



**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN  
DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON  
SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN  
POR COVID 19 EN UCCO**

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS OBSTÉTRICOS  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ

Dra. Silvia Galcerán, Lic. Klga. Patricia Infesta, Dr. Martín Montenegro,  
Lic. Laura Morana, Dra. Patricia Okurzaty, Dr. Juan Santamaría, Lic.  
Prof. Analía Viegas

**Recomendaciones en revisión continua. Última revisión 9 de agosto de 2020.**

**Versión 3**

## INDICE

1. Equipo de protección personal para atención en UCCO de casos sospechosos/confirmados de Covid19.
2. Recepción en UCCO de caso sospechoso/confirmado Covid19.
3. Parámetros de laboratorio en Covid19.
4. Manejo de hipoxia en el contexto de Covid19.
5. Check list de intubación orotraqueal.
6. Secuencia intubación rápida en Covid19.
7. Seteo inicial ARM en pacientes Covid19.
8. Nomograma de drogas en Infusión continua para analgosedación en Covid19.
9. Desvinculación de AVM en Covid19.
10. Protocolo de extubación en Covid 19.
11. Tratamiento farmacológico específico en Covid19.
12. Interacciones medicamentosas en Covid19.
13. Soporte Nutricional en Covid19.
14. Manejo del cadáver en Covid19.
15. Protocolo de manejo de glucemia durante Maduración Pulmonar Fetal (MPF).
16. Protocolo de tratamiento de Cetoacidosis DBT.



# EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA COVID-19

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS OBSTÉTRICOS - HMIRS

## COLOCACIÓN DEL EQUIPO en sala de aislamiento

1.- Qúitese todos los **elementos personales** (accesorios, reloj, teléfono móvil y lapicera)



2.- Inicie el procedimiento bajo la **supervisión de un observador capacitado** (colega)



3.- Lávese las **manos** con agua y jabón



5.- Colóquese las **botas** protectoras de calzado



(SADI)  
Colóquese un **segundo** par de **guantes**

6.- Colóquese el **camisolín**



7.- Colóquese el **Respirador N95**

Solo proc  
invasivos  
resp



Conservar en  
bolsa de papel  
hasta rotura o  
mancha

8.- Por encima del N95 colocarse el **barbijo común**

La tira de arriba se anuda arriba  
La tira de abajo se anuda abajo  
Ajustar el clip metálico en la nariz  
Estirara hasta cubrir el mentón



8.- Colóquese las **antiparras**  
**o mascarilla facial**



9.- Colóquese los **guantes**



Colocar por encima  
de la manga del  
camisolín

10.- Vuelva **supervisar** bajo un observador la correcta **colocación** de todo el **equipo** de protección personal





# EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA COVID-19

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS OBSTÉTRICOS - HMIRS

## RETIRO DEL EQUIPO en sala de aislamiento

1.- Quítese el EPP  
bajo la **supervisión  
de un observador  
capacitado** (colega)



2.- Retírese los **guantes**



3.- Retírese la **protección ocular**



4.- Retírese el **camisolín**

Desatar el nudo

Tire de atrás hacia adelante

Enrollando de adentro hacia  
afuera.



5.- Retire las botas que cubren el calzado



6.- Retire el **barbijo quirúrgico**

De atrás hacia adelante

Desatar la tira de abajo y luego  
la de arriba



Todos los insumos descartables serán desechados en  
recipiente de residuos con **bolsa roja**

Los insumos que no son descartables deberán ser  
correctamente **descontaminados**



## Recepción de caso sospechoso/confirmado Covid-19 Unidad Cuidados Críticos Obstétricos - HMIRS

1. El personal de enfermería y el médico serán informados del ingreso del paciente para la adecuada colocación del EPP.
2. El paciente será ingresado a la UCCO con médico y camillero con aporte de oxígeno, barbijo quirúrgico y plástico cobertor.
3. El camillero y el médico acompañante se retirarán sus EPP en el área destinada a tal fin dentro de la sala de la UCCO.
4. Iniciar monitoreo de SV y determinar necesidad de IOT.

Decide IOT

Decide mascara reservorio

Aplique algoritmo SRI

Realizar hisopado (si corresponde)

Conecte a ARM en stand by

Realizar HMC x 2 (si corresponde)

Chequee SV

Realizar hisopado (si corresponde)

Coloque SNG siliconada

Coloque AVC (preferente yugular)

Realice HMC x 2 (si corresponde)

