



Hospital Universitari
Mútua Terrassa

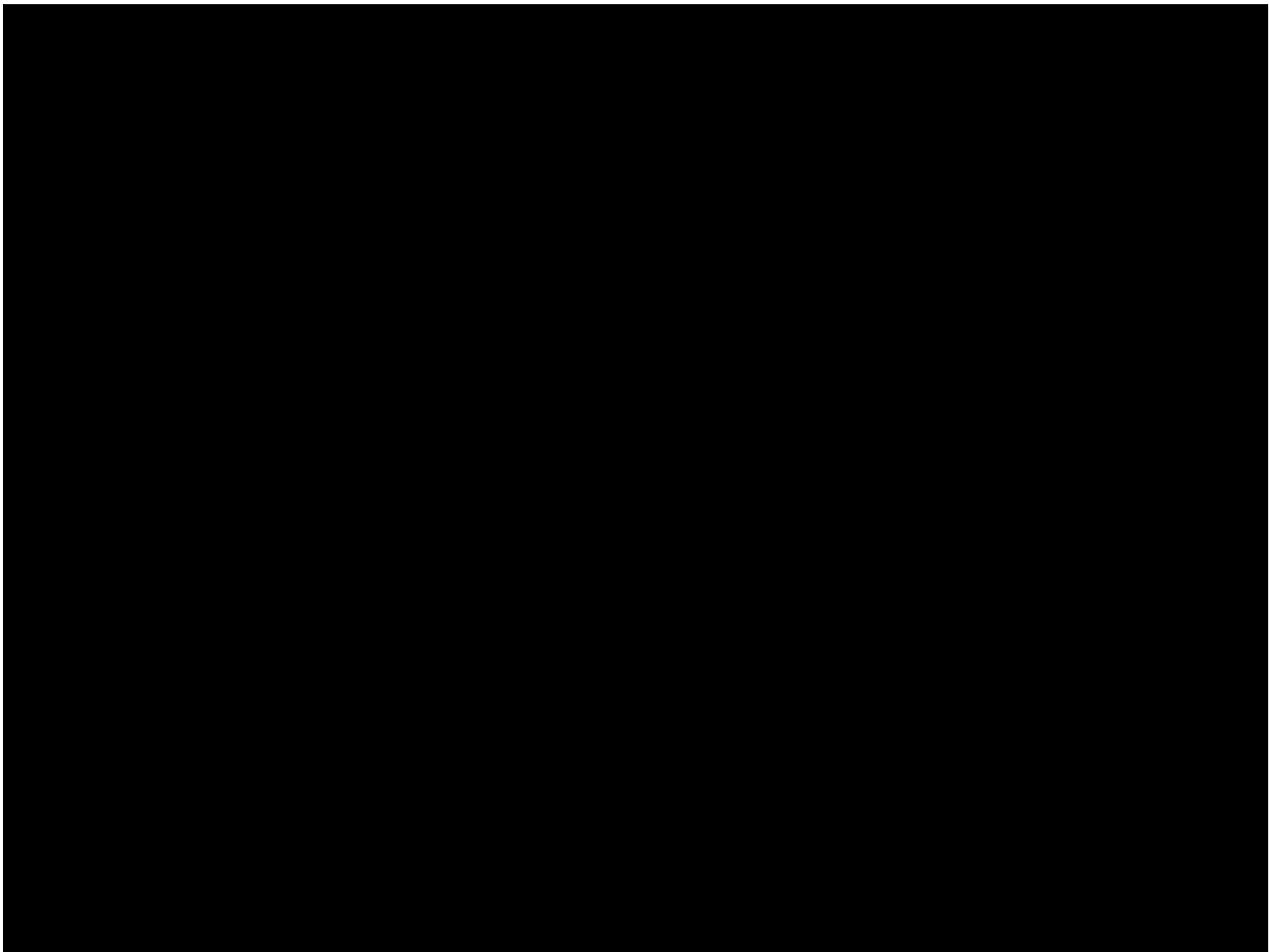


UNIVERSITAT DE
BARCELONA

CURES POSTOPERATÒRIES CIRURGIA TORÀCICA

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





PACIENTS INTERVINGUTS A L'HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA

	2013	2014	2015
CÀNCER DE PULMÓ	82	87	82
LOBECTOMIES	63	64	60
PNEUMONECTOMIES	7	8	4
RESECCIONS MENORS	10	14	18
TORACOTOMIA EXPLODORA	2	1	0
METÀSTASIS PULMONARS	40	19	33
ESTERNOTOMIES	2	0	4
TORACOTOMIES PER ALTRES PATOLOGIES	10	14	15
TOTAL	216	207	216

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.
3. Arítmies.
4. Infecció.

