|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboración:** | **Revisión Técnica/Científica:** | **Revisión Calidad:** | **Aprobación:** |
|  |  |  |  |
| **SANDRA FIGUEROA MARTÍNEZ** | **PATRICIA ELIZABETH LÓPEZ BRAVO** | **CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO** | **MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ** |
| Coordinadora de Calidad y Servicios de Apoyo | Coordinadora de Servicios Asistenciales | Profesional de Calidad y Riesgos | Director Ejecutivo |

1. **OBJETIVO**

Garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad ante emergencias obstétricas, reduciendo la morbimortalidad materna y perinatal; fortaleciendo la capacidad de respuesta del personal de salud ante emergencias obstétricas que se puedan presentar en RED MEDICRON IPS.

1. **ALCANCE**

Aplica para todas las atenciones maternas que se definan como morbilidad materna extrema en RED MEDICRON IPS.

1. **RESPONSABLES**

Coordinación Medica

1. **MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS**

* Medicamentos y dispositivos médicos que sean necesarios acorde a cada atención
* Kit de emergencia obstétrica
* Hemoderivados
* Listas de chequeo

1. **RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

* Muerte materna
* Muerte perinatal
* Complicaciones obstétricas

1. **DEFINICIONES**
   1. **Emergencia obstétrica:** Es cualquier condición o complicación que pone en riesgo la vida de la mujer embarazada, en trabajo de parto, puerperio o del feto y que requiere atención médica inmediata para prevenir la morbilidad o mortalidad materna y/o perinatal.
   2. **Código rojo obstétrico:** Sistema de alerta institucional que activa de forma inmediata la atención de una paciente con una urgencia obstétrica, movilizando al equipo médico multidisciplinario y los recursos necesarios para estabilizar a la paciente.
   3. **Atención obstétrica de emergencia:** Conjunto de intervenciones médicas y quirúrgicas que deben ser proporcionadas de manera oportuna a mujeres con complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, tales como preclamsia severa, hemorragia postparto, ruptura uterina, entre otras.
   4. **Hemorragia obstétrica:** Pérdida sanguínea excesiva que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio, y que puede comprometer rápidamente la vida de la madre si no se trata de inmediato. Las causas más comunes incluyen atonía uterina, desgarros, retención placentaria y coagulopatías.
   5. **Pre eclampsia-eclampsia:** Trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por hipertensión y signos de daño a órganos, como proteinuria, que puede evolucionar a convulsiones (eclampsia) si no se maneja adecuadamente.
   6. **Desprendimiento prematuro de placenta:** Separación parcial o total de la placenta antes del parto, que puede causar hemorragia severa y comprometer la vida fetal y materna.
2. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCION** | **RESPONSABLE** | **DOCUMENTOS RELACIONADOS** |
| 1 | Actualización de protocolos y guías clínicas | Revisar protocolos y guías del Ministerio de Salud para actualizar las guías institucionales sobre emergencias obstétricas. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Guías actualizadas |
| 2 | Planeación de simulacros de emergencias obstétricas | Definir cronograma trimestral de simulacros de emergencias obstétricas, evaluar su cumplimiento y participación | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Actas de simulacros |
| 3 | Abastecimiento de medicamentos esenciales | Evaluar diariamente el stock de medicamentos esenciales para emergencias obstétricas y garantizar su disponibilidad | Químico farmacéutico  Líder sala de partos, quirófano, hospitalización y urgencias | Entrega de unidades hemocomponentes stock código rojo  FR-ADI-036 |
| 4 | Abastecimiento de hemocomponentes | Realizar seguimiento diario al kardex de hemoderivados y garantizar la reserva para atención de hemorragias obstétricas. | Líder de laboratorio clínico | Entrega de unidades hemocomponentes stock código rojo  FR-ADI-036 |
| 5 | Evaluación del desempeño del equipo de respuesta rápida | Realizar debriefing del equipo de atención para evaluar funciones del equipo de respuesta rápida, aplicación de protocolos y listas de chequeo. | Ginecólogo, médicos generales de sala de partos y personal de enfermería y laboratorio clínico | Registro clínico |
| 6 | Implementación de paquetes de intervención clínica | Continuar con la implementación de paquetes de intervención para hemorragias obstétricas y morbilidad materna extrema. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Medición de adherencia |
| 7 | Seguimiento del uso de listas de chequeo | Emplear listas de chequeo de emergencias obstétricas y realizar evaluación periódica de su uso adecuado. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Medición de adherencia  Planes de mejora  Soportes de cumplimiento |
| 8 | Fortalecimiento del manejo del tercer periodo del parto | Evaluar adherencia al protocolo del manejo del tercer periodo del parto y generar planes de mejora en casos de incumplimiento. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Medición de adherencia  Planes de mejora  Soportes de cumplimiento |
| 9 | Fortalecimiento del seguimiento en el puerperio | Fortalecimiento del seguimiento en el puerperio. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Medición de adherencia  Planes de mejora  Soportes de cumplimiento |
| 10 | Actualización del protocolo de transfusión en código rojo | Evaluar cumplimiento del protocolo de transfusión en código rojo mediante lista de chequeo y socializar los resultados. | Líder de laboratorio clínico | Protocolo socializado, listas de chequeo |
| 11 | Seguimiento a la adherencia en transfusión en código rojo | Evaluar adherencia al protocolo de transfusión en código rojo y establecer planes de mejora en casos de incumplimiento. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos  Líder de laboratorio clínico | Medición de adherencia  Planes de mejora  Soportes de cumplimiento |
| 12 | Análisis de casos de morbilidad materna extrema | Evaluar mensualmente los casos de morbilidad materna extrema que incumplen criterios de adherencia y establecer planes de mejora. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Medición de adherencia  Planes de mejora  Soportes de cumplimiento |
| 13 | Auditoría clínica de adherencia en morbilidad materna extrema | Aplicar listas de chequeo para medir adherencia en casos de morbilidad materna extrema y generar acciones correctivas. | Coordinación médica, grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos | Medición de adherencia  Planes de mejora  Soportes de cumplimiento |
| 14 | Socialización de resultados y toma de decisiones gerenciales | Presentar mensualmente los resultados de auditorías y eventos adversos a gerencia para toma de decisiones en mejora continua. | Gerencia  Coordinación médica  Sivigila  Calidad | Acta de reunión y compromisos |

# **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

* https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia