



**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, Abog. Celeste Medina,
Dr. Martín Montenegro, Lic. Laura Morana, Dra. Patricia Okurzaty, Dr.
Juan Santamaría, Lic. Prof. Analía Viegas.

Recomendaciones en revisión continua. Última revisión 21 de junio de 2021.

Versión 4

INDICE

1. Equipo de protección personal para atención en UCCO de casos sospechosos/confirmados de Covid19.
2. Protocolo de traslado intrahospitalario de pacientes críticos
3. Recepción en UCCO de caso sospechoso/confirmado Covid19.
4. Parámetros de laboratorio en Covid19.
5. Manejo de hipoxia en el contexto de Covid19.
6. Check list de intubación orotraqueal.
7. Secuencia intubación rápida en Covid19.
8. Seteo inicial ARM en pacientes Covid19.
9. Nomograma de drogas en Infusión continua para analgesedación en Covid19.
10. Desvinculación de AVM en Covid19.
11. Protocolo de extubación en Covid 19.
12. Tratamiento farmacológico específico 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.
17. Consentimiento informado en la atención de Covid 19



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**

Protocolo de traslado Intrahospitalario de pacientes críticos. HMIRS

UNIVERSAL

SEGURIDAD DEL
PERSONAL Y ENTORNO

SEGURIDAD DEL
PACIENTE

PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES

PREVENCIÓN
DE FALLOS

TIPO DE
PACIENTE

GRUPO 1: ESTABLES, MONITORIZACIÓN BÁSICA

GRUPO 2: INESTABLES, MONITOREO INVASIVO Y SOPORTE FARMACOLÓGICO

GRUPO 3: IDEM 2 + VENTILACIÓN MECÁNICA

ETAPAS

1.- PREPARACIÓN

PERSONAL

Médico, Enfermera,
Kinesióloga, Camillero,
Personal Limpieza.

- Comando único
- Asignación de roles
- EPP si corresponde
- Coordinación horaria
- Pase de información al destino
- Liberación de ruta
- Acompañamiento
 - De UCCO a Cirugía:
Médico terapeuta
 - De Cirugía a UCCO:
Médicos cirujano y anestesista

PACIENTE Y MEDICACIÓN

Médico, Enfermera, Kinesio

- Informar al paciente y flia
- Identificación del paciente
- Clampear y retirar NET/NPT
- Vaciado orina y clampeo SV
- Clampear drenajes
- Revisar y fijar vías, TAM, catéteres, drenajes, TOT
- En AVM: aspirar y preO2 100% pre desconexión
- Adecuar PHP, vasoactivos, sedación y relajación.
- Prevención de hipotermia
- Cobertor plástico en aislamiento respiratorio

EQUIPAMIENTO

Médico, Enfermera,
Kinesióloga, Camillero.

- Bombas de infusión,
Tubo de O2, Oxímetro,
Máscara reservorio,
Ambú con PEEP,
Respirador de traslado,
Tubuladuras,
Presurizador**
- Comprobar baterías y calibración.
 - Verificar carga/ presión de tubos de O2
 - Conexión de máscara, ambú/respirador a tubo de O2
 - Saturometría de pulso

2.- TRASLADO

- Registro de parámetros vitales y hora
- Avisar inicio de procedimiento
- Pase de información
- Limpieza del área de circulación
- Recupero de equipo



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 máscara reservorio

Aplique algoritmo SRI

Evalúa necesidad de CAFO

Conecte a ARM en stand by

Realizar hisopado (si corresponde)

Chequee SV

Realizar HMC x 2 (si corresponde)

Realizar hisopado (si corresponde)

Coloque SNG

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
 - Corte: >700 ng/ml
- **Dimero D:**
 - Valores >2000ug/L o aumento >4 veces: mayor mortalidad
 - Embarazo: VN hasta 950 (1er Trim), 1290 (2do Trim), 1700 (3er Trim)
- **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

INICIE

- ✓ IOT de secuencia rápida
- ✓ Operador mas experimentado disponible
- ✓ Minimizar personal y asegurar EPP*
- ✓ Analgosedación y bloqueo neuromuscular si fuera necesario
- ✓ Si tras optimizar parámetros de AVM persiste PAFI <150: colocar en decúbito prono de forma precoz
- ✓ Prono: cuidado estricto de apoyos y rotación cada 3hs
- ✓ Ciclos Prono/Supino de 16-48hs en respondedores
- ✓ Pronar hasta 30-32(o más)semanas según impedimento mecánico abdominal

SI

- Alteración de la **conciencia**
- **Hipotensión** sin respuesta a expansión
- **CURB 65** >=2 puntos
- **Otra causa que requiera UTI**

NO

Iniciar O2
suplementario

NO MEJORA
En 30-60min

¿INDICACION
DE IOT?

