



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT^{DE}
BARCELONA

CURES D'INFERMERIA: MANEIG DEL PACIENT A L'ÀREA DE CRÍTICS

Raquel Torrico Rodríguez
Infermera Unitat de Semicrítics
Hospital Universitari Mútua Terrassa
Àrea de crítics



INTRODUCCIÓ

- La cirurgia toràcica es caracteritza per ser una cirurgia d'alta complexitat.
- Els pacients postoperats de cirurgia toràcica major requereixen una vigilància intensiva, les primeres 24-72h.
- El personal del Servei de crítics te les habilitats/coneixements per detectar i prevenir possibles complicacions potencials.

INTRODUCCIÓ

CRITERIS D'INGRÉS A SEMINTENSIVUS:

1. Malalties cardíaques.
2. Reseccions pulmonar extenses que afecti al diafragma, pericardi o paret amb risc de sagnat.
→ pneumonectomies, lobectomies i resecions bilaterals
3. Arítmies cardíaques o bloqueig de conducció.
4. EPOC greu.

INTRODUCCIÓ

CRITERIS D'NGRÉS A SEMINTENSIVUS:

5. Disfunció renal i hepàtiques.
6. Necessitat de ventilació no invasiva.
7. Sagnat intraoperatori massiu.

INTRODUCCIÓ

Guia clínica d'admissió d'ingrés

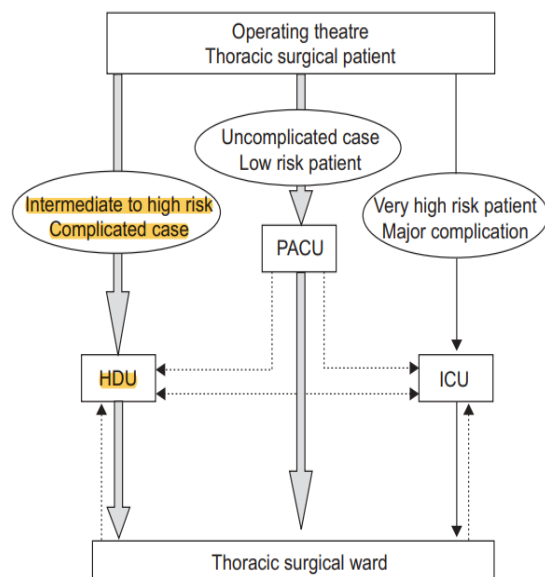


FIGURE 3. Clinical pathways for admission (and discharge) to (and from) the high dependency unit (HDU), intensive care unit (ICU) and thoracic surgical ward. PACU: post-anaesthesia care unit.

ERS/ESTS clinical guidelines on fitness for radical therapy in lung cancer patients (surgery and chemo-radiotherapy)
*A.Brunelli**

INTRODUCCIÓ

- Durant el postoperatori la monitorització intensiva cardiorespiratoria, el maneig adequat dels drenatges toràcics, el control del dolor i la rehabilitació son elements claus per evitar riscos adversos.
- El maneig multidisciplinar d'aquest pacient durant tot el postoperatori és essencial per assegurar el millor resultat quirúrgic.

PROBLEMES I DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA DEL PACIENT DE CIRURGIA TORÀCICA

OBJECTIU: Detectar i prevenir possibles complicacions potencials.

CP: Risc de complicacions secundàries a la intervenció quirúrgica:

1. Hemorràgies.
2. Fuites aèries importants.
 - 2.1 Empiema.
 - 2.2 Fístula broncopleural.
3. Arítmies.
4. Infecció respiratòria.
5. Insuficiència respiratòria.
6. Quilotòrax.

PROBLEMES I DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA DEL PACIENT DE CIRURGIA TORÀCICA

- DI: **Ansietat** R/A canvi en l'estat de salut M/P verbalment.
RESULTAT: Autocontrol de l'ansietat
- CP: **Risc d'incapacitat per eliminar secrecions.**

