Checklist / Rural doctor

*PREECLAMPSIA SEVERA, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD:



Se ingresa para valoración clínica y manejo integral:

Preeclampsia Severa:

1. Se indica iniciar tramite de remisión a III nivel de atención, si es preeclampsia severa, si solo es preeclampsia leve se recomienda II nivel de atención médica. ◯
2. Se indica no alimentos por vía oral. ◯
3. Se indica vigilancia estricta por médico, auxiliar de enfermería y paraclínico. ◯
4. Se indica hacer fondo de ojo por médico. ◯
5. Se indica imprimir y llenar ficha de morbilidad materna con nombre del médico encargado de la vigilancia de la gestante. ◯
6. Evitar daño renal con protección hídrica adecuada, evitando sobre hidratar a la paciente. ◯
7. Se recomienda disminuir vasoespasmo y evitar que la Hipertensión arterial deje secuelas en la madre y feto.
8. Se recomienda reposo en decúbito lateral izquierdo. ◯
9. Se indica vena permeable con venoclisis ( ) Canalizar 2 venas con yelco #16 ◯
10. Se dan recomendaciones generales a la paciente de su indicación de remisión a centros de mayor complejidad de atención ◯
11. Se indica pasar líquidos de mantenimiento a 1cc/kg/hora de SSN 0.9%, Pasar carga rápida de 250cc de solución cristaloide o mixta, Hartmann en 10 a 15 minutos. ◯
12. Se indica a toda paciente de preeclampsia colocación de sonda Foley a permanencia. ◯
13. Cuantificar Volumen de sonda Foley y proteinuria mediante tira reactiva. ◯
14. Impregnar paciente con Sulfato De Magnesio: Usar ampollas de 2grm/10ml. ◯
    - Dosis: aplicar 4gms (dos ampollas) diluidas en 250 ml. Dar indicación – auxiliar de Enfermería de pasar en Bolo Intravenosa en 20 minutos.
15. Indicar Sulfato De Magnesio para sostenimiento a 1gramo/ hora durante 24 horas. Dosis: aplicar (4 ampollas diluirla en 500 cc de SSN para 8 horas) ◯

Recomendación para médico y auxiliar para el Control clínico estricto del sulfato de Magnesio: ◯

- Reportar Estado de Conciencia cada hora y su condición.
- Reportar respiración cada 30 minutos y condición.
- Realizar Reflejos Osteotendinosos cada hora por médico y revelar la condición de la paciente al centro de atención.
- Cuantificar Diuresis cada hora y se debe dejar claro auxiliar encargado que no menos de 30cc/ hora, reportar a médico.

16. Se indica NIFEDIPINO a consideración medica: capsula- Dosis: 10mg Vía Oral/ repetir cada 20 minutos hasta 30mg. Luego 10mg cada 6 horas. ***Nota: la dosis máxima es 50mg en las pacientes gestantes. ◯
17. Se indica llevar en la ambulancia el medicamento de protección Gluconato de calcio si hay cambios a nivel del SNC hiper- reflexiva u oliguria. ◯
18. Si la gestante es menor o igual a 34 semanas de gestación, iniciar Betametasona: dosis de ampolla 4mg. Aplicar 12 mg (3 ampollas) intra muscular cada 24 horas por dos dosis. ◯
19. Enviar paraclínicos y reporte de historia clínica completa a nivel de atención que se remite. ◯
20. Solicitar nuevo Perfil toxemico: Cuadro hemático, uroanálisis + GOSC, AST, ALT, LDH, Creatinina. ◯
21. Valorar bienestar fetal con reporte de frecuencia cardiaca fetal cada 20 minutos, reportar al médico y si va en la ambulancia medica debe ser tomada y evaluada por el mismo médico. ◯

EN CASO DE EMERGENCIA:

22. Tener a disposición en ambulancia Gluconato de calcio si hay hiper reflexia u oliguria. ◯
23. Se indica suspender en caso de intoxicación con sulfato de magnesio el paso endovenoso de mantenimiento, el medico conoce los criterios de usar y aplicar gluconato de calcio por orden médica. ◯
24. Aplicar gluconato de calcio 1gramo a nivel intra venoso hasta que comience la paciente a respirar, recordar que en apnea marcada asistir con ambú. ◯
25. Si entra en paro cerebrocardiorespiratorio es criterio del médico iniciar y dar otras indicaciones. ◯

EXCEPTOS:

26. Solo si es preeclampsia leve se puede ir con Jefe de enfermería. ◯

RECORDATORIO DE ALTERACIÓN DE PERFIL TOXEMICO:

- Función hepática alterada: enzimas hepáticas ALT y AST 2 veces mayor al normal. ◯
- Trombocitopenia: plaquetas < 150.000. ◯
- LDH: aumentada > 600 u/l. ◯
- Creatinina: > 1.2 y/o duplicada. ◯

CRITERIOS DIAGNOSTICOS :

**PA: 160/110 mmHg (dos ocasiones con intervalo de 6 horas).

**Oliguria: diuresis < 0.5 ml/hora

SINTOMAS PREMONITORIOS :

- Cefalea Holocraneana severa ◯
- Fosfenos ◯
- Tinitus y alteraciones visuales ◯
- Epigastralgia ◯

Este cuestionario de pasos contribuye a una orientación general y la toma de decisión es por criterio clínico y paraclínico que el médico logre dilucidar. En cada círculo se marcara con una X cada ítem establecido en la paciente, si no se realizó o se justificó no realizar los pasos pilares de la atención y remisión, no marcar el círculo, esto será de mucha ayuda médica para las órdenes y compromisos que el equipo del centro de atención debe realizar en un nivel 1 de atención en salud. Esta lista no responsabiliza a los autores ni a quien la utilice sin conocimiento o capacitación.

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /