

N-CONV_D

MORFINA (1 mg/ml)

[Em seringa infusora de 50 ml]

PCA ev COM PERFUSÃO CONTÍNUA DE BASE
com associação de PARACETAMOL ev

Indicações possíveis:
Qualquer Tipo de Cirurgia Major

Modo de Preparação

Adicionar: 5 ml de morfina 1% (50 mg = 5 ampolas)
45 ml de SF (NaCl 0,9%)

Programação da Máquina de PCA

- *Loading-dose*: não programar
- Concentração: 1 mg/ml
- *Bolus*: 1 mg
- *Lockout*: 8 min
- *Background*: 0,3 – 0,5 mg / hora
- Máximo em 4 horas: 25 mg

Analgesia

- **MORFINA**, conforme preparado;
- Administrar uma dose de carga, por via ev, escolhendo uma das 3 seguintes formas: 10 mg de morfina ev, 1 hora antes de terminada a cirurgia; ou 5 mg de morfina ev no final da cirurgia; ou titulando a dose necessária ev, na UCPA, à cabeceira do doente;
- Manter o punho da máquina na mão do doente e lembrá-lo da sua utilização;
- 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** a 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 morfina sempre que terminar, enquanto se mantiver o protocolo;
- Perante algum alarme incompreensível, chamar o anestesista de serviço **(Tel: 4151)**;

Caracterização dos Fármacos deste Protocolo

MORFINA: Analgésico opióide agonista total

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

ATROPINA: Parassimpaticolítico