

DEPARTAMENTO MATERNIDAD. - HOSPITAL DE LA MUJER – C.H.P.R.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA O CERTEZA DE COVID 19
EMBARAZO DEL 2do Y 3er TRIMESTRE (ANTEPARTO)**

LUGAR DE INTERNACION:

- Salas de internación: SALA CONTINGENCIA COVID 19.
- En aislamiento, 1 paciente por sala.
- Pueden compartir sala 2 pacientes COVID 19 confirmadas.

EQUIPO ASISTENCIAL:

- Jefe de Clínica y/o Residente de tercer año.
- Licenciada en enfermería y/o auxiliar de enfermería.

Idealmente el equipo permanecerá en sector de internación COVID 19 / Salas de Nacer con el EPP permanente. (Anexo 1)

CONSIDERACIONES EN PACIENTES CON COVID 19 Y EMBARAZO

Si bien se desconoce el efecto de la infección sobre el embarazo podría haber mayor riesgo de parto de pretérmino, sobre todo en los casos con elementos clínicos o paraclínicos de severidad:

- Neumonía multilobular en RX tórax
 - Albumina <3.5 g/dL (35 g/L)
 - Frecuencia Respiratoria ≥ 30
 - Taquicardia ≥ 125 pm
 - Confusión
 - $PaO_2 < 60$ mmHg, $SaO_2 \leq 90\%$, o $PaO_2/FiO_2 < 250$
 - pH <7.35
 - PA sistólica <90 mmHg.
- Corticoides: nos referimos aquí a la utilización de corticoides para inducción de la maduración pulmonar fetal.
Indicar en caso de embarazos menores o iguales de 34 semanas con riesgo de nacimiento.
Evitar el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal en casos de compromiso respiratorio materno severo salvo que se requiera maduración en embarazos menores a 32 semanas en los cuales se discutirán riesgos/beneficios con equipo multidisciplinario.
 - Como inhibidor de contracciones uterinas. Se prefiere Nifedipina.
Considerar el uso de indometacina solo para la amenaza de parto de pretérmino menores a 32 semanas y con compromiso respiratorio materno leve. No usar si el compromiso respiratorio es severo, ni en casos de embarazos mayores de 32 semanas. En estos casos usar nifedipina.
 - Sulfato de Mg para neuroprotección fetal: cualquier indicación deberá discutirse riesgos y beneficios en forma multidisciplinaria.
Se usa en parto de pretérmino menores a 32 semanas y con compromiso respiratorio materno leve.
En casos de compromiso respiratorio materno severo en embarazos menores a 32 semanas, se discutirán riesgos/beneficios con equipo multidisciplinario. No usar en parto de pretérmino de embarazos mayores a 32 semanas.

MANEJO ANTEPARTO SEGÚN GRAVEDAD:

MANEJO ANTEPARTO (embarazo del tercer trimestre)					
SEVERIDAD	CRITERIOS DIAGNOSTICOS	EVALUACION PARACLINICA	MANEJO CLINICO	DESTINO DE PACIENTE	
LEVE	Sin compromiso pulmonar Sin insuficiencia respiratoria Sin comorbilidades (inmunodeficiencia, diabetes, hipertensión, riesgo social) <i>Motivo de ingreso: el ingreso se justifica por causas obstétricas</i>	Realizar: Hemograma PCR	Manejo obstétrico que corresponda de acuerdo con el motivo de ingreso. <i>Tener especial cuidado en la evolución del cuadro de COVID 19.</i>	Sala de maternidad COVID 19	
		Evaluación obstétrica: NST Ecografía obstétrica Doppler fetoplacentario			
MODERAD O	a1: COVID con neumopatía sin insuficiencia respiratoria grave (Sat O2 mayor 93% y frecuencia respiratoria menor a 30)	Realizar: Hemograma Enzimograma hepático PCR Creatinemia Crisis sanguínea Gasometría RxTx o TAC	Valoración interdisciplinaria.	Traslado a CI	
		Evaluación obstétrica: NST Ecografía obstétrica Doppler fetoplacentario			<i>Solo permanece en el HM ante indicación de nacimiento urgente o emergente</i>
	a2: COVID con broncoobstrucción sin insuficiencia respiratoria grave (Sat O2 mayor 93% y frecuencia respiratoria menor a 30)	Realizar: Hemograma Enzimograma hepático PCR Creatinemia Crisis sanguínea Gasometría RxTx o TAC	Valoración interdisciplinaria.		
		Evaluación obstétrica: NST Ecografía obstétrica Doppler fetoplacentario			<i>Solo permanece en el HM ante indicación de nacimiento urgente o emergente</i>
	a3: COVID sin Neumonía ni broncoespasmo, pero con comorbilidades (diabetes, hipertensión crónica, inmunodepresión, asma moderado o severo) o con riesgo social (dificultad en autocuidado)	Realizar: Hemograma Enzimograma hepático PCR Creatininemia Crisis sanguínea Gasometría RxTx o TAC	Valoración interdisciplinaria.		Sala de maternidad COVID 19
		Evaluación obstétrica: NST Ecografía obstétrica Doppler fetoplacentario			
SEVERO	Disnea Neumopatía, dolor torácico Repercusión hemodinámica Polipnea Compromiso de conciencia Hipoxemia	Realizar: Hemograma Enzimograma hepático PCR Creatininemia Crisis sanguínea Gasometría RxTx o TAC	Valoración interdisciplinaria.	Traslado a CTI	
			<i>Solo permanece en el HM ante indicación de nacimiento urgente o emergente</i>		
		Evaluación obstétrica: NST Ecografía obstétrica Doppler fetoplacentario	CONDUCTA OBSTETRICA: Se define con consultante de acuerdo con repercusión y edad gestacional		

ANEXO 1

\

INTERNACIÓN CONTINGENCIA COVID 19

MATERNIDAD

PROTOCOLO FRENTE A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN
COVID – 19

Tabla 1: PERSONAL DE SALUD

Área Asistencial	Gorro	Gafas	Mascarilla	Sobre-túnica	Guantes
Internación Contingencia COVID-19	no	si	común	común	si

Tabla 2: ACOMPAÑANTES

Área Asistencial	Gorro	Gafas	Mascarilla	Sobre-túnica	Guantes
Internación Contingencia COVID-19	no	no	común	común	si

Tabla 3: AUXILIARES DE SERVICIO(*)

Área Asistencial	Gorro	Gafas(**)	Mascarilla	Sobre-túnica	Guantes goma
Internación Contingencia COVID-19	no	no	común	común	si

(*)La limpieza de las áreas de acuerdo al protocolo

(**)Se utiliza solo si hay riesgo de salpicaduras.

Tabla 4: CAMILLEROS

Traslado Pacientes	Gorro	Gafas	Mascarilla	Sobre-túnica	Guantes
Camillero	no	no	común	común	si