Extraiga sangre para EAB

5. Retire EPP dentro del área destinada a tal fin dentro de la sala

6. Solicite Rx de tórax

7. Complete ficha epidemiológica y envíe muestra a laboratorio

8. Realice indicaciones médicas

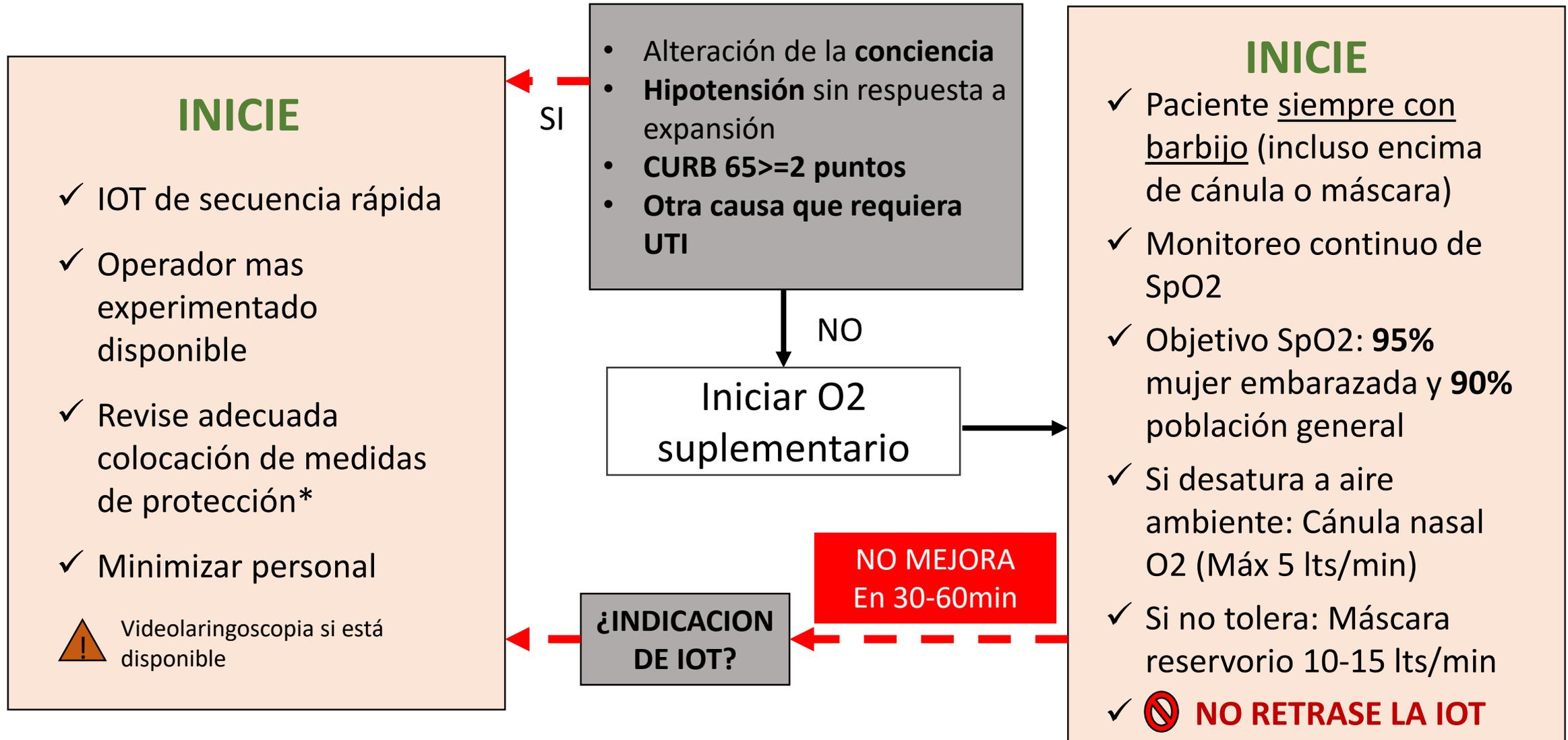


- **Leucocitos:**
  - Leucopenia y linfopenia sugieren enf severa
  - Neutrófilos / Linfocitos > 3 marca gravedad
- **Ferritina:**
  - Hiperferritinemia se relaciona SIRS severo
  - Posible corte: >700 ng/ml
- **Dimero D:**
  - Valores >1000ug/L: mayor mortalidad
  - >4 veces límite superior umbral para indicar anticoagulación en algunos protocolos
- **Troponina:**
  - Valores en aumento indican peor pronóstico
- **LDH:**
  - Elevación sugiere daño pulmonar extenso (tener en cuenta origen hepático/hematológico)
- **PCR:**
  - Valores >40 mg/L: mayor severidad
- **Estado ácido base y ácido láctico:**
  - Evaluación de insuficiencia respiratoria, estado metabólico y perfusión tisular
- **Score SOFA:**
  - Estadificación de fallas orgánicas y pronóstico



# MANEJO DE LA HIPOXIA Covid-19

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS



\*Kit2: Botas, camisolín hemófugo, doble guante, barbijo N95, cofia, antiparras y mascara.



# CHECK LIST DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS OBSTÉTRICOS - HMIRS

## PLANIFICACIÓN

- Vía aérea **difícil**?
  - Mallampati III-IV
  - Apertura Bucal <3cm
  - GCS <8
  - Sat <80%
  - Apnea del sueño
- Riesgo de **complicaciones**?
  - Inestabilidad HD
  - Hipoxemia severa
  - Acidemia
  - Riesgo de aspiración
  - PIC elevada
  - Enf de base
  - Alergias
- Está al tanto el equipo de **enfermería/kinesiología**?
- Está al tanto o se requiere la asistencia de **anestesiología**?

