

N-CONV_A

MORFINA (0,05 mg/ml) + ROPIVACAÍNA (0,1%)
[Em seringa infusora de 50 ml]

EPIDURAL CONTÍNUA
com associação de PARACETAMOL ev

Indicações possíveis:
Cirurgia *Major* do Tórax e/ou Abdómen e Membros Inferiores

Modo de Preparação

Alternativa 1.

Adicionar: 20 ml de ropivacaína 0,2% (2 mg/ml)
0,2 ml de morfina 1% (2 mg = 1/5 ampola)
SF (NaCl 0,9%) até perfazer 40 ml

Alternativa 2.

Adicionar: 7 ml de ropivacaína 0,75% (7,5 mg/ml)
0,25 ml de morfina 1% (2,5 mg = 1/4 ampola)
SF (NaCl 0,9%) até perfazer 50 ml

Analgesia

- **ROPIVACAÍNA** com **MORFINA**, conforme preparado;
- Infusão contínua a correr 4-8 ml / hora;
- Associar, obrigatoriamente, 1 grama de **PARACETAMOL ev** (1 frasco), a infundir em 15 minutos, de 6/6 horas;
- Controlar a analgesia com preenchimento da respectiva folha de registo.

Tratamento dos Efeitos Secundários

- Se houver dois registos seguidos de avaliação da Dor (escala numérica 0-10) com **score analgésico ≥ 6** ou um registo com **score analgésico ≥ 9** comunicar ao anestesista de serviço (**Tel: 4151**);
- Perante um registo de **sedação com score = 3** (com escala de 0-3), que permaneça por mais de 1 hora, interromper a analgesia em curso e chamar o anestesista (**Tel: 4151**);
- Se o doente apresentar uma **frequência respiratória inferior ou igual a 10 ciclos/min**, **CHAMAR O ANESTESISTA (Tel: 4151)**. Se necessário, administrar 0,1 mg ev (= a $\frac{1}{4}$ da ampola) de **naloxona 0,04%** (correspondente a 0,25 ml de qualquer das suas duas apresentações. Tanto a apresentação em ampola como em seringa pré-cheia, têm 0,4 mg em 1 ml) e repetir cada 2 minutos até o doente recuperar ou chegar o anestesista. Colocar O₂ por máscara de Venturi, 6 litros / min.

- Em caso de **bradicardia (FC abaixo de 50 bpm)**, administrar 0,5 mg (= a 1 ampola) de **atropina** (2 ampolas se o doente tiver mais que 70 Kg); se houver hipotensão marcada (30% abaixo do habitual), administrar **lactato de ringer** um ritmo de 500 ml em 1 hora (cerca de 120 gotas/min.). Em qualquer das circunstâncias, comunicar ao anestesista de serviço **(Tel: 4151)**;
- Em caso de **náuseas e vômitos**, administrar 10 mg (1 ampola) de **metoclopramida** todas as 8 horas, enquanto for necessário; se for ineficaz, suspender a metoclopramida e administrar 1,5 mg (1/2 ampola) ev de **granisetron** ou 4 mg (1/2 ampola) de **ondansetron**; se a situação não estiver controlada, chamar o anestesista **(Tel: 4151)**.

Instruções Acessórias

- Este protocolo é **válido por 24 horas**; se terminadas as 24 horas não houver qualquer instrução para suspender, alterar ou continuar a analgesia, deverá ser chamado o anestesista que o instituiu ou o anestesista de serviço **(Tel: 4151)**;
- Substituir a mistura analgésica sempre que terminar, enquanto se mantiver o protocolo;
- Em caso de necessidade de interromper a analgesia devido a qualquer intercorrência, **NÃO DEVERÁ SER RETIRADO O CATETER**.

Caracterização dos Fármacos deste Protocolo

MORFINA:	Analgésico opióide agonista total
ATROPINA:	Parassimpaticolítico
ROPIVACAÍNA:	Anestésico local do grupo amida
METOCLOPRAMIDA:	Antiemético antagonista dos receptores da dopamina
PARACETAMOL:	Analgésico antipirético não-opióide de acção central
GRANISETRON/ONDANSETRON:	Antieméticos antagonistas dos receptores da serotonina
NALOXONA:	Opióide antagonista total