INICIE

- ✓ Paciente siempre con barbijo (incluso encima de cánula o máscara)
- ✓ Monitoreo continuo de SpO2
- ✓ Objetivo SpO2: **95%** mujer embarazada y **90%** población general
- ✓ Si desatura a aire ambiente: Cánula nasal O2 (Máx 5 lts/min)
- ✓ Si está disponible: prueba con Cánula Alto Flujo O2 (Obj: mayor flujo tolerado y menor FiO2 requerida por SpO2)
- ✓ Si CAFO no disponible: máscara reservorio 15 lts/min O2



NO RETRASE LA IOT ANTE FALLA

*Kit2: Botas, camisolín hemófugo, guantes, 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

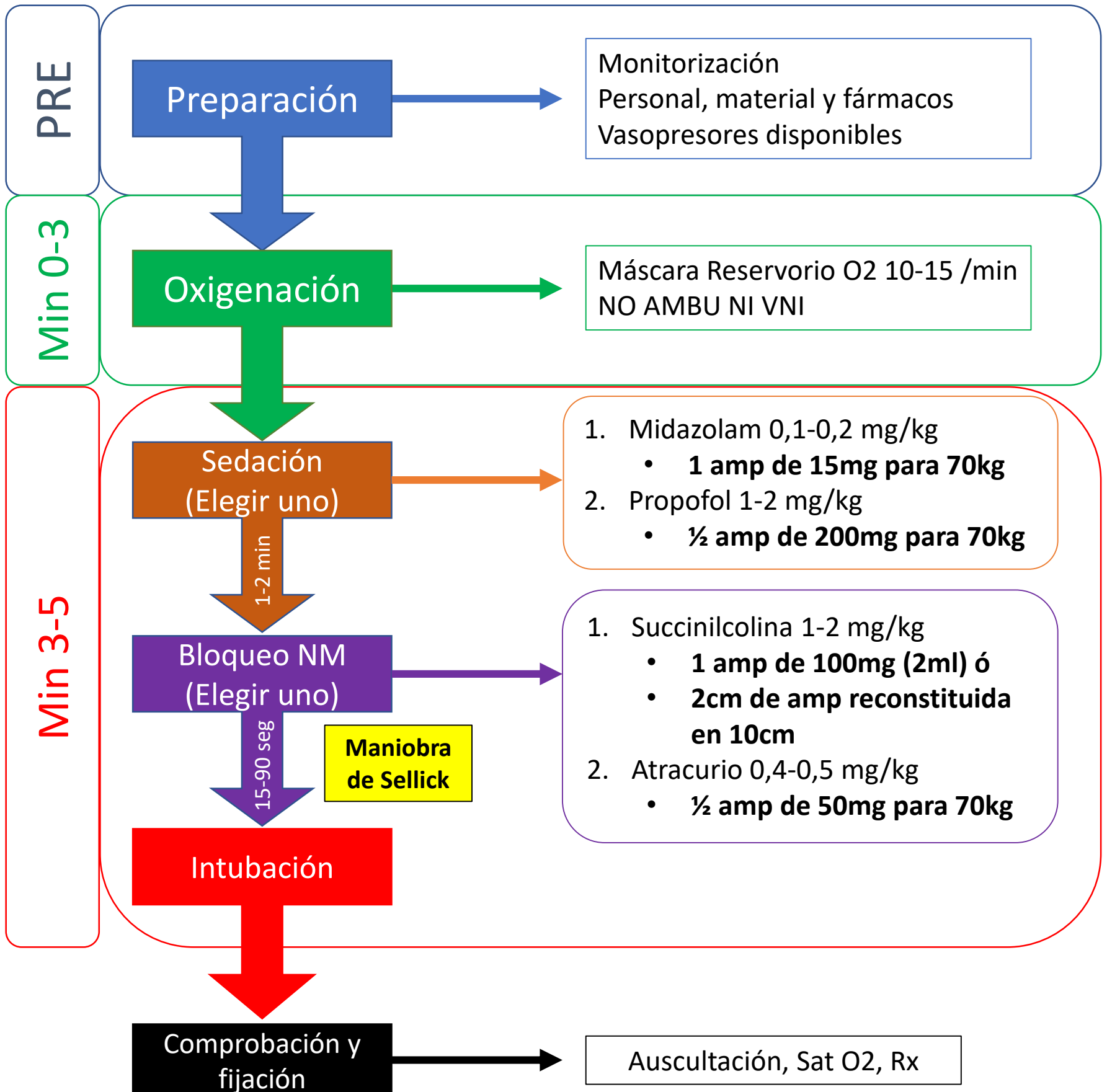