## MATERIALES

- Está listo el **monitor**?
  - Sat O2
  - TAM o PNI
  - ECG
- Están los **insumos** listos?
  - Ambú con O2
  - Cánula Mayo
  - TET x 2 (distinto tamaño)
  - Mandril
  - Xylocaina
  - Jeringa
  - Laringoscopio
  - Aspiración funcionante
  - Estetoscopio
- Está listo el **ventilador**?
- Hay al menos 1 dispositivo para vía aérea difícil?
  - Máscara Laringea
  - Guia Eichmann

## EQUIPO Y FÁRMACOS

- Están las **drogas y las vías** listas?
  - 1-2 Vía permeables
  - Fluidos
  - Vasopresores
  - Analgesia
  - Sedación
  - Bloqueante NM
  - Analgosedación post IOT
- Están los **roles** asignados?
  - Líder
  - Operador 1
  - Operador 2
  - Asistente de vía aérea
  - Administrador de drogas
  - Circulante
- Está **optimizado** el paciente?
  - Posición
  - Altura de la cama
  - Retiro de dentadura
  - Pre-oxigenación
  - Estabilidad HD
  - Aspiración de SNG

## ACCIÓN

- Están determinados el **plan inicial y alternativos** ante vía aérea difícil?
- Están determinadas las **drogas a usar y su dosis**?
- Restan **dudas**?

