** administre labetalol **E** (si PA Sistólica \geq 160 y/o PA Diastólica \geq 110):

- En volutrol con solución fisiológica
- cargue una ampolla de labetalol (20mg/4cc)
- administre por vía endovenosa en 10 min.

-Si en 15 min no baja PA: usar 2amp

-Si en 15 min no baja PA: usar 4amp

-Si en 15 min no baja PA: usar 4amp

-Si en 15 min no baja PA: usar 4amp (ultima dosis)

A (1cc/kg/hr)

B Se recomienda repetir la dosis de ataque en casos de convulsiones recurrentes.

C Evalúe constantemente los parámetros de intoxicación con SMg, sospeche si la paciente presenta:

- una frecuencia respiratoria menor a 12 x min,
- reflejos osteotendinosos disminuidos o ausentes y
- diuresis menor a 30cc/hr.

- Administre gluconato de calcio: 1gr al 10%, de 10cc, en 3 minutos por vía endovenosa.

- **Suspenda el SMG** si la paciente no está con ventilación asistida hasta que desaparezcan los parámetros de intoxicación.

En caso de no contar con SMg, utilizar **DIAZEPAM** (amp 2cc: 10mg) 1amp endovenosa, diluido lento, repetir según respuesta, hasta 4 amp.

D Administre SMg hasta 24 horas, después del parto o de la última convulsión.

- La dosis de mantenimiento se puede administrar por bomba de infusión, volutrol o directamente con equipo macrogotero utilizando el siguiente esquema:

- En 92cc de solución fisiológica
- Cargue 8cc de SMg al 50%
- Administre a 9gts por min (1gr/h)

E El labetalol está contraindicado en pacientes con asma y con falla cardiaca descompensada.

- CUIDADO: No bajar PA Diastólica menos de 90 mmgh.

• Como alternativa en pacientes consientes, usar **NIFEDIPINA:** (comp de 20mg)

- 1 comp VO, si no baja la PA, repetir c/ 20 min 3 veces.
- Si en 20 min baja PA: 1comp VO c/ 6h. (dosis máxima 120mg/d o 6 comp)



CODIGO ROJO

INFECCIÓN GRAVE /SEPSIS

ACCIONES DEL EQUIPO DE EMERGENCIA SEGÚN SU FUNCIÓN:

Coordinador indica las siguientes acciones:

1- **ASISTENTE 2** inicie hidratación con Suero Fisiológico 1000cc para mantener una PA diastólica mayor de 90mmHg^{**A**}

2- **ASISTENTE 2** administre 2 antibióticos:

Ampicilina (1gr c/6h)	+	Metronidazol (500mg e/ 8h)
Cefazolina (1gr c/6h)		
Ceftriaxona (1gr c/12h)		
Gentamicina (80mg c/8h)		
ó		
Gentamicina (80mg c/8h)	+	Gentamicina (80mg c/8h)
Ampicilina / Sulbactam (1,5 a 3g c/ 6h)		

3- **ASISTENTE 2** administre **DIPIRONA** 1g por vía endovenosa (cada 8hrs)

4- El **COORDINADOR** (según la causa y el nivel de complejidad del servicio) informa al equipo quirúrgico de su servicio o de referencia, para remover el foco séptico o la necesidad de UTI en caso de shock séptico.

A (1cc/kg/hr)



CODIGO ROJO

PARO RESPIRATORIO

ACCIONES DEL EQUIPO DE EMERGENCIA SEGÚN SU FUNCIÓN:

Coordinador indica las siguientes acciones:

1- **ASISTENTE 1** evalúe el estado de conciencia y compruebe la presencia de pulso carotideo y movimientos respiratorios.

1- **CIRCULANTE** llame al sistema de emergencias.

2- **ASISTENTE 1** asegure la permeabilidad de las vías aéreas.

3- **ASISTENTE 1** ventile con bolsa mascarilla cada 5 segundos. (Nemotecnia: uno-dos-tres-cuatro-ventilo).

4- **CIRCULANTE** controle el tiempo y avise cada vez que se cumplan 2 minutos.

5- **ASISTENTE 1** compruebe cada dos minutos la presencia de pulso carotideo y movimientos respiratorios **A**.

A Si hay respiración espontánea, suspenda las ventilaciones y administre oxígeno suplementario.

Si no hay respiración espontánea, pero si pulso, continúe con las ventilaciones y, evalúe y trate las probables causas. Si existe personal entrenado en manejo avanzado de vías aéreas, valore el uso de tubo endotraqueal.

Si no hay respiración espontánea, ni pulso, inicie las maniobras de RCP inmediatamente



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

A Si hay respiración espontánea, suspenda las ventilaciones y administre oxígeno suplementario.

Si no hay respiración espontánea, pero si pulso, continúe con las ventilaciones y, evalúe y trate las probables causas. Si existe personal entrenado en manejo avanzado de vías aéreas, valore el uso de tubo endotraqueal.

Si no hay respiración espontánea, ni pulso, inicie las maniobras de RCP inmediatamente



CODIGO ROJO

PARO CARDIACO

ACCIONES DEL EQUIPO DE EMERGENCIA SEGÚN SU FUNCIÓN:

Coordinador indica las siguientes acciones:

1-ASISTENTE 1 evalúe el estado de conciencia y compruebe la presencia de pulso carotideo y movimientos respiratorios.

2-CIRCULANTE llame al sistema de emergencias **A** y traiga un DEA/desfibrilador.

3-ASISTENTE 2 inicie compresiones torácicas (ciclos 30:2) **B**.

4-ASISTENTE 1 asegure la permeabilidad de las vías aéreas y ventile con bolsa mascarilla (ciclos 30:2).

5- CIRCULANTE controle el tiempo y avise cada vez que se cumplan 2 minutos **C**.

6- ASISTENTE 1 compruebe cada dos minutos la presencia de pulso carotideo y movimientos respiratorios **C**.

7- CIRCULANTE (si se dispone): coloque el DEA/desfibrilador y compruebe el ritmo/aplique descargas si corresponde **D**.

A Llamar al obstetra y neonatólogo en caso de cesárea peri mortem.

B Lateralizar el útero cuando su fondo este por encima del ombligo para mejorar la calidad de la compresión

C Si hay signos de retorno de circulación espontánea suspenda las compresiones y administre:

- oxígeno suplementario
- AMIODARONA amp de 150 mg
 - o Carga: 2 amp, en 50cc de SF por volutrol. goteo libre.
 - o Mantenimiento para las primeras 6h: 6 amp en 900cc de SF a 20 macro gotas x min.

- LIDOCAÍNA al 2% (si no se dispone de AMIODARONA)
 - o Carga: 5cc, en 50cc de SF por volutrol, goteo libre.
 - o Mantenimiento para las primeras 6h: 18cc, en 360cc de SF a 20 macro gotas x min.

•Si existe personal entrenado en manejo avanzado de vías aéreas, valore el uso de tubo endotraqueal.

D Si no existe signos de retorno de circulación espontánea continúe con las maniobras de reanimación, evalúe y trate las causas reversibles, agregando:

- acceso intravenoso / intraoseo.

•Fármacos

O ADRENALINA 1 mg: 1 amp sin diluir en bolo, seguida de 20cc de suero fisiológico (SF), repetir c/ 3-5 min.

•Si existe personal entrenado en manejo avanzado de vías aéreas, valore el uso de tubo endotraqueal.