Cuidados post-IOT

- **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 H₂O

Relación I:E

1:2

Pausa 0,5 seg

FIO₂: 1 luego de IOT

Disminuir para SpO₂ 95% en embarazadas y 90% población general

VENTILACION PROTECTIVA

P. Plateau < 30 cm H₂O



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

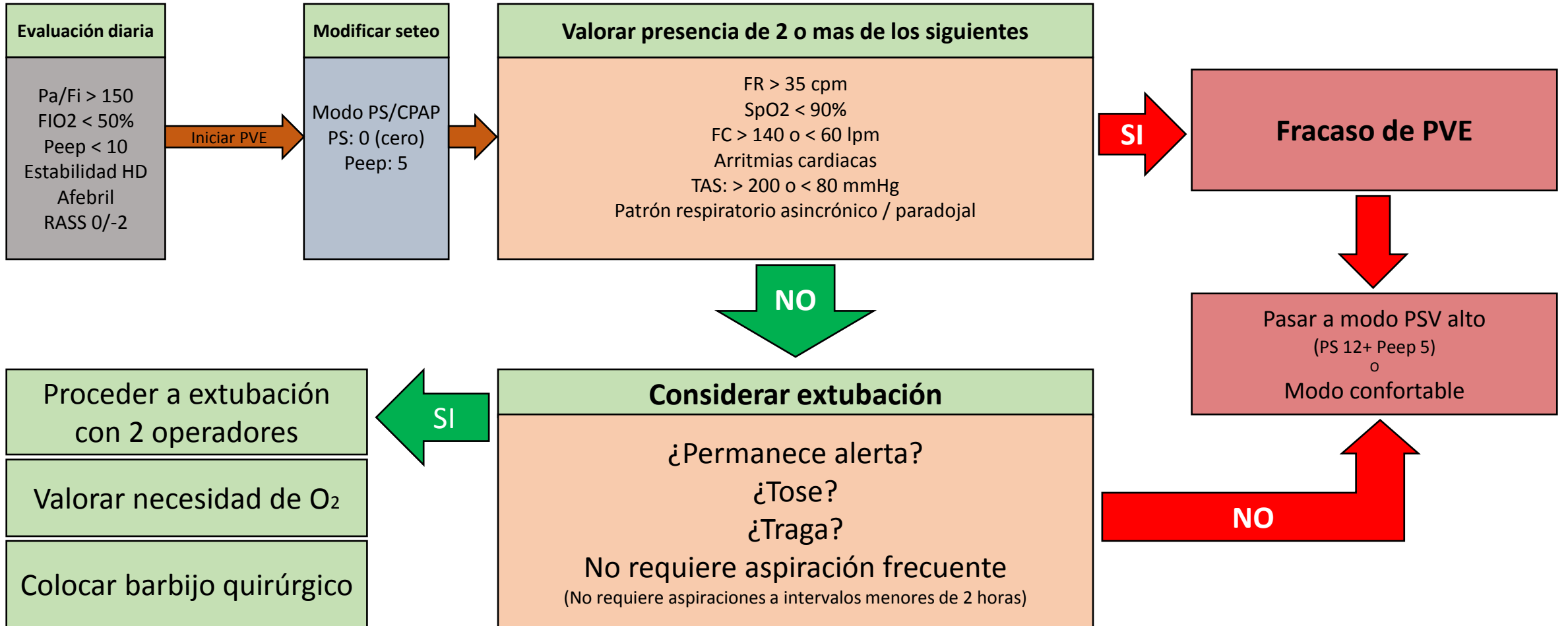
- Ubicado del lado del ventilador
- Realiza aspiración de boca y laringo faríngeo
- Suelta fijación de TOT
- Coloca en *stand by* el ventilador
- Extuba a presión negativa
- Descarta TOT y tubuladuras

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.