## Intubación Orotraqueal

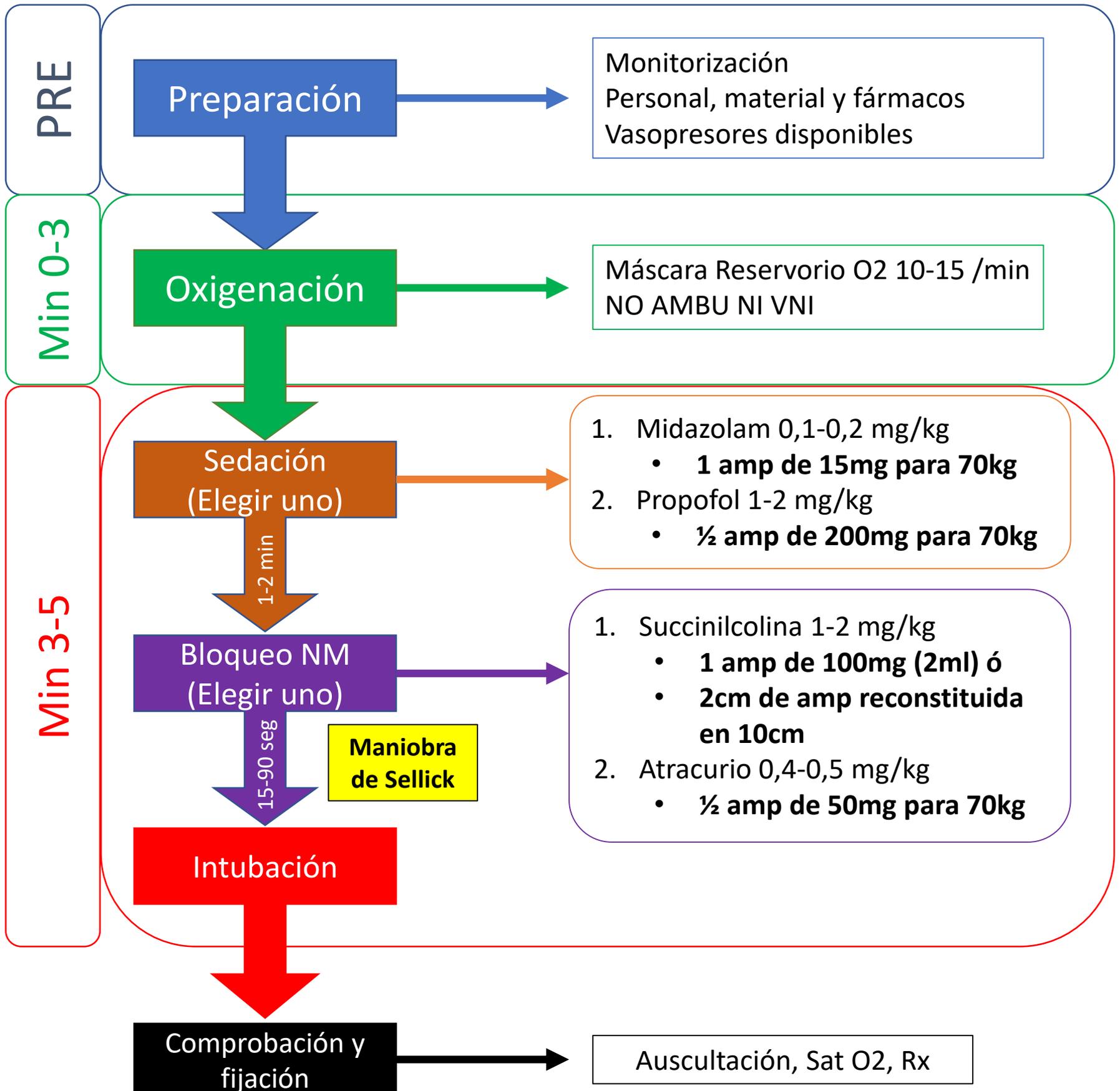
### Cuidados post-IOT

- **Chequear TOT**
  - Auscultación
  - Sat O2
  - Rx Tx
- Asegurar **analgosedación** adecuada
- Comprobar **estabilidad** post IOT



# SECUENCIA INTUBACIÓN RÁPIDA COVID-19

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS OBSTÉTRICOS - HMIRS





# SETEO INICIAL ARM Covid-19

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS

P  
R  
E  
P  
A  
R  
A  
C  
I  
O  
N  
  
P  
R  
E  
V  
I  
A  
  
A  
  
I  
O  
T

**Modo Ventilatorio: VCV (Volumen control)**

**Chequear alarmas de presión**

**Volumen Corriente: 4-6 ml/kilo peso teórico**

**(350 ml para paciente de 70 kg)**

**FR: 18 cpm**

**PEEP: 10 cm H<sub>2</sub>O**

**Relación I:E**

**1:2**

**Pausa 0,5 seg**

**FIO<sub>2</sub>: 1 luego de IOT**

**Disminuir para SpO<sub>2</sub> 95% en embarazadas y 90% población general**

**VENTILACION PROTECTIVA**

**P. Plateau < 30 cm H<sub>2</sub>O**



# INFUSION CONTINUA ANALGOSEDACION Covid-19

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS

DROGA	DILUCION (con Ringer Lactato)	D. Max	INFUSION (ml/hora)			
			50 Kg*	60 Kg*	70 Kg*	80 Kg*
FENTANILO	1000 mcg/100 ml	1 mcg/kg/h	5	6	7	8
PROPOFOL 2%	1000 mg/50 ml	4.5 mg/kg/h	11.25	13.5	15.75	18
MIDAZOLAM	200 mg/100 ml	0.1 mg/kg/h	2.5	3	3.5	4
DEXMEDETO	400 mcg/100 ml	1.4 mcg/kg/h	17.5	21	24.5	28
REMIFENTA	10 mg/100 ml	15 mcg/kg/h	7.5	9	10.5	12
ATRACURIO	500 mg/100 ml	1.2 mg/kg/h	12	14.4	16.8	19.2
PANCURONIO	40 mg/100 ml	0.12 mg/kg/h	15	18	21	24

\*: Peso real, salvo OBESOS



Consensuar con equipo ventana de relajantes y sedación.



# Protocolo de extubación en COVID 19

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS

PVE superada y con criterios de extubacion según protocolo

Preparación de 2 operadores con Kit 2

## Operador 1

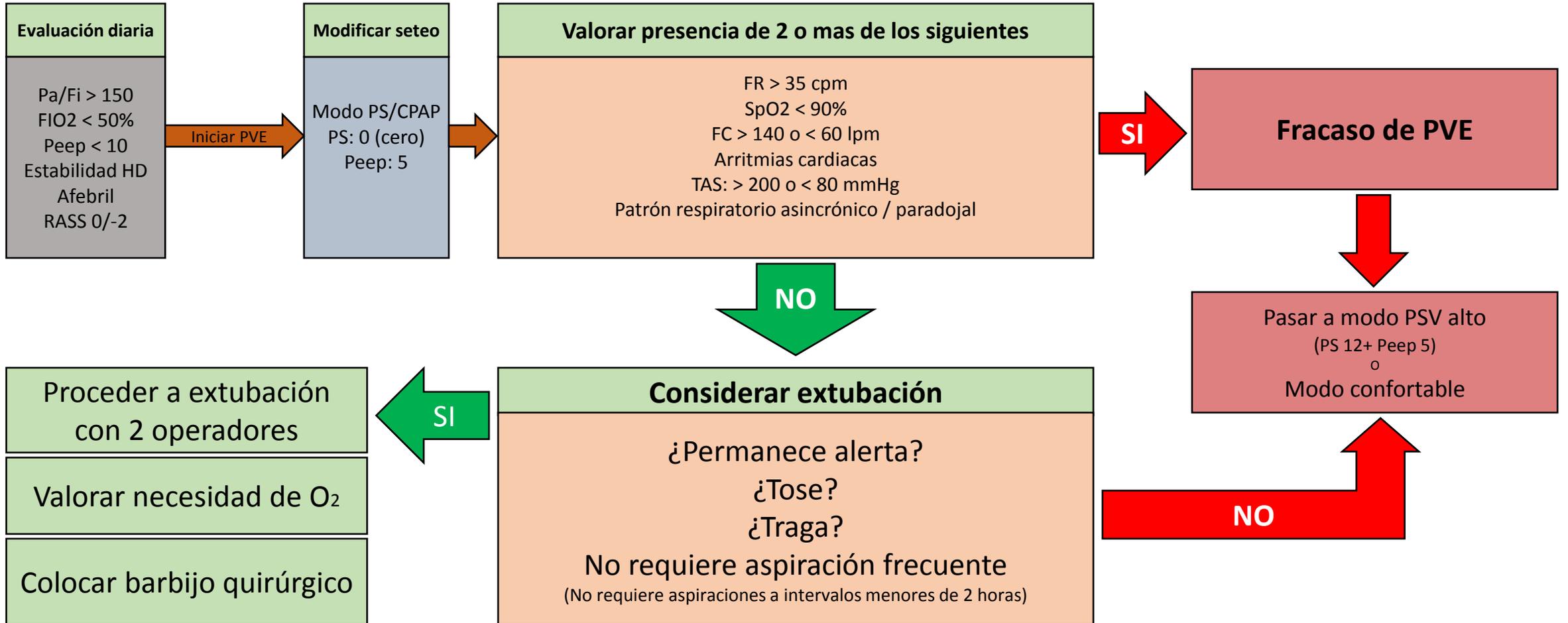
- Ubicado del lado del ventilador
- Realiza aspiración de boca y lago faríngeo
- Suelta fijación de TOT
- Coloca en *stand by* el ventilador
- Extuba a presión negativa
- Descarta TOT y tubuladuras

## Operador 2

- Asiste al operador 1
- Coloca barbijo quirúrgico en la frente del paciente
- Prepara oxígeno suplementario
- Contiene al paciente (de ser necesario)
- Desinfla cuff
- Coloca oxígeno suplementario y barbijo quirúrgico



## Desvinculación de AVM en Covid-19 Unidad de Cuidados Críticos Obstétricos - HMIRS



Utilizar SIEMPRE guantes, camisolín hemorrepeleente, antiparras, barbijo N95 y mascara facial.



**ABORDAJE TERAPEUTICO COVID19. MIN. SALUD 14/07/20.**

**UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS. HMIRS**

	ESCENARIO	RECOMENDACION
1	<p><b>Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades)</b></p>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos.</p> <p>Tratamiento sintomático.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Vigilancia de complicaciones.</p> <p><b>No hay evidencia que apoye el empleo de un tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de ensayo clínico.</b></p>
2	<p><b>Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía.</b></p>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos.</p> <p>Tratamiento de soporte</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad. <b>Reevaluar la indicación cuando se disponga del resultado de la PCR</b></p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Vigilancia de complicaciones.</p> <p><b>No hay evidencia que apoye el empleo de un tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</b></p>
3	<p><b>Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Frecuencia respiratoria: &gt;30/min</li> <li>-Sat O2&lt;93% (aire ambiente)</li> <li>-Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)</li> <li>-Incremento de los infiltrados &gt;50% en 24-48hs</li> <li>-Alteración de conciencia</li> <li>-Inestabilidad hemodinámica</li> <li>-CURB-65 ≥ 2 puntos</li> <li>-Requerimiento de UTI</li> </ul>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos</p> <p><b>Tratamiento de soporte</b></p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC grave. <b>Reevaluar la indicación cuando se disponga del resultado de la PCR</b></p> <p style="text-align: center;">+</p> <p><b>Considerar: Dexametasona 6 mg/día IV x 10 días</b></p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Vigilancia de complicaciones</p> <p><b>No hay evidencia que apoye el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</b></p>

<b>CURB 65</b>	Confusión	1
	Urea > 45 mg/dl	1
	FR > 30/min	1
	TAS < 90 o PD < 60 mmHg	1
	Edad ≥ 65	1

<p><b>TRATAMIENTO NEUMONIA ADQUIRIDA COMUNIDAD:</b></p> <p>AMPICILINA/SULBACTAM 1000/500 IV C/8 HS + CLARITROMICINA 500 MG C/ 12 HS</p> <p><b>ALTERNATIVA O ALERGIA A BETA LACTÁMICOS</b></p> <p>CEFTRIAXONA 1 G IV C/12 HS (REEMPLAZA AMS)</p>
---



# UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS

## INTERACCIONES FÁRMACOS COVID19 (Lopi/Rito +/- HDQ)

<https://www.hiv-druginteractions.org>, <https://www.covid19-druginteractions.org>

ANALGÉSICOS		ANTIDIABÉTICOS		ANTIBIOTERAPIA		■ NO COADMINISTRAR ▲ POTENCIAL INTERACCIÓN ● SEGURO
<ul style="list-style-type: none"><li>- PARACETAMOL</li><li>- AINEs</li><li>- BUPRENORFINA</li><li>- TAPENTADOL</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tramadol/Petidina</li><li>- Oxycodona</li><li>- Morfina</li><li>- Fentanilo (Reducir dosis)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- INSULINA</li><li>- METFORMINA</li><li>- EMPAGLIFOZINA</li><li>- INHIBIDORES DPP4</li><li>- LIRAGLUTIDE</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- GLICAZIDA</li><li>- GLIFIZIDA</li><li>- REPAGLINIDA</li></ul> (Reducir dosis)	<ul style="list-style-type: none"><li>- AMOXICILINA</li><li>- AMPICILINA</li><li>- CEFALOSPORINAS</li><li>- CLOXACILINA</li><li>- PIPERA/TAZOBACT</li><li>- CARBAPENEMES</li><li>- LINEZOLID</li><li>- VANCOMICINA</li><li>- TRIMET/SULFAM</li></ul>	<b>ALARGA QT:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- AZITROMICINA</li><li>- ERTROMICINA</li><li>- LEVOFLOXACINO</li><li>- CIPROFLOX (menos)</li><li>- MOXIFLOXACINO</li></ul> <b>DISMINUIR DOSIS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- CLINDAMICINA</li><li>- CLARITROMICINA</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>- METRONIDAZOL (NO con solución oral Lopi/Rito)</li></ul>	
ANTIARRITMICOS		BRONCODILATADORES		HIPOLIPEMIANTE		- TAMSULOSINA (riesgo hipotensión arterial)
<ul style="list-style-type: none"><li>- ATENOLOL</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- B-BLOQUEANTES (Bisoprolol mejor)</li><li>- DIGOXINA (cardiotóxico)</li><li>- VEFARAMIL</li><li>- DILTIAZEM (Reducir dosis)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- IPRATROPIO</li><li>- GLICOPIRRONIO</li><li>- INDACATEROL</li><li>- SALBUTAMOL</li><li>- MONTELUKAST</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- SALMETEROL (tox C-V)</li><li>- FORMOTEROL (↑ QT)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- PITAVASTATINA</li><li>- PRAVASTATINA</li><li>- EZETIMIBA</li><li>- FENOFIBRATO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ATORVA ROSU ↓ dosis)</li><li>- SIMVASTATINA</li><li>- LOPIVASTATINA (MIOPATIA)</li></ul>	
ANTIHIPERTENSIVO/DIURÉTICO		GASTROINTESTINALES		ANTIFUNGICOS		- RANOLAZINA
<ul style="list-style-type: none"><li>- CAPTOPRIL</li><li>- RAMIPRIL</li><li>- ENALAPRIL</li><li>- ESPIRONOLACTON</li><li>- FUROSEMIDA</li><li>- TIAZIDAS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- LOSARTAN</li><li>- TORASEMIDA</li><li>- SACUBUTRIL</li><li>- AMLODIPINO (50%)</li><li>- DOXAZOSINA (por hipotA: 1 mg/día)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- OMEPRAZOL</li><li>- METOCLOPRAMIDA</li><li>- LACTITOL</li><li>- CIMETIDINE</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ORDISETRON (↑ QT)</li><li>- DOMPERIDONA (alarga QT; tox C-V)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ANFOTERICINA B</li><li>- CASPOFUNGINA</li><li>- FLUCONAZOL (↑ QT con HDQ)</li><li>- NISTATINA</li></ul>	<b>DISMINUIR DOSIS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- ITRACONAZOL</li><li>- KETICONAZOL</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>- VORICONAZOL (Rito ↓ su [ ])</li></ul>	
ACO/ANTIPLAQUETARIOS		ANTICONVULSIVANTES				
<ul style="list-style-type: none"><li>- AAS</li><li>- HEPARINAS BPM (mejor Bemiparina: 1 dosis/día)</li><li>- HEPARINA-Na</li><li>- PRASUGREL</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- NAOs (reducir dosis 50%)</li><li>- CLOPIDOGREL (&lt;44% agregación plaquetaria)</li><li>- TICAGRELOR</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- GABAPENTINA</li><li>- PREGABALINA</li><li>- LEVETIRACETAM</li><li>- TOPIRAMATO</li><li>- LACOSAMIDA</li></ul>	<b>DISMINUIR DOSIS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- CLONAZEPAM</li><li>- FENOBARBITAL</li><li>- FENITOINA</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* También con HDQ:</li><li>- LAMOTRIGINA</li><li>- VALPROICO (manía)</li><li>- CARBAMACEPINA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- QUETIAPINA</li><li>- HALOPERIDOL</li><li>- RISPERIDONA</li><li>- MIDAZOLAM V.O</li><li>- CITALOPRAM</li><li>- ESCITALOPRAM</li><li>- CLOZAPINA (tb agranulocitosis)</li></ul>	<b>DISMINUIR DOSIS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- ALPRAZOLAM</li><li>- CLORAZEPATO</li><li>- DIAZEPAM</li><li>- OLANZAPINA</li><li>- ZOLPIDEM</li><li>- PAROXETINA</li><li>- MIRTAZAPINA</li></ul> <b>ALARGA QT:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- CLORPROMAZINA</li><li>- LEVOMEPRIMAZINA</li><li>- TRAZODONA</li><li>- SERTRALINA</li><li>- MIRTAZAPINA</li><li>- FLUOXETINA</li><li>- AMITRIPTILINA</li></ul>	



## Soporte Nutricional Covid-19

Unidad de Cuidados Críticos Obstétricos - HMIRS

Lograda la estabilidad HD y ventilatoria, y tan pronto sea posible, deberá iniciarse la nutrición preferentemente oral/enteral.

Considerar un valor calórico total diario de 25 kcal/kg peso y adicionar 400 kcal en segundo trimestre y 500 kcal en tercer trimestre de gestación.

Deberá retrasarse el inicio de la alimentación si existe shock o hipoxemia refractaria.

La formula mas adecuada será consensuada con el equipo de Nutrición.

En paciente en AVM se iniciará NE por SNG y goteo por gravedad.

El objetivo calórico deberá estar alcanzado al 4to día del inicio del NE.

De no lograrse el objetivo calórico por vía enteral al 4º día, plantear NP complementaria.

La estrategia nutricional será escalonada, intentando siempre incorporar un porcentaje del requerimiento calórico por vía enteral (*nutrición trófica*)

El decúbito prono NO contraindica la NE. Ajuste normalmente el ingreso calórico.

Ante la presencia de diarrea, evalúe posibles causas con equipo de Nutrición. NO SUSPENDA la NE en forma sistemática.





# Manejo del cadáver en COVID 19

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS

E  
P  
P  
K  
I  
T  
2

1. Los **familiares** podrán observar el cuerpo del fallecido ya colocado en la bolsa estanca a través del vidrio de la puerta de la sala, *siempre que esto no demore la salida del cuerpo de la UCCO. NO INGRESAN A LA SALA.*

2. **NO RETIRAR** tubos, drenajes, vías ni sondas. Vaciar bolsas colectoras.

3. Rellene todos los orificios (boca, nariz, oídos, traqueostomía, TOT y ano) con torundas de algodón o gasas embebidas en solución antiséptica.

4. Aplicar 2 etiquetas del formulario FUSC con nombre y apellido, DNI y N° de historia clínica, una en el pecho y otra en dedo pulgar derecho.

5. Introducir el cuerpo en bolsa plástica y estanca destinada a tal fin y ocluir cierre.

6. Identificar la bolsa con los mismos datos del punto 4 y agregar leyenda COVID-19 introduciendo etiqueta del formulario FUSC **en el bolsillo** con cobertura transparente destinado a tal fin.

7. Rociar la bolsa estanca con solución antiséptica.

8. El cuerpo se llevara a morgue previo aviso al **interno 7125** (morgue) acompañado de médico y camillero provistos de Kit 1.

9. El cuerpo será colocado en cámara N° 1 introduciendo primero los pies



## Proceso administrativo ante fallecimiento sospechoso/confirmado COVID-19

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS

1. Constatado el fallecimiento, deberá darse aviso al familiar en forma telefónica, mientras persona I de enfermería procede al preparado del cuerpo.

2. Si los familiares estuvieran en la institución, podrán observar el cuerpo a través de la ventana vidriada de la sala. **NO INGRESAN A LA SALA**

3. La familia deberá contratar un servicio de cochería en forma habitual, informando si procederán o no a la incineración del cadáver e informar caso sospechoso/confirmado de COVID para la adecuada protección del personal de traslado.

4. Proceder a confección de certificado único de defunción (CUD) y FUSC una vez se cuente con DNI del fallecido.

5. Si el fallecido tiene confirmado el diagnóstico de Neumonía por COVID-19, deberá colocarse como causa original (c) y marcar como enfermedad infectocontagiosa. De no contarse con prueba confirmatoria, deberá colocarse «pendiente resultado de COVID-19» en ítem «Observaciones».

5. A modo de ejemplo (caso sospechoso) en el CUD podrá colocarse:

- Causa inmediata: Shock séptico foco respiratorio.
- Causa mediata: Insuficiencia respiratoria .
- Causa original: Neumonía bilateral.
- Observaciones: pendiente resultado COVID-19

7. La empresa funeraria NO podrá abrir la bolsa estanca por lo que es fundamental la identificación exterior de la misma. La empresa funeraria podrá ofrecer velatorio con el ataúd cerrado. No es mandatoria la incineración.



## Protocolo de manejo de glucemia durante MPF

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS

La indicación de MPF será realizada por equipo obstétrico tratante.

Descarte CAD. Si confirma ese diagnóstico, pase a protocolo de CAD y posponga MPF.

