

Algoritmo para el parto de una gestante con infección por covid-19 sospechada o confirmada protocolo anestésico



¿Parto vaginal posible? Valorar cesárea si Shock Séptico, fallo de organo, distrés fetal

SI

- Realización de analgesia neuraxial siempre que sea posible
Recomendar a la paciente la realización de la técnica
- Evitar técnicas analgésicas alternativas (aumentan riesgo transmisión)
La analgesia inhalatoria genera un aerosol
La analgesia intravenosa aumenta el riesgo de depresión respiratoria
- ¿Quién realiza técnica neuroaxial?
Profesional con mayor experiencia
- ¿Cómo realizar técnica analgesia neuroaxial?
Asepsia quirúrgica y guantes esteriles +/- bata esteril por encima del EPI
Técnica epidural o combinada. Evitar entrar y salir de la habitación (bloqueo eficaz y seguro)
Evitar técnica neuraxial ante la sospecha de afectación neurológica

NO

PRECAUCIONES Y MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Ante el riesgo de parto instrumental o de cesárea
Comprobar buen funcionamiento de la analgesia epidural antes de cualquier actuación obstétrica
Reforzar bloqueo con tiempo para evitar una anestesia general
Buena comunicación con el equipo obstétrico (multidisciplinar)
- En caso de complicación del parto
Cesárea en sala de dilatación, SÓLO si ésta cumple normativas de quirófano
Elaborar una estrategia de traslado a quirófano
Evitar nebulizadores y/o gafas de alto flujo

Traslado a quirófano de la paciente para realización de la cesárea (protocolo paciente quirúrgico)

Valorar necesidad de monitorización invasiva en función de la gravedad (habitual)

¿Anestesia neuraxial posible?

Contraindicaciones: sepsis, coagulopatía grave, SpO2<93%

NO

SI

- Paciente portadora de catéter epidural para analgesia del parto:
Refuerzo en quirófano con EPI
- Paciente no portadora de un catéter epidural:
Realización de bloqueo neuraxial "de novo" (anestesia espinal o combinada)
Técnica habitual
seguir las recomendaciones de analgesia neuraxial del trabajo de parto
- Precauciones: Prevenir hipotensión y vómitos (posibilidad de contaminación del personal)

Anestesia general con inducción de secuencia rápida por anestesiólogo más experto

- Protección anestesiólogo (EPI recomendado para anestesia general según protocolo del Ministerio Sanidad)
- Numero de personas restringido en el quirófano (2 anestesiólogos si disponibles)
- Medidas de paciente quirúrgico con COVID 19 (Guía SEDAR y Ministerio Sanidad)
- Evitar una ventilación manual con mascarilla facial, Valorar el uso de un videolaringoscopia
- Uso de filtros de alta eficiencia (rama inspiratoria y espiratoria). Material desechable
- Procurar un despertar tranquilo sin toser. Plástico protector para extubación
- Vigilancia postoperatoria inmediata en quirófano (no trasladar a unidad recuperación postoperatoria)
- Traslado a Unidad de Críticos en caso de imposibilidad de extubar