

N-CONV_J**Perfusão da ferida cirúrgica + PCA ev**

ROPIVACAÍNA 0,2% (2 mg/ml) + **MORFINA (1 mg/ml)**
 [Em elastómero] [Em PCA, protocolo N-CONV_D]

PERFUSÃO CONTÍNUA DA FERIDA CIRÚRGICA com elastómero
 em associação com N CONV_D (sem perfusão contínua de base)

Indicações possíveis:
 Cirurgia abdominal ou ginecológica

Modo de Preparação

- Preparar um elastómero (de 5 ml/h ou 10 ml/h): adicionar 72 ml (540 mg) de Ropivacaína 0,75% (3 ampolas de 20 ml + 12 ml da 4ª ampola) a 198 ml de SF (NaCl 0,9%), (capacidade do elastómero: 270 ml).
- Preparar PCA conforme Protocolo N-CONV_D (sem perfusão contínua de base)

Analgesia

- Iniciada pelo cirurgião, imediatamente após o encerramento total da parede, com a administração da dose de carga, 20 mg de **ROPIVACAÍNA 0,2%** (10 ml).
- De seguida, adapta-se o recipiente com o elastómero que já contém a **ROPIVACAÍNA**, conforme preparado. A dose da perfusão varia consoante o débito do elastómero escolhido (5 ou 10 ml/h).
- Associar obrigatoriamente o N-CONV_D sem perfusão de base (não programar a máquina de PCA com perfusão de base).
- Controlar a analgesia com preenchimento da respectiva folha de registos.

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%** 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 (1/5 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)**;
- Vigiar a zona de saída do cateter e o penso da ferida operatória e se estiver repassado ou apresentar sinais inflamatórios, deverá ser chamado 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

ROPIVACAÍNA:	Anestésico local do grupo amida
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