### Objetivos glucémicos durante la intervención:

Glucemia de ayuno y preprandial: 90 mg/dL

Glucemia postprandial: 120 mg/dL

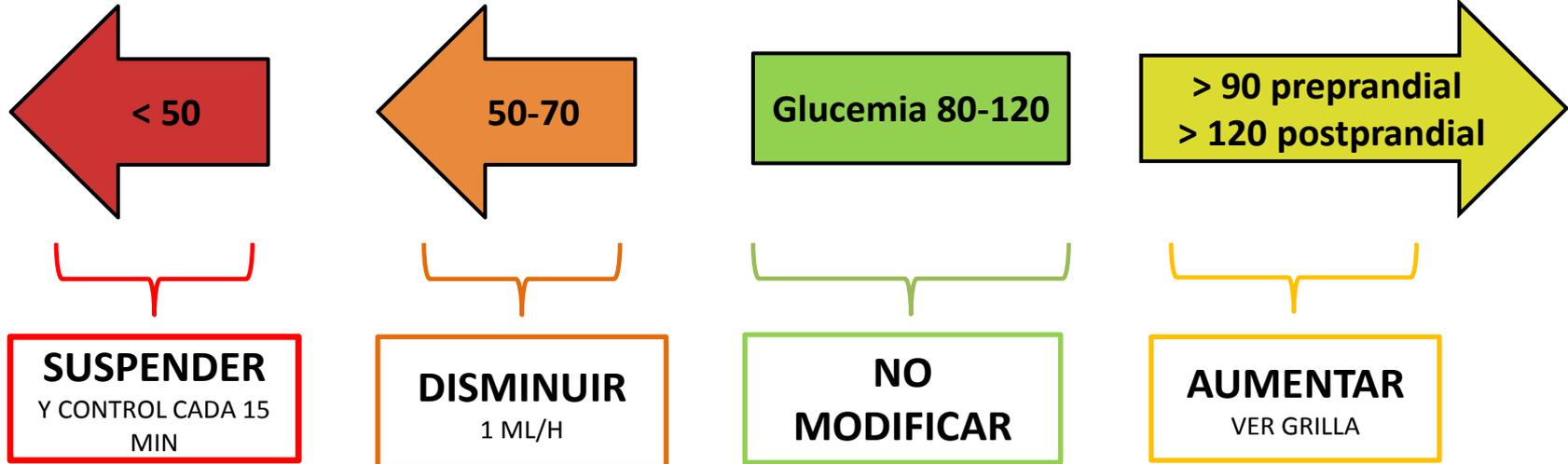
### Indicaciones:

1. Colocar venoclisis
2. Suspender dosis habitual de insulina NPH si recibiera
3. Dieta para diabéticos con 2 colaciones
4. BIC con 100 ml de SF + 100 unidades de insulina corriente. Iniciar Infusión a 1 ml/h EV.
5. 15 minutos antes de iniciar las comidas aumentar la infusión 2 ml/h sobre la dosis en ese momento y durante un lapso de 2 horas.
6. Control de glucemia capilar HORARIA.
7. Ajustar ritmo de infusión de la bomba de la siguiente manera:



## Protocolo de manejo de glucemia durante MPF

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICOS - HMIRS



GLUCEMIA	MODIFICACION
90-110 ml/h	Aumentar 0,5 ml/h
111-140 ml/h	Aumentar 1 ml/h
141-170 ml/h	Aumentar 1,5 ml/h
171-200 ml/h	Aumentar 2 ml/h
>200 ml/h	Aumentar 2,5 ml/h





## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE CAD

### HIDRATACION Y REPOSICION ELECTROLITICA

- Valorar función cardiovascular
- 1° hora o hasta iniciar diuresis: 500 ml/h de SF
- Luego: 300 ml/h de SF
- Si glucemia capilar < 250 mg/dL colocar en paralelo solución de Dextrosa al 5 o 10% . NO suspender hidratación con isotónicos.
- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> solo si pH < 7,1

### INSULINA

- Infusión endovenosa
- BIC con 100 ml de SF + 100 unidades de insulina corriente
- Infundir bolo inicial ENDOVENOSO de 0,2U/kg peso
- Luego BIC a 0,1 U/kg peso/hora.
- Si a la hora de inicio de la infusión, la glucemia no disminuye un 10%, duplicar el ritmo de infusión.
- Cuando glucemia sea < 250 mg/dL, bajar 1 ml/h.

### FACTORES PRECIPITANTES

- Valorar si hubo trasgresión alimentaria, suspensión de dosis habitual de insulina.
- Descartar embarazo si no refiere antecedente.
- Descartar foco infeccioso, valorar vulvovaginitis, foco odontógeno, neumonía, etc.
- Cultivos si sospecha foco séptico y cobertura ATB precoz

### COMPLICACIONES

- **Hipoglucemia iatrogénica:** chequee infusión de  dextrosa cuando glucemia < 250 mg/dL o excesiva infusión de insulina
- **Reparición de CAD:** chequee suspensión precoz de insulina o déficit de fluidos.
- **Hipokalemia:** Inicie reposición apenas se logre buen ritmo diurético. Existe gran déficit de potasio corporal.
- **Edema cerebral iatrogénico:** excesiva infusión de soluciones hipotónicas.