



CIRURGIA TORÀCICA



Hospital Universitari
Mútua Terrassa

CURES D'INFERMERIA : MANEIG DEL PACIENT A LA REANIMACIÓ



Emma Batlle, infermera Reanimació

OBJECTIUS



Hospital Universitari
Mútua Terrassa

- ❖ Afavorir la recuperació més immediata de la IQ per poder ser traslladat a l'àrea d'hospitalització (Semi-intensius, planta...)
- ❖ Detectar i resoldre les alteracions fisiològiques, psicològiques i els desequilibris associats a la cirurgia i l'anestèsia, així com el maneig del dolor postoperatori



PRECAUCIONS

- ❖ Revisar HC
- ❖ Tipus de cirurgia : oberta o mínimament invasiva (VATS)
- ❖ Tipus d'anestèsia: Anestèsia general acompanyada o no de procediments peridurals/bloquejos.
- ❖ Duració de la cirurgia >3h
- ❖ Estat funcional del pacient (ASA)
- ❖ Edat = o > 59 anys
- ❖ Patologies associades (tabaquisme, MPOC, HTA, diabetis, Insuf. cardíaca, deterior cognitiu..)
- ❖ Transfusions Intraoperatòries
- ❖ Complicacions I.Op



RISCOS I COMPLICACIONS

❖ RESPIRATÒRIES :



Insuf. Respiratòria

Díspnea o bradipnea

Hiperventilació

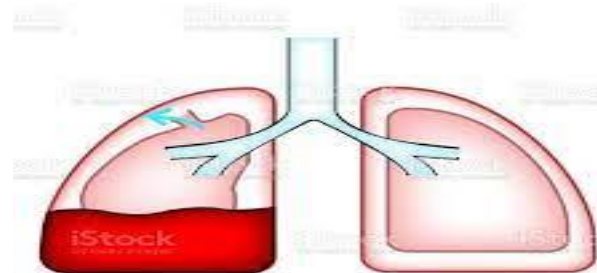
Obstruccions via aèria (secrecions),

Hipòxia



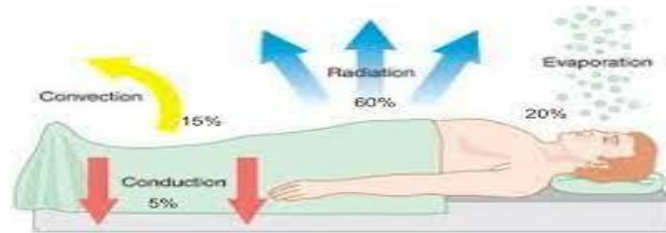
❖ **CIRCULATÒRIES**: hipertensió, hipotensió, **arítmies**, bradicàrdies, taquicàrdies

❖ **Sagnat** : **HEMOTÒRAX**



❖ DOLOR

❖ Hipotèrmia i tremolor



❖ Alteracions electrolítiques

❖ Desequilibris àcid/ base

❖ Angoixa i malestar

❖ Agitació

❖ Nàusees i vòmits

❖ Oligúria





CURES D'INFERMERIA



- ❖ Presentar-se i confirmar identitat del pacient
- ❖ Col.locació del llit en posició adequada –semifowler
- ❖ Realitzar traspàs d'informació amb anestesiòleg i infermera quirúrgica
- ❖ O2 Ventimax 6l 31% FiO2- Ulleres nasals – BIPAP sp
- ❖ Monitorització adequada
- ❖ Acomodació correcta : **Termoregulació!!**



❖ **Apòsits i drenatges:** Valoració i registre, s/p posar-los en aspiració s/protocol:

* Tipus apòsit i drenatge

* Quantitat i aspecte del líquid drenat

* Presència de sagnat actiu sup 200-300 ml/h

➤ **HEMOTÒRAX** : signes hipovolèmia i augment de dèbit del drenatge



❖ **RX tòrax portàtil s/p!!** (supervisar aquest procediment)

❖ **CONTROL DEL DOLOR** , iniciació de protocol d'analgèsia de BIC (EV o CPD/CPV) i/o rescats

* veure protocols UDA /CHECK-LIST!!

❖ **Estat respiratori:**

Valorar secrecions – fluïdificar/ broncodilatadors
fisioteràpia respiratòria s/p – BIPAP s/p

❖ Profilaxis i tractament antiemètic

❖ Tractament Antibiòtic s/p IQ sup 3-4 hores o pèrdues hemàtiques importants

❖ Profilaxis tromboembolisme venós

❖ **Control analític s/p**

❖ Control DM sp

❖ **Estat volum circulatori – control líquids- SV** (balanç hídric)- micció espontània

❖ Estat mental



DRENATGE TORÀCIC

El maneig és característic d'aquests pacients



VIGILÀNCIA I CUIDADOS DEL DRENATGE

- ❖ Posició vertical
- ❖ Gomes làtex al llarg del cós
- ❖ No elevar-lo per sobre del pacient
- ❖ Vigilar la permeabilitat dels tubs evitant colzaments
- ❖ Vigilar les fluctuacions o bombolleig de la càmera d'aigua (mirar fuga externa)
- ❖ Vigilar quantitat i aspecte del líquid drenat i marcar-lo
- ❖ **IMPORTANT:** NO pinçar TUBS (ni en el trasllat del pacient) ,supervisar la bona col.locació del drenatge pel trasllat del pacient (en decliu i sense aspiració)
- ❖ Pneumonectomia- **MAI** posarem aspiració
- ❖ Vigilar estat respiratori del pacient



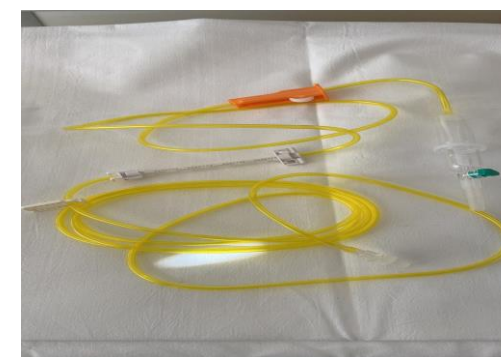
CONTROL DOLOR : ESSENCIAL ESCALA EVA

- Millora de la funció pulmonar
- Disminució retenció urinària
- Disminució ili post-op
- Menys taquicàrdies i hipertensió
- Menys malestar i angoixa
- Ràpida deambulació
- Aconseguir Objectiu FAS-TRACK



TIPUS I LOCALITZACIÓ DEL DOLOR

- ❖ **DOLOR ZONA I.Q**
 - ANALGÈSIA BIC CPD/PCA CPV
 - ANALGÈSIA IV : BIC IV/ PCA MORFINA
ANALGÈSICS/ AINES/Opiacis



El dolor controlat o no determinarà la qualitat del pacient en el futur

❖ DOLOR ESPATLLA

- AINE'S / Analgèsics
- Relativament resistent a opiacis
- Bloqueig del nervi frènic :
infiltració I.Q
- Altres bloquejos



➤ *ACOMODACIÓ ÒPTIMA DEL PACIENT*

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: BIC 24 IV- 1

Prescripció UDA primeres 24 hores postoperatòries:

- Valoreu i registreu el dolor c/4h.
- Bomba d'Infusió Continua IV (BIC) 24 hores:
 - **Tramadol 200mg + Desketoprofè 100mg + Haloperidol 2.5mg** (1/2 ampolla) en 500cc de Sèrum Fisiològic a un ritme d'infusió de 22ml/h.
 - **Tramadol 100mg + Desketoprofè 100mg + Haloperidol 2.5mg** (1/2 ampolla) en 500cc de Sèrum Fisiològic a un ritme d'infusió de 22ml/h.

 - **NO Haloperidol** si pacient al·lèrgic i/o amb Parkinson.
- Si el pacient refereix EVA>3:
 - 1er.rescat : **Paracetamol 1g IV c/8h.**
 - 2on rescat (marqueu la dosi): □ **Morfina 3mg SC c/8h** si Edat ≥ 80 anys.
□ **Morfina 5mg SC c/8h.**
- **Ondansetron 4mg IV** si presenta nàusees i/o vòmits.
- **Omeprazol 40mg IV c/24h.**

PRESCRIPCIÓ QUAN S'ACABI LA BOMBA INFUSIÓ CONTINUA:

Alterneu via oral c/4h:

- **Ibuprofè 600mg VO c/8 h.**
- **Paracetamol 1g VO c/8 h.**

- **Tramadol 50mg IV c/8 h.** si el pacient refereix EVA>3
- **Ondansetron 4mg IV** si presenta nàusees i/o vòmits
- **Omeprazol 20mg VO c/24 h.**

Per fer modificacions de la pauta o si el pacient no ha iniciat la ingesta oral consulteu amb el cirurgià responsable.

La serumeràpia, oxigenteràpia i la profilaxi antitrombòtica i la resta del tractament serà prescrit pel cirurgià responsable.
Aquesta prescripció ha estat revisada i actualitzada pel Servei d'Anestesiologia i Reanimació i el Servei de Farmàcia al Novembre de 2017.

Modificacions.....
--

Registrar dosis
medicaments/
hora inici!!

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: BIC 48 IV- 1

Prescripció UDA primeres 48 hores postoperatòries:

- Valoreu i registreu el dolor c/4h.
- Bomba d'Infusió Continua IV (BIC) 48 hores:
 - **Tramadol** 400 mg + **Desketoprofè** 200 mg + **Haloperidol** 5 mg en 500cc de Sèrum Fisiològic a un ritme d'infusió de 11ml/ h.
- **Paracetamol** 1 g IV c/ 8h.
- **Morfina** 5 mg SC c/ 8h. si el pacient refereix EVA>3.
- **Ondansetron** 4 mg IV si presenta nàusees i/o vòmits.
- **Omeprazol** 40 mg IV c/ 24h.

Quan s'acabi la bomba d'infusió passeu a analgèsia segons **prescripció de continuació:**

PRESCRIPCIÓ DE CONTINUACIÓ:

Alterneu via oral c/4h:

- **Ibuprofè** 600 mg VO c/ 8 h.
- **Paracetamol** 1 g VO c/ 8 h.

- **Tramadol** 50 mg IV c/ 8 h. si el pacient refereix EVA>3
- **Ondansetron** 4 mg IV si presenta nàusees i/o vòmits.
- **Omeprazol** 20 mg VO c/ 24 h.

Per fer modificacions de planta o si el pacient no ha iniciat la ingesta oral consulteu amb el cirurgià responsable.

La serumteràpia, oxigenteràpia i la profilaxi antitrombòtica i la resta del tractament necessari per al pacient serà prescrit pel cirurgià responsable.
La prescripció mèdica anteriorment descrita ha estat revisada i actualitzada pel Servei d'Anestesiologia i Reanimació i el Servei de Farmàcia al Gener de 2013.

Metge _____ Codi _____ Signatura _____ Data _____

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: BIC 48 IV- 2*

Prescripció UDA primeres 48 hores postoperatòries:

- Valoreu i registreu el dolor c/4h.
- Bomba d'Infusió Continua IV (BIC) 48 hores:
 - **Tramadol** 400mg + **Haloperidol** 5mg en 500cc de Sèrum Fisiològic a un ritme d'infusió de 11ml/ h.
 - **Tramadol** 200mg + **Haloperidol** 5mg en 500cc de Sèrum Fisiològic a un ritme d'infusió de 11ml/ h.

 - **NO Haloperidol** si pacient al·lèrgic i/o amb Parkinson.
- **Paracetamol** 1g IV c/8h.
- **Metamizol** (marqueu la dosi):
 - 1g IV c/ 8h. si Insuficiència Renal Crònica.
 - 2g IV c/ 8h. si al·lèrgia a AINE.
- Si el pacient refereix EVA>3:
 - 1r. rescat (marqueu la dosi): □ **Morfina** 3mg SC c/8h si Edat ≥ 80 anys.
 - **Morfina** 5mg SC c/8h.
- **Ondansetron** 4mg IV si presenta nàusees i/o vòmits.

PRESCRIPCIÓ QUAN S'ACABI LA BOMBA INFUSIÓ CONTINUA:

Alterneu via oral c/4h:

- **Metamizol** 575mg VO c/8h.
- **Paracetamol** 1g VO c/8h.

- **Tramadol** 50mg IV c/8 h. si el pacient refereix EVA>3.
- **Ondansetron** 4mg IV si presenta nàusees i/o vòmits.

Per fer modificacions de la pauta o si el pacient no ha iniciat la ingesta oral consulteu amb el cirurgià responsable.

La serumeràpia, oxigenteràpia i la profilaxi antitrombòtica i la resta del tractament serà prescrit pel cirurgià responsable. Aquesta prescripció ha estat revisada i actualitzada pel Servei d'Anestesiologia i Reanimació i el Servei de Farmàcia al Novembre de 2017.

* Aquesta prescripció està recomanada per a pacients amb **al·lèrgia AINE** i/o **Insuficiència renal crònica**

Modificacions.....
.....
.....
.....

*Insuf. Renal o Intolerància AINES

Llista de verificació de la seguretat per l'administració d'anestèsics locals (amb o sense opiàcis) per via epidural i de morfina intravenosa amb sistemes d'infusió



1. Complimentar en la prescripció o indicació de tractament per part de l'anestesta

	Sí	Sí després verificar
1. Confirmació del nom del pacient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Prescripció adequada segons tipus d'intervenció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Via d'administració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Via intravenosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Via epidural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Via paravertebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Medicació:		
a) MORFINA: Morfina 100 mg (10 ampolles morfina 1%= 10 ml total)		
<input type="checkbox"/> Velocitat infusió: <input type="checkbox"/> 0,5 ml/h <input type="checkbox"/> 1ml/h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BOLUS PCA: 0,5 ml cada 20 minuts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ANESTÈSIC LOCAL +/- FENTANIL:		
<input type="checkbox"/> LEVOBUPIVACAÍNA 0.125%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ROPIVACAÍNA 0,2%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FENTANIL 2ml per cada 100 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FENTANIL 4ml per cada 100 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Velocitat (ml/h): <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BOLUS PCA: 2 ml cada 20 minuts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognoms del metge

que fa la prescripció: Data: / /

2. Complimentar en la programació i instauració de la BIC o PCA

	Sí	Sí després verificar
5. Identificació de la perfusió preparada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Comprovació PROGRAMACIÓ BOMBA		
- Pacient correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Via d'administració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Velocitat d'administració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dosis bolus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Temps de tancament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Número màxim bolus / hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognoms infermera o metge
que fa la preparació i administració:

Nom i cognoms infermera o
metge que fa la comprovació:

Data: / /

3. Complimentar al ingrés del pacient a hospitalització i a tots els canvis de perfusió

	Ingrés	 / / / / / / / /	
	Sí	Sí després verificar	Sí	Sí després verificar	Sí	Sí després verificar	Sí	Sí després verificar	Sí	Sí després verificar
1. Identificació activa del pacient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Confirmació de la via d'administració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Identificació de la perfusió preparada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Confirmar fàrmac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Confirmar velocitat administració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signatura: Codi infermera que prepara i administra/Codi infermera que comprova										

CHECK-LIST

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: PCA MORFINA IV - 1

	Dia 0 i 1	Dia 2	Dia 3
	Valoreu i registreu el dolor cada 4 hores.	Valoreu i registreu el dolor segons protocol UDA.	
Analgèsia IV PCA	<p>PCA IV:</p> <p>Morfina 100 mg (10 ampolles =10cc) + 90 cc Sèrum Fisiològic a : <input type="checkbox"/> 0.5 ml/h <input type="checkbox"/> 1 ml/h</p> <p>Bolus intravenós amb PCA: 0.5 ml de Morfina cada 20 min</p>	<p>Si dos o més registres EVA\leq 3: ● Atureu infusió continua PCA IV. ● Continueu amb Bolus intravenós de rescat amb PCA de 0.5 ml de Morfina cada 20 min.</p> <p>En cas contrari : ● Continueu amb PCA IV al mateix ritme d'infusió fins valoració per l'equip de la UDA.</p>	Suspeneu bolus intravenós de rescat amb PCA.
Analgèsia sistèmica	<p>Sols o alternats:</p> <p><input type="checkbox"/> Desketoprofè 50 mg IV c/ 8 h. <input type="checkbox"/> Paracetamol 1 g IV c/ 8 h.</p> <p>Si EVA>3, avisar a UDA o anestesiòleg de guàrdia.</p>	<p>Suspeneu Desketoprofè. Alterneu cada 4 hores:</p> <p>Metamizol 2 g IV c/ 8 h. Paracetamol 1 g IV c/ 8 h.</p> <p>Si EVA>3, analgèsia de rescat: 1er rescat:</p> <p><input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg</p>	<p>Alterneu cada 4 hores:</p> <p>Metamizol 2 g IV c/ 8 h. Paracetamol 1g IV c/ 8 h</p> <p>Si EVA > 3, analgèsia rescat: 1er rescat:</p> <p><input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg</p> <p>2on rescat: <input type="checkbox"/> Morfina 5mg SC c/ 8 h.</p>
Profilaxi antiemètica	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h.	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h. si nàusees o vòmits	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h. si nàusees o vòmits
Protecció gàstrica	Omeprazol 40 mg IV c/ 24 h.	Omeprazol 40 mg IV c/ 24 h.	Omeprazol 40 mg IV c/ 24 h.

La serunteràpia, oxigenteràpia i la profilaxi antitrombòtica i la resta del tractament necessari per al pacient serà prescrit pel cirurgià responsable. La prescripció mèdica anteriorment descrita ha estat revisada i actualitzada pel Servei d'Anestesiologia i Reanimació i el Servei de Farmàcia Març de 2015.

Per a fer modificacions o si el pacient no ha iniciat la ingesta oral, consulteu amb el cirurgià responsable.

Modificacions.....

.....

.....

.....

.....

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: BIC CPD- 1

	Dia 0 i 1	Dia 2	Dia 3
	Valoreu i registreu el dolor cada 4 hores.	Valoreu i registreu el dolor segons protocol UDA.	
Analgèsia CPD	<p>BIC CPD:</p> <p><input type="checkbox"/> Levobupivacaina 0.125%</p> <p><input type="checkbox"/> Ropivacaina 0.2%</p> <p><input type="checkbox"/> Fentanil (cada 100 ml d'anestèsic local)</p> <p><input type="checkbox"/> 2ml (1mcg/ml) <input type="checkbox"/> 4ml (2mcg/ml)</p> <p>A ritme d'infusió de :</p> <p><input type="checkbox"/> 3ml/h <input type="checkbox"/> 4ml/h <input type="checkbox"/> 5ml/h</p> <p><input type="checkbox"/> 6ml/h <input type="checkbox"/> 7ml/h <input type="checkbox"/> 8ml/h</p> <p>Si EVA>3, analgèsia de rescat per CPD:</p> <p><input type="checkbox"/> Metadona en bolus c/ 8 h.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 mg <input type="checkbox"/> 4 mg <input type="checkbox"/> 5 mg <input type="checkbox"/> 6 mg</p> <p><input type="checkbox"/> Morfina en bolus c/ 12 h.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 mg <input type="checkbox"/> 3 mg <input type="checkbox"/> 4 mg</p>	<p>Si dos o més registres EVA\leq 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuiu el ritme d'infusió de la BIC per CPD a la meitat. • Atureu l'analgèsia de recat per CPD. <p>En cas contrari :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continueu amb BIC CPD al mateix ritme d'infusió fins valoració per l'equip de la UDA. 	<p>Suspeneu l'analgèsia per CPD amb Bomba d'Infusió Continua (BIC)</p> <p>NO RETIREU CPD fins valoració equip UDA.</p>
Analgèsia sistèmica	<p>Sols o alternats:</p> <p><input type="checkbox"/> Desketoprofè 50 mg IV c/ 8 h.</p> <p><input type="checkbox"/> Paracetamol 1 g IV c/ 8 h.</p> <p>Si EVA>3, analgèsia de rescat:</p> <p><input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 hores :</p> <p><input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg</p>	<p>Suspeneu Desketoprofè.</p> <p>Alterneu cada 4 hores:</p> <p>Metamizol 2 g IV c/ 8 h.</p> <p>Paracetamol 1 g IV c/ 8 h.</p> <p>Si EVA>3, analgèsia de rescat:</p> <p>1er rescat:</p> <p><input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. :</p> <p><input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg</p> <p>2on rescat:</p> <p><input type="checkbox"/> Morfina 5mg SC c/ 8 h.</p>	<p>Alterneu cada 4 hores:</p> <p>Metamizol 2 g IV c/ 8 h.</p> <p>Paracetamol 1g IV c/ 8 h</p> <p>Si EVA > 3, analgèsia rescat:</p> <p>1er rescat:</p> <p><input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. :</p> <p><input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg</p> <p>2on rescat:</p> <p><input type="checkbox"/> Morfina 5mg SC c/ 8 h.</p>
Profilaxi antiemètica	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h.	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h. si nàusees o vòmits	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h. si nàusees o vòmits
Protecció gàstrica	Omeprazol 40 mg IV c/ 24 h.	Omeprazol 40 mg IV c/ 24 h.	Omeprazol 40 mg IV c/ 24 h.