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ESPECÍFICO COVID-19 (M Sal Nacion)

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS OBSTÉTRICOS - HMIRS

ESCENARIO	ABORDAJE RECOMENDADO
<p>1 Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades).</p>	<p>1. Identificación y abordaje de contactos estrechos + 2. Tratamiento sintomático + 3. Vigilancia de complicaciones</p> <p>No se recomienda el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p>
<p>2 Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin requerimiento de oxígeno suplementario (saturación mayor o igual a 94% respirando aire ambiente).</p>	<p>1. Identificación y abordaje de contactos estrechos + 2. Tratamiento de soporte + 3. Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad + 4. Vigilancia de complicaciones</p> <p>No se recomienda el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p> <p>Reevaluar el/los tratamientos cuando se disponga el resultado de la PCR SARS-CoV-2, cultivos y otros estudios complementarios.</p>
<p>3 Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + requerimiento de oxígeno suplementario (saturación menor a 94% respirando aire ambiente) o asistencia respiratoria mecánica (invasiva o no invasiva).</p>	<p>1. Identificación y abordaje de contactos estrechos + 2. Tratamiento de soporte + 3. Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC según gravedad + 4. Vigilancia de complicaciones + 5. Dexametasona 6 mg/d (vía oral o endovenosa) durante 10 días o hasta el alta.</p> <p>Así mismo, se podría utilizar su equivalente de metilprednisolona 32 mg/d o prednisona 40 mg/d.</p> <p>No se recomienda el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p> <p>Reevaluar el/los tratamientos cuando se disponga el resultado de la PCR SARS-CoV-2, cultivos y otros estudios complementarios.</p>

- Asegurar profilaxis para TVP según esquema habitual con Heparina de Bajo Peso Molecular o Heparina sódica según corresponda
- Al momento no hay evidencia de mejores resultados con profilaxis ampliada o anticoagulación de rutina



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.

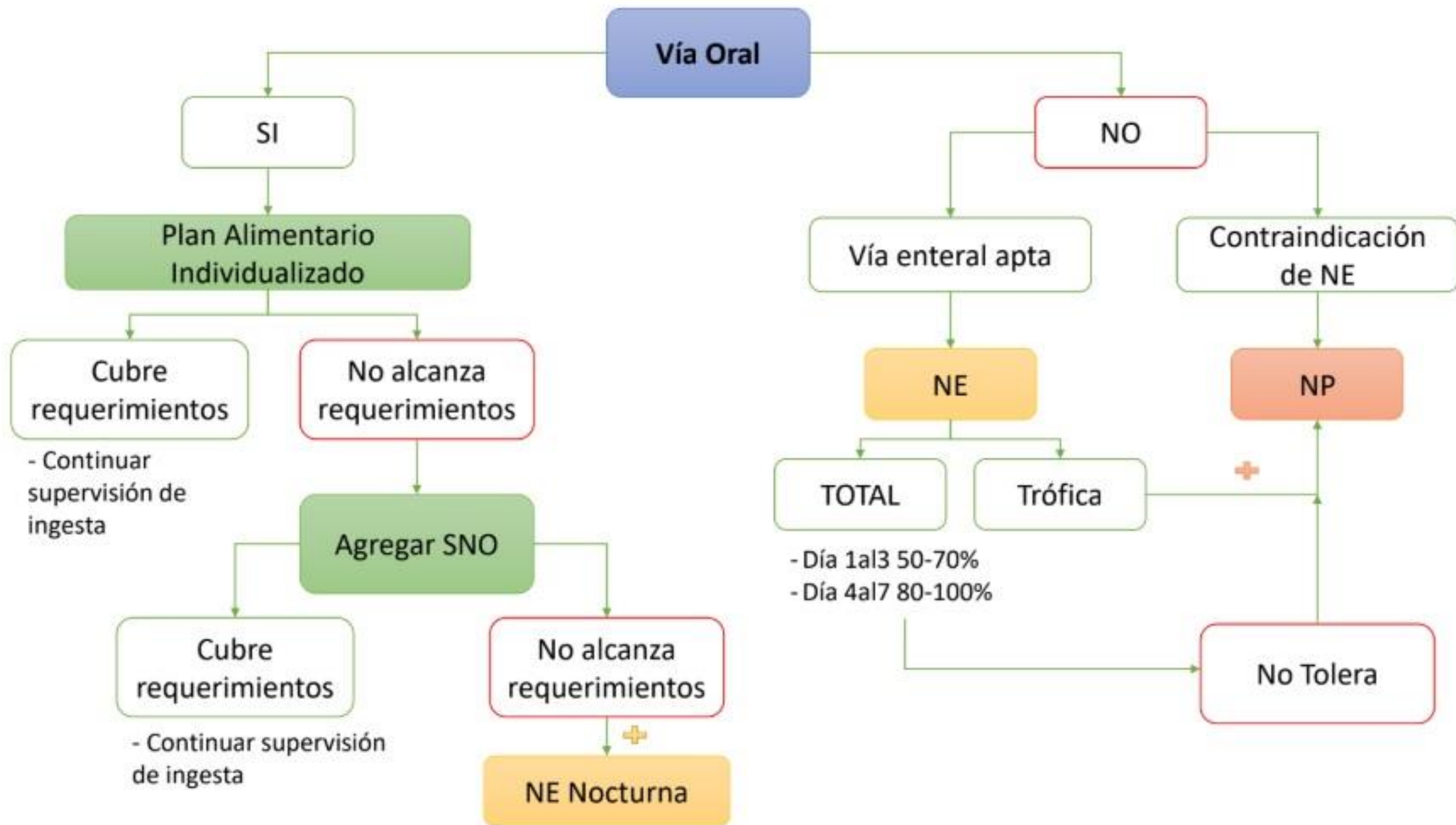
El objetivo calórico deberá estar alcanzado al 4to día del inicio del NE.

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 diagnostico, 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

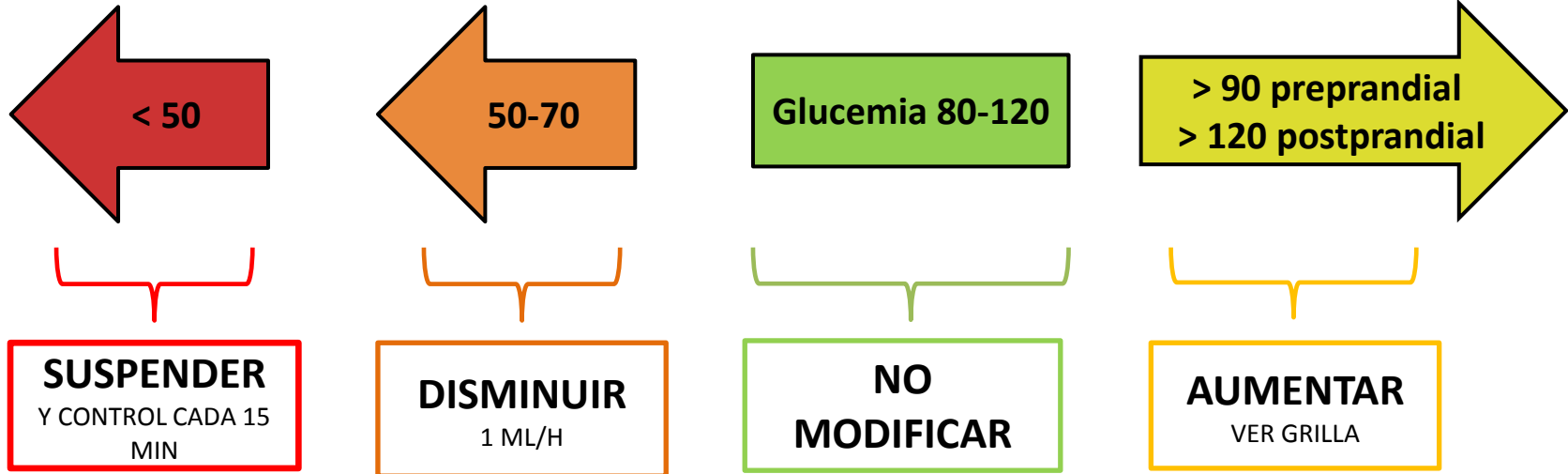
Indicaciones:

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.
- HCO₃⁻ 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.

**ANEXO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTE CONTINGENCIA
COVID-19. HMIRS**

Me han explicado y he entendido que, en caso de ser tratada por la infección del virus Covid-19, no hay evidencia científica al momento de que el tratamiento/ medicación/ asistencia respiratoria que reciba al respecto, provoquen secuelas o muerte fetales/ neonatales o maternas a corto y/o largo plazo, y que las mismas pueden ser producidas por la propia infección y las complicaciones que se le atribuyen.

Expreso que, habiendo comprendido los beneficios y riesgos que el tratamiento propuesto pueda ocasionar, consiento la iniciación del mismo.

.....

Paciente o Familiar

.....

Testigo-DNI

.....

Médico del equipo tratante

Nº de Matrícula

.....

Jefe de Servicio

Nº de Matrícula