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.**

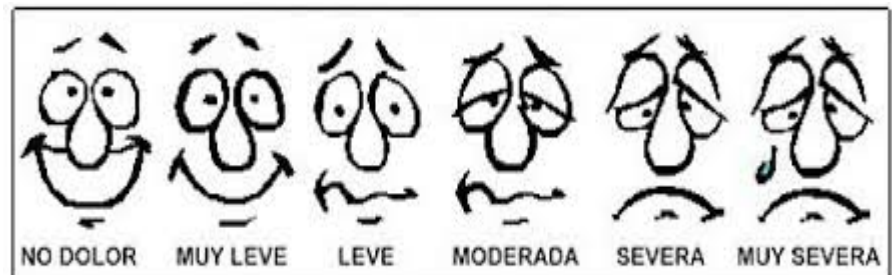
PROBLEMES I DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA DEL PACIENT DE CIRURGIA TORÀCIA

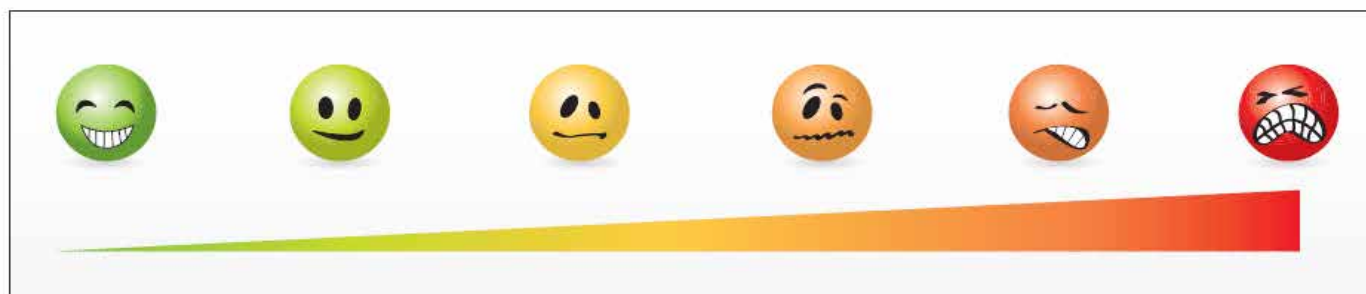
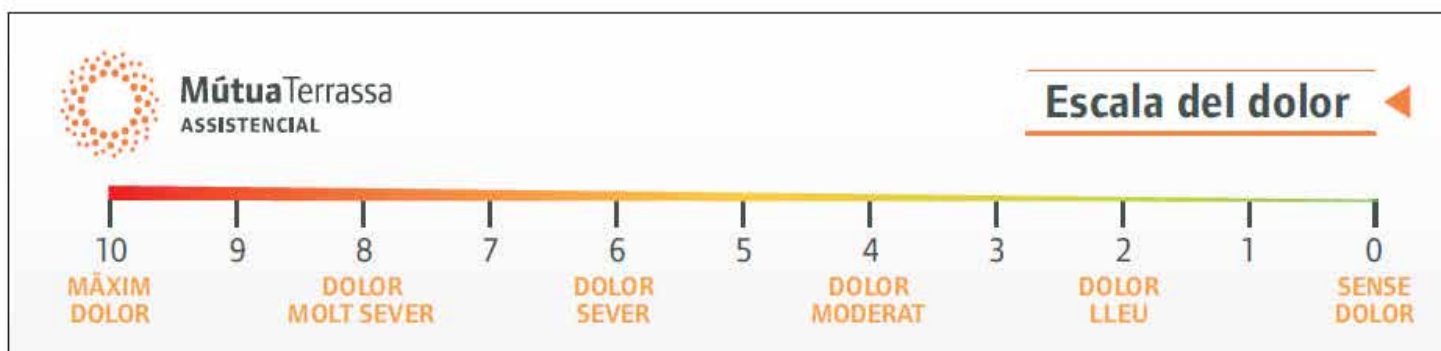
- PC: **Dolor** secundari a la IQ. RESULTAT: Control del dolor.

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.

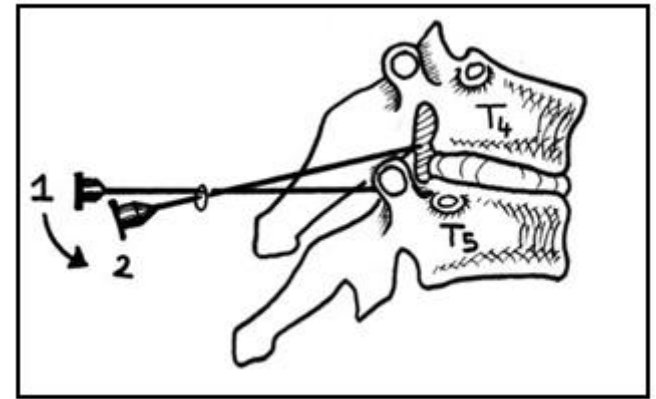
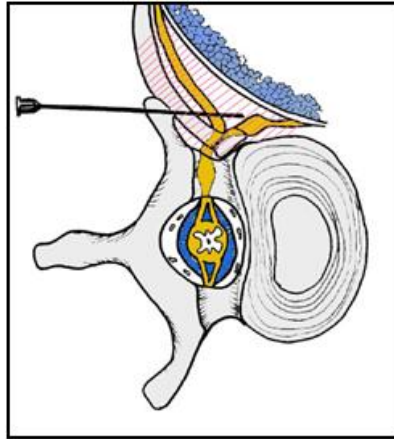
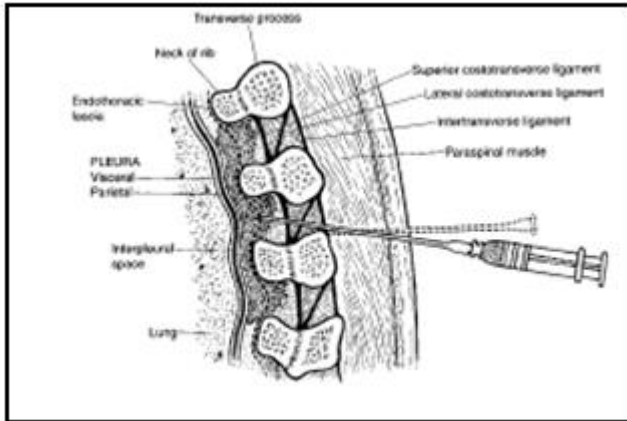
- Cures del CPD:
- C/ fixació.
 - Revisar l'apòsit net i sec c/torn .
 - Controlar els efectes secundaris relacionats amb els fàrmacs.

CATÈTER EPIDURAL/PARAVERTEBRAL

CATÈTER EPIDURAL:

- Es col·loca a un espai virtual situada abans de la duramadre.
- Bloqueig bilateral.

CATÈTER PARAVERTEBRAL



- Permet l'administració de substàncies en un espai immediatament lateral al lloc on surten els nervis espinals per el forat intervertebral.
- Bloatge regional.
- Més fàcil i segur que l'epidural toràcic.
- Preserva la funció vesical i la mobilitat EEII.

CATÈTER EPIDURAL/PARAVERTEBRAL



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: <input type="checkbox"/> Levobupivacaïna 0.125% <input type="checkbox"/> Ropivacaïna 0.2% <input type="checkbox"/> Fentanil (cada 100 ml d'anestèsic local) <input type="checkbox"/> 2ml (1mcg/ml) <input type="checkbox"/> 4ml (2mcg/ml) A ritme d'infusió de : <input type="checkbox"/> 3ml/h <input type="checkbox"/> 4ml/h <input type="checkbox"/> 5ml/h <input type="checkbox"/> 6ml/h <input type="checkbox"/> 7ml/h <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Desketoprofè 50 mg IV c/ 8 h. <input type="checkbox"/> Paracetamol 1 g IV c/ 8 h. Si EVA > 3, analgesia de rescat: <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 hores : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg 2on rescat: <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tramadol IV c/ 8 h. : <input type="checkbox"/> 50 mg <input type="checkbox"/> 75 mg <input type="checkbox"/> 100 mg 2on rescat: <input type="checkbox"/> 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 serumeràpia, 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 (plàn d'actuació inter i multidisciplinari).
- Elaborar estratègies coordinades entre les unitats d'infermeria implicades (àrea quirúrgica, semiintensius i planta de cirurgia).
- Evitar la variabilitat dels processos assistencials.

Servei de Cirurgia Toràcica

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 es descriu en els punts de vista dels pacients amb aquesta trajectòria. Si necessites més informació, contacta amb el personal de l'equip de treball. Valdir cada activitat realitzada al nostre component de l'entorn i signar amb el codi. No dubtar a aportar informació a la gràfica.

Hospital Universitari Mútua Terrassa

DIES D'ESPIRA		Dia 1 (TRUCADA A DOMICILI)		DIA 0 - INGRES HOSPITALARI		1r DIA POSTOPERATORI			
INGRÉS HOSPITALARI		Data: / /		Data: / /		Data: / /			
<p>TRUCADA TELEFÒNICA UCSI</p> <p>Problemes de salut:</p> <p><input type="checkbox"/> Al·lèrgies <input type="checkbox"/> Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensió <input type="checkbox"/> Respiratori <input type="checkbox"/> Cardíac <input type="checkbox"/> Renal</p> <p><input type="checkbox"/> Gètric <input type="checkbox"/> Altres</p> <p>Ha experimentat algun canvi els darrers dies? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Sintomatologia que impedeix la cirurgia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		<p>UCSI</p> <p>Aplicar procediment de preparació preoperatoria <input type="checkbox"/></p> <p>Deixi: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>FC: _____</p> <p>SatO₂: _____</p> <p>Breves: _____</p>		<p>SEMINTENSIS</p> <p>Aplicar procediment d'acollida</p> <p>Revisar documentació de Quèfar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Full quirúrgic - Full d'anestèsia - Pla de cures estandaