

## N-CONV\_K

### Perfusão da ferida cirúrgica + CONV\_04

**ROPIVACAÍNA 0,2% (2 mg/ml) + PARACETAMOL + METAMIZOL**  
[Em elastómero] [ev, protocolo CONV\_04]

PERFUSÃO CONTÍNUA DA CAVIDADE AXILAR com elastómero  
em associação com CONV\_04

Indicações possíveis:  
Cirurgia da mama que implique esvaziamento ganglionar axilar

### Modo de Preparação

- Preparar um elastómero (de 2 ml/h): adicionar 48 ml (96 mg) de Ropivacaína 0,2% (2 ampolas de 20 ml + 8 ml da 4ª ampola)
- Preparar Paracetamol e Metamizol conforme CONV\_04.

### Analgesia

- Iniciada pelo cirurgião, imediatamente após o encerramento da cavidade axilar, 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 de perfusão nestes elastómeros de 48 ml é de 2 ml/h (4 mg/h).
- Associar obrigatoriamente, o CONV\_04 e seguir as suas indicações.
- Controlar a analgesia com preenchimento da respectiva folha de registos.

### Tratamento dos Efeitos Secundários

- 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**);
- 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**);

- Se o doente se mantiver com dor, apesar da associação da analgesia de resgate, ou surgir qualquer outra intercorrência, deverá ser chamado o anestesista que a instituiu ou, em alternativa, o anestesista do serviço de urgência **(Tel: 4151)**.

### Vigilância

- Registrar a avaliação da dor de 8/8 horas (uma vez por turno de enfermeiros);
- Registrar a avaliação da dor sempre que for necessário administrar analgesia de resgate.

### Caracterização dos Fármacos deste Protocolo

<b>ROPIVACAÍNA:</b>	Anestésico local do grupo amida
<b>PARACETAMOL:</b>	Analgésico antipirético não-opióide, de acção central
<b>METAMIZOL:</b>	Analgésico antipirético não-opióide, de acção periférica, com características espasmolíticas e fraca actividade anti-inflamatória
<b>PETIDINA:</b>	Analgésico opióide agonista total
<b>TRAMADOL:</b>	Analgésico opióide agonista fraco e inibidor pré-sináptico da recaptção de NA e 5-HT
<b>METOCLOPRAMIDA:</b>	Antiemético antagonista dos receptores da dopamina
<b>GRANISETRON/ONDANSETRON:</b>	Antieméticos antagonistas dos receptores da serotonina
<b>NALOXONA:</b>	Opióide antagonista total