La serumeràpia, oxigenteràpia i la profilaxi antitrombòtica i la resta del tractament serà prescrit pel cirurgià responsable.
 Aquesta prescripció ha estat revisada i actualitzada pel Servei d'Anestesiologia i Reanimació i el Servei de Farmàcia l'Octubre de 2013.
 Per a fer modificacions o si el pacient no ha iniciat la ingesta oral, consulteu amb el cirurgià responsable.

Modificacions.....

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: BIC CPD PCA- 2*

	Dia 0 i 1	Dia 2	Dia 3
	Valoreu i registreu el dolor cada 4 hores.	Valoreu i registreu el dolor segons protocol UDA.	
Analgèsia CPD	<p>BIC CPD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Levobupivacaïna 0.125% <input type="checkbox"/> Ropivacaïna 0.2% <p><input type="checkbox"/> Fentanil (cada 100 ml d'anestèsic local)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2ml (1mcg/ml) <input type="checkbox"/> 4ml (2mcg/ml) <p>A ritme d'infusió de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 3ml/h <input type="checkbox"/> 4ml/h <input type="checkbox"/> 5ml/h <input type="checkbox"/> 6ml/h <input type="checkbox"/> 7ml/h <input type="checkbox"/> 8ml/h <p>Bolus epidural amb PCA: 2 ml cada 20 min.</p>	<p>Si dos o més registres EVA ≤ 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Atureu infusió continua PCA per CPD. ● Continueu amb Bolus epidural de rescat amb PCA de 2 ml cada 20 min. <p>En cas contrari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Continueu amb PCA per CPD al mateix ritme d'infusió fins valoració per l'equip de la UDA. 	<p>Suspeneu bolus epidural de rescat amb PCA.</p> <p>NO RETIREU CPD fins valoració equip UDA.</p>
Analgèsia sistèmica	<p>Alterneu cada 4 hores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metamizol IV c/ 8 h: <input type="checkbox"/> 1 g <input type="checkbox"/> 2 g <input type="checkbox"/> Paracetamol 1 g IV c/ 8 h. <p>Si EVA > 3, analgèsia de rescat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 hores : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg 	<p>Alterneu cada 4 hores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metamizol IV c/ 8 h: <input type="checkbox"/> 1 g <input type="checkbox"/> 2 g <input type="checkbox"/> Paracetamol 1g IV c/ 8 h. <p>Si EVA > 3, analgèsia de rescat:</p> <p>1er rescat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg <p>2on rescat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Morfina 5mg SC c/ 8 h. 	<p>Alterneu cada 4 hores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metamizol IV c/ 8 h: <input type="checkbox"/> 1 g <input type="checkbox"/> 2 g <input type="checkbox"/> Paracetamol 1g IV c/ 8 h <p>Si EVA > 3, analgèsia rescat:</p> <p>1er rescat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg <p>2on rescat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Morfina 5mg SC c/ 8 h.
Profilaxi antiemètica	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h.	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h. si nàusees o vòmits	Ondansetron 4 mg IV c/ 8 h. si nàusees o vòmits

La serumeràpia, oxigenteràpia i la profilaxi antitrombòtica i la resta del tractament serà prescrit pel cirurgià responsable.
Aquesta prescripció ha estat revisada i actualitzada pel Servei d'Anestesiologia i Reanimació i el Servei de Farmàcia l'Octubre de 2013.
Per a fer modificacions o si el pacient no ha iniciat la ingesta oral, consulteu amb el cirurgià responsable.

* Aquesta prescripció està recomanada per a pacients amb **al·lèrgia AINE** i/o **Insuficiència renal crònica** segons el cas.

Modificacions.....

.....

.....

.....

.....

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: BIC CPV PCA- 1

	Dia 0 i 1	Dia 2	Dia 3
	Valoreu i registreu el dolor cada 4 hores.	Valoreu i registreu el dolor segons protocol UDA.	
Analgèsia CPV	PCA CPV: <input type="checkbox"/> Levobupivacaïna 0.125% <input type="checkbox"/> 8ml/h <input type="checkbox"/> 9ml/h <input type="checkbox"/> 10ml/h Bolus paravertebral amb PCA: 2 ml cada 20 min	Si dos o més registres EVA \leq 3: ● Atureu infusió continua PCA per CPV. ● Continueu amb Bolus paravertebral de rescat amb PCA de 2ml cada 20 min. En cas contrari: ● Continueu amb PCA per CPV al mateix ritme d'infusió fins valoració per l'equip de la UDA.	Suspeneu bolus paravertebral de rescat amb PCA. NO RETIREU CPV fins valoració equip UDA.
Analgèsia sistèmica	Sols o alternats: <input type="checkbox"/> Desketoprofè 50 mg IV c/8 h. <input type="checkbox"/> Paracetamol 1 g IV c/8 h. Si EVA >3, analgèsia de rescat: <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/8 hores : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg	Suspeneu Desketoprofè. Alterneu cada 4 hores: Metamizol 2 g IV c/8 h. Paracetamol 1 g IV c/8 h. Si EVA >3, analgèsia de rescat: 1er rescat: <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg 2on rescat: <input type="checkbox"/> Morfina 5mg SC c/8 h.	Alterneu cada 4 hores: Metamizol 2 g IV c/8 h. Paracetamol 1g IV c/8 h Si EVA > 3, analgèsia rescat: 1er rescat: <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg 2on rescat: <input type="checkbox"/> Morfina 5mg SC c/8 h.
Profilaxi antiemètica	Ondansetron 4 mg IV c/8 h.	Ondansetron 4 mg IV c/8 h. si nàusees o vòmits	Ondansetron 4 mg IV c/8 h. si nàusees o vòmits
Protecció gàstrica	Omeprazol 40 mg IV c/24 h.	Omeprazol 40 mg IV c/24 h.	Omeprazol 40 mg IV c/24 h.

La serumteràpia, oxigenteràpia i la profilaxi antitrombòtica i la resta del tractament necessari per al pacient serà prescrit pel cirurgià responsable. La prescripció mèdica anteriorment descrita ha estat revisada i actualitzada pel Servei d'Anestesiologia i Reanimació i el Servei de Farmàcia al Gener de 2013. Per a fer modificacions o si el pacient no ha iniciat la ingesta oral, consulteu amb el cirurgià responsable.

CRITERIS D'ALTA DE REANIMACIÓ

Alta anestesiòleg:

- ❖ Hemodinàmicament estable
- ❖ Dolor controlat: $EVA \leq 3$
- ❖ Iniciació BIC
- ❖ Rx tòrax : realitzada i valorada
- ❖ Proves complementàries fetes i valorades
- ❖ Llit disponible a la planta d'hospitalització

CONCLUSIONS

- El personal d'infermeria és el responsable de rebre, identificar, i acomodar el pacient a la reanimació
- És el responsable de controlar, prevenir i tractar les possibles complicacions.
- Infermeria ha de ser especialitzada i experimentada

Les noves tècniques quirúrgiques i anestèsiques i l'avenç en les cures post-operatòries , han disminuït les complicacions post-operatòries immediates

GRÀCIES