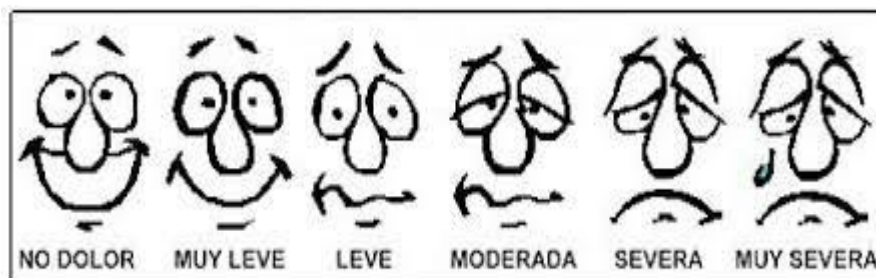
PROBLEMES I DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA DEL PACIENT DE CIRURGIA TORÀCICA

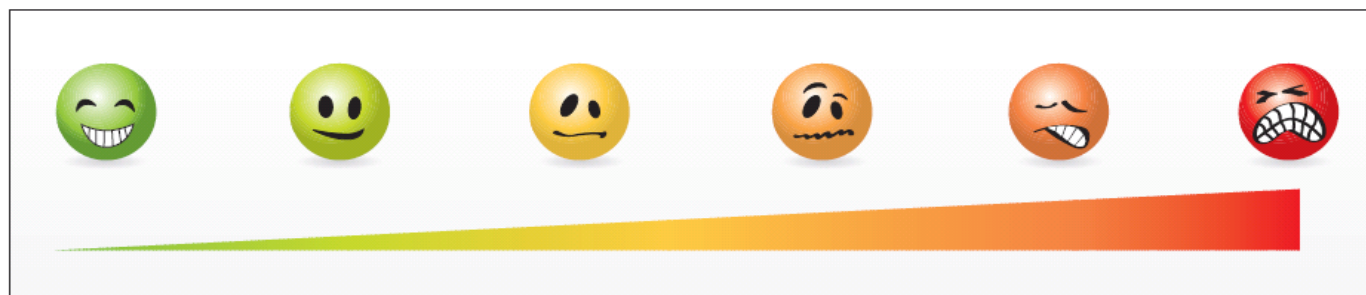
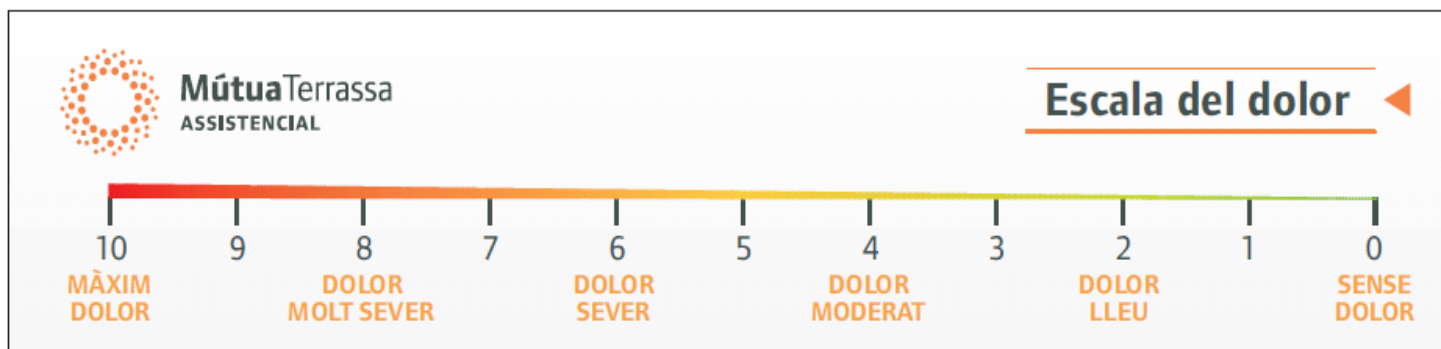
- PC: **Dolor** secundari a la IQ. RESULTAT: Control del dolor.

EVN: escala verbal numèrica del 0 al 10

Categòrica: **G**:gens; **LL**: Lleuger; **M**: moderat;

I: intens





QUÈ PASSA SI NO CONTROLEM EL DOLOR?





MANEIG INADEQUAT DEL DOLOR



Patiment físic
Trastorns de la son
Repercusió hemodinàmica
Repercusió respiratòria
Retard a la mobilització

CATÈTER EPIDURAL/PARAVERTEBRAL

OBJECTIU: Mantenir el catèter en condicions adequades de posició, asèpsia i permeabilitat per evitar complicacions.

Cures del CPD: ● C/ fixació.

- Revisar l'apòsit net i sec c/torn.
- Controlar els efectes secundaris relacionats amb els fàrmacs.

CATÈTER EPIDURAL/PARAVERTEBRAL



CATÈTER EPIDURAL/PARAVERTEBRAL

CATÈTER EPIDURAL:

- Es col·loca a un espai epidural situat abans de la duramadre.
- Bloqueig bilateral.

CATÈTER EPIDURAL/PARAVERTEBRAL

CATÈTER PARAVERTEBRAL:

- Permet l'administració de substàncies anestèsiques locals en un espai paravertebral per bloquejar els nervis espinals on surten els nervis espinals a la seva sortida del forat intervertebral.
- Blocatge regional.
- Més fàcil i segur que l'epidural toràcic.
- Preserva la funció vesical i la mobilitat EEII.

Nom i Cognoms:

Data: ----/----/----

Habitació.....

PRESCRIPCIÓ ANALGÈSIA UDA: BIC CPD 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.	
Analgesia CPD	PCA CPD: ☐ Levobupivacaïna 0.125% ☐ Ropivacaïna 0.2% ☐ Fentanil (cada 100 ml d'anestèsic local) ☐ 2ml (1mcg/ml) ☐ 4ml (2mcg/ml) A ritme d'infusió de : ☐ 3ml/h ☐ 4ml/h ☐ 5ml/h ☐ 6ml/h ☐ 7ml/h ☐ 8ml/h Bolus epidural amb PCA: 2 ml cada 20 min	Si dos o més registres EVA≤ 3: ● Atureu infusió continua PCA per CPD. ● Continueu amb Bolus epidural de rescat amb PCA de 2ml cada 20 min. En cas contrari : ● Continueu amb PCA per CPD al mateix ritme d'infusió fins valoració per l'equip de la UDA.	Suspeneu bolus epidural de rescat amb PCA. NO RETIREU CPD fins valoració equip UDA.
Analgesia sistèmica	Sols o alternats: ☐ Desketoprofè 50 mg IV c/ 8 h. ☐ Paracetamol 1 g IV c/ 8 h. Si EVA>3, analgesia de rescat: ☐ Tramadol IV c/ 8 hores : ☐ 50 mg ☐ 75 mg ☐ 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, analgesia de rescat: 1er rescat: ☐ Tramadol IV c/ 8 h. : ☐ 50 mg ☐ 75 mg ☐ 100 mg 2on rescat: ☐ 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, analgesia rescat: 1er rescat: ☐ Tramadol IV c/ 8 h. : ☐ 50 mg ☐ 75 mg ☐ 100 mg 2on rescat: ☐ 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 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.....
.....
.....
.....
.....

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA/PNEUMONECTOMIA

- Ens permet unificar criteris d'actuació entre els diferents professionals (pla d'actuació inter i multidisciplinari).
- Elaborar estratègies coordinades entre les unitats d'infermeria implicades (àrea quirúrgica, semintensius i planta de cirurgia).
- Evitar la variabilitat dels processos assistencials.

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

DIA 0 SEMINTENSIUS

- Aplicar procediment d'acollida.
- Revisar documentació de Quiròfan: . Full quirúrgic.
 - . Full d'anestèsia.
 - . Pla de cures estandaritzat.
(Program Centricity Critical Care)
- Tractament segons pauta cirurgia toràctica/UCI
- Analgèsia segons pauta U.D.A.
- Serumteràpia segons pauta.



CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

- Oxigenoteràpia segons pauta.
- C/ Via central i/o perifèrica.
- C/ Catèter peridural o paravertebral.
- RX tòrax (postIQ).

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

INTERVENCIONS (NIC) / ACTIVITATS:

- Recolzament familiar.
- Control intensitat dolor c/4h.
- Realitzar activitats pel maneig del dolor.
- Administrar pauta analgèsia (inclòs si EVN=0).
- Valorar l'efectivitat segons protocol UDA i administrar l'analgèsia de rescat si EVN>3.



CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

- Monitorització (FC,TA,FR i Sat O2) durant 48h.
- C/ Diüresis c/2h.
- C/ Drenatges toràcics amb aspiració a -20 cm H₂O.
(pneumonectomia sense aspiració)
- C/ Quantitat i aspecte del dèbit c/4h. (si és hemàtic i >200ml/h
cal avisar al cirurgià)
- C/ Apòsit de/ls drenatges c/4h.
- C/ Apòsit amb esparadrap transparent toracotomia
c/torn.

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

- Vigilar plecs i fixacions del drenatge c/4h.
- Munyir els tubs de drenatge c/4h.
- C/ Fuites aèries c/4h.
- Dieta famis.
- Repòs al llit en posició 30°.

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES



CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

1r DIA POSTOPERATORI SEMINTENSIUS

- Retirar serumteràpia si dieta ben tolerada.
- Valorar retirar oxigenoteràpia.
- Retirar vies perifèriques.
- C/ Catèter epidural i/o paravertebral.
- Rx tòrax per indicació mèdica.

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

INTERVENCIIONS (NIC) / ACTIVITAT:

- Monitorització i c/constants vitals c/4h.
- Dieta progressiva (líquida/tova).
- Higiene assistida al llit.
- Retirar SVP i control diüresis c/24h.
- Sedestació segons tolerància.
- Visita fisioterapeuta.

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

- Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 8h EVN
- C/ Drenatges toràcics amb aspiració: c/4h
 - . Quantitat i aspecte del dèbit.
 - . C/apòsits dels drenatges i toracotomia.
 - . Vigilar plecs i fixacions.
 - . Munyir els tubs de drenatge.

(PNEUMONECTOMIA → drenatge sense aspiració)

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES



CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

2r DIA POSTOPERATORI

- Trasllat a planta a la tarda.
- C/ Via central segellada.
- C/ Dolor c/6h si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul.
- C/ Constants c/6h i retirada monitorització.
- C/ Diüresis c/24h.
- Dieta basal.

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

- Valorar retirar un drenatge toràcic (repós 30min post retirada). RX tòrax.
- Realitzar cura toracotomia i inserció drenatge amb esparadrap transparent.
- Higiene assistida al WC/Ilit.



CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

- Sedestació/deambulació.
- Visita fisioterapeuta.
- Reforçar exercicis respiratoris.

Servei de Cirurgia Toràctica

Etiqueta dades identificació

Lobectomia

CRITERIS D'INCLUSIÓ

Pacient que ingressa per IQ de Lobectomia pulmonar o bilobectomia.

AL·LÈRGIES: ☐ No conegudes
☐ Sí. Quines: _____

Trajectòria clínica · Mapa de cures

La trajectòria clínica no substitueix el judici clínic dels professionals. Aquesta trajectòria fa referència a l'evolució més habitual d'aquest procediment.

Validar cada activitat realitzada al quadre corresponent del torn i signar amb el codi. No duplicar aquesta informació a la gràfica.

Hospital Universitari
MútuaTerrassa

Unitat: _____
Codi: _____

DIES D'ESTADA INGRÉS HOSPITALARI	Dia -1 (TRUCADA A DOMICILI) Data: ____/____/____ TRUCADA TELEFÒNICA UCSI Problemes de salut: ☐ Al·lèrgies ☐ Diabetis ☐ Hipertensió ☐ Respiratori ☐ Cardíac ☐ Renal ☐ Gàstric ☐ Altres Ha experimentat algun canvi els darrers dies? ☐ Sí ☐ No Síntomatologia que impedeixi la cirurgia: ☐ Sí ☐ No	DIA 0 - INGRÉS HOSPITALARI Data: ____/____/____ UCSI Aplicar procediment de preparació preoperatoria ☐ Dejuni: ☐ Sí ☐ No TA: _____ FC: _____ SatO2: _____ Bmet: _____	SEMINTENSIVUS T N Aplicar procediment d'acollida ☐ Revisar documentació de Quiròfan: - Full quirúrgic - Full d'anestèsia - Pla de cures estandaritzat.	1r DIA POSTOPERATORI Data: ____/____/____ Continua ► SEMINTENSIVUS M T N ☐ ☐ ☐
TRACTAMENT Per a seguir les indicacions i medicació planificada a la trajectòria cal una prescripció mèdica on consti "seguir trajectòria Lobectomia". Una prescripció mèdica diferent preval sobre la pauta que consti a la trajectòria.	TRACTAMENT DOMICILIARI Medicació domiciliària? ☐ Sí ☐ No Quina: _____ Ha fet el tractament broncodilatador? ☐ Sí ☐ No Comprovar que no està prenent cap tractament que contraindiqui la cirurgia i si l'ha substituït si escau. Quin: _____	Comprovar validació anestèsia ☐ Comprovar si hi ha prescripció mèdica d'anestèsia ☐ Revisió del consentiment informat ☐ Ha pres alguna medicació? ☐ Sí ☐ No Quina: _____	Tractament segons pauta cirurgia toràctica T N Analgesia segons pauta UDA Serumteràpia segons pauta Oxigenoteràpia segons pauta C/ via central C/ via perifèrica Tipus catèter: ☐ C/ Catèter peridural ☐ C/ Catèter paravertebral	Retirar serumteràpia Valorar retirar oxigenoteràpia Retirar vies perifèriques Tipus catèter: ☐ C/ Catèter peridural ☐ C/ Catèter paravertebral
PROVES COMPLEMENTÀRIES	Revisió documentació anestèsia ☐ Preoperatori complet: ECG, Analítica, proves complementàries ☐ Consentiment informat: ☐ Sí ☐ No Té cap prova analítica pendent ☐ Sí ☐ No Proves creuades ☐ Sí ☐ No Ha fet fisioteràpia respiratòria? ☐ Sí ☐ No	Realitzar proves creuades si no estan fetes ☐	Rx tòrax (si no s'ha fet a reanimació) T N ☐ ☐	Rx tòrax per indicació mèdica M T N ☐ ☐ ☐
PLA DE CURES: PROBLEMES I DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA DI: Ansietat R/A canvi en l'estat de salut M/P verbalment RESULTAT: Autocontrol del dolor. PC: Dolor secundari a la IQ. RESULTAT: Control del dolor. EVN: escala verbal numèrica del 0 al 10 Categories: G: gens; LL: lleuger; M: moderat; I: intens	ACTIVITATS Realitzar activitats per a disminuir l'ansietat (Consultar manual) ☐ Instruccions preoperatories*	ACTIVITATS Recollament familiar ☐	INTERVENCIONS (NIC) / ACTIVITATS Control intensitat del dolor fent EVN i/o Categòrica c/4h i anotar al full de registre d'infermeria Realitzar activitats per al maneig del dolor (Consultar manual) ☐ Administrar pauta analgesia (inclòs si EVN=0) ☐ Valorar l'efectivitat segons protocol UDA i administrar analgesia de rescat si EVN>3 ☐ Monitorització (FC, TA, SatO2) ☐ C/Diuresi per urímetre c/1h ☐ C/Drenatges toràctics amb aspiracióX ☐ C/Quantitat i aspecte del debit c/4h ☐ C/Apòsit del/s drenatge/s c/4h ☐ C/Apòsit amb esparadrap transparent toracotomia c/torn (N: net; T: Tacat; R: Retolat) ☐ Vigilar plecs i fixacions del drenatge ☐ Murir els tubs del drenatge ☐ C/Fuites aèries ☐ Dieta fàcil ☐ Repòs al llit en posició 30° ☐	INTERVENCIONS (NIC) / ACTIVITATS Continua ► Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 8h Retirar SVP i control diuresi c/24h Dieta progressiva (liquida/tova) Higiene assistida al llit Sedestació Deambulació segons tolerància Visita fisioterapeuta
SEGUIMENT DEL PROCÉS: CP: Risc de complicacions secundàries a la intervenció quirúrgica: Signes d'alerta: ☐ Hemorràgia ☐ Fuites aèries importants ☐ Arítmies ☐ Infecció OBJECTIU: Detecció precoç de signes de possibles complicacions. CP: Risc d'incapacitat per eliminar secrecions RESULTAT: REGISTRAR NOMÉS les activitats que no estan descrites ni omplertes a la trajectòria. (Data/Codi infermeria) *Instruccions preoperatories: - Data i hora de la intervenció - Dejuni després de mitja nit - Banyar-se o dutxar-se 1 h abans de venir a l'hospital - Roba còmoda, no joies, no esmalt d'ungles ni maquillatge - No porti equipatge fins el primer dia postoperatori				
VARIACIONS CODI INFERMERIA	INFERMERA UCSI	INFERMERA UCSI	SÍ ☐ NO ☐ MATI TARDA NIT	SÍ ☐ NO ☐ MATI TARDA NIT

Aquest document és propietat del Departament d'Infermeria de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa. No està permès fer-ne cap còpia ni reproducció sense l'autorització de la direcció corresponent.

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA

SEMINTENSIVUS

- Aplicar procediment d'acollida
Revisar documentació de Quiròfan:
- Full quirúrgic
 - Full d'anestèsia
 - Pla de cures estandaritzat.

T	N
☐	☐
☐	☐

- Tractament segons pauta cirurgia toràcica
Analgèsia segons pauta UDA
Serumteràpia segons pauta
Oxigenoteràpia segons pauta
C/ via central
C/ via perifèrica
Tipus catèter: ☐ C/ Catèter peridural
☐ C/ Catèter paravertebral

T	N
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

SIGNAR A LA GRÀFICA

Rx tòrax (si no s'ha fet a reanimació)

T	N
☐	☐

INTERVENCIIONS (NIC) / ACTIVITATS

-----> ☐ ☐

Control intensitat del dolor fent EVN i/o Categòrica c/4h i anotar al full de registre d'infermeria ----->

Realitzar activitats per al maneig del dolor (Consultar manual) ☐ ☐

Administrar pauta analgèsia (inclòs si EVN=0) ☐ ☐

Valorar l'efectivitat segons protocol UDA i administrar analgèsia de rescat si EVN>3 ☐ ☐

Monitorització (FC, TA, SatO₂) ☐ ☐

C/Diüresi per urimèter c/1h ☐ ☐

C/Drenatges toràcics amb aspiracióX ☐ ☐

C/Quantitat i aspecte del dèbit c/4h ☐ ☐

C/Apòsit del/s drenatge/s c/4h ☐ ☐

C/Apòsit amb esparadrap transparent toracotomia c/torn (**N**: net; **T**: Tacat; **R**: Retolat) ☐ ☐

Vigilar plecs i fixacions del drenatge ☐ ☐

Munyar els tubs del drenatge ☐ ☐

C/Fuites aèries ☐ ☐

Dieta famis ☐ ☐

Repòs al llit en posició 30° ☐ ☐

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA

1r DIA POSTOPERATORI Data: ____ / ____ / ____ Continua ►

SEMINTENSUS

M T N
☐ ☐ ☐

Retirar serumteràpia
Valorar retirar oxigenoteràpia
Retirar vies perifèriques
Tipus catèter: ☐ C/ Catèter peridural
☐ C/ Catèter paravertebral

SIGNAR A LA GRÀFICA

M T N
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

Rx tòrax per indicació mèdica

M T N
☐ ☐ ☐

INTERVENCIONS (NIC) / ACTIVITATS Continua ►

..... ► ☐ ☐ ☐

Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 8h ►

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

Retirar SVP i control diüresi c/24h

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

..... ► ☐ ☐ ☐

Dieta progressiva (líquida/tova)

..... ► ☐ ☐ ☐

Higiene assistida al llit

..... ► ☐ ☐ ☐

Sedestació

..... ► ☐ ☐ ☐

Deambulació segons tolerància

..... ► ☐ ☐ ☐

Visita fisioterapeuta

..... ► ☐ ☐ ☐

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA

2n DIA POSTOPERATORI

Data: / /

Trasllat a planta

M T N
☐ ☐ ☐

Tractament segons pauta cirurgia toràcica

Analgesia segons pauta UDA

C/Via central segellada

Tipus catèter: ☐ C/ Catèter peridural

☐ C/ Catèter paravertebral



Rx tòrax per indicació mèdica

☐ ☐ ☐

INTERVENCIONS (NIC) / ACTIVITATS

Realitzar activitats per a disminuir l'ansietat
(Consultar manual)

☐ ☐ ☐

Control intensitat del dolor fent EVN i/o Categòrica i
anotar al full de registre d'infermeria

Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 24h

Realitzar activitats per al maneig del dolor (Consultar manual)

☐ ☐ ☐

Administrar pauta analgèsica i valorar-ne l'efectivitat als
30 min i seguir protocol UDA

☐ ☐ ☐

Administrar analgesia segons pauta fixa (inclòs si EVN=0)

☐ ☐ ☐

Administrar analgesia de rescat si persisteix dolor

☐ ☐ ☐

C/Constants c/6h

☐ ☐ ☐

C/Diüresi c/24h

☐ ☐ ☐

Valorar retirar un drenatge PIM

☐ ☐ ☐

Repòs 30 min post retirada drenatge

☐ ☐ ☐

C/Drenatges toràcics amb aspiració a <20 cm H2O3

☐ ☐ ☐

C/Quantitat i aspecte del debit c/4h

☐ ☐ ☐

Realitzar cura inserció drenatge amb esparadrap transp.

☐ ☐ ☐

Realitzar cura toracotomia amb esparadrap transparent

☐ ☐ ☐

Vigilar plecs i fixacions del drenatge

☐ ☐ ☐

Munyir els tubs del drenatge

☐ ☐ ☐

C/Fuites aèries

☐ ☐ ☐

Dieta basal

☐ ☐ ☐

Higiene assistida al WC/Ilit

☐ ☐ ☐

Sedestació/deambulació

☐ ☐ ☐

Visita fisioterapeuta

☐ ☐

Reforçar els exercicis respiratoris

☐ ☐ ☐

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA

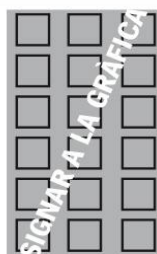
3r DIA POSTOPERATORI

Data: ____/____/____

M T N

Analgèsia segons EVN

- ☐ Valorar retirar catèter peridural
☐ Valorar retirar catèter paravertebral



☐ ☐ ☐

INTERVENCIONS / ACTIVITATS

..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐

Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 24h

..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐

..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐

C/Constants c/8h

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐

Higiene assistida al WC
Deambulació

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

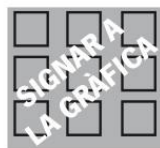
..... → ☐ ☐
..... → ☐ ☐ ☐

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA

4rt DIA POSTOPER. Data: ____/____/____

M T N

----->
----->
----->



-----> ☐ ☐ ☐

INTERVENCIONS / ACTIVITATS

-----> ☐ ☐ ☐

Si 2 registres $\leq$ 3 o = lleuger o nul c/ 24h ----->

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

Valorar pinçar 2n drenatge PIM

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

Cura ferida i deixar destapada

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA

5è DIA POSTOPER. Data: ____ / ____ / ____

Valorar alta

M T N
☐ ☐ ☐



INTERVENCIIONS / ACTIVITATS

-----> ☐ ☐ ☐

Si 2 registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 24h ---->

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

C/TA c/24h i FC i T c/12h ☐ ☐ ☐

Valorar pinçar 2n drenatge PIM si no s'ha fet ☐ ☐ ☐

Valorar retirar un drenatge PIM ☐ ☐ ☐

Repòs 30' post retirada drenatge ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐
-----> ☐ ☐ ☐

-----> ☐ ☐ ☐

TRAJECTÒRIA CLÍNICA: LOBECTOMIA

ALTA

Data: / /

	M	T
Lliurar l'informe mèdic a l'alta	☐	☐
Lliurar l'informe d'infermeria (si cal)	☐	☐
Sol·licitar visita a CEX per cirurgia (2-3 setm.)	☐	☐
Sol·licitar visita per retirar punts (7-8 dies)	☐	☐
Rx de tòrax ambulatoria	☐	☐
..... ▶	☐	☐
..... ▶	☐	☐
Retirar via central	☐	☐
Lliurar pauta de tractament domiciliari	☐	☐

(NIC) / AVALUACIÓ DEL RESULTAT (NOC)

El pacient refereix control de resposta ansietat

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1: mai; 2: rarament; 3: de vegades; 4: freqüentment; 5: sempre

▶ El pacient refereix dolor controlat

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(Consultar manual)
1: mai; 2: rarament; 3: de vegades; 4: freqüentment; 5: sempre

Realitzar cura inserció drenatge	☐	☐
Realitzar cura toracotomia	☐	☐
Dieta basal	☐	☐
Higiene autònoma	☐	☐

S'han controlat i detectat prematurament signes de complicació ☐ ☐

CONCLUSIÓ

- ✓ Els pacients intervinguts de cirurgia toràcica són pacients complexos que requereixen un maneig multimodal i multidisciplinari.
- ✓ Els serveis de Medicina Intensiva juguen un paper important en el maneig d'aquests pacients disminuint la taxa de complicacions, l'estada hospitalària i millorant la recuperació d'aquests pacients.

CONCLUSIÓ

- ✓ L'elecció de tècniques minimament invasives, el control del dolor, la mobilització, la fisioteràpia respiratòria i l'alimentació precoç amb la retirada precoç de tubs, catèters i sondes disminueixen la taxa de complicacions, l'estada hospitalària i per tant la millora recuperació del pacient.



*Moltes
Gràcies*

queladue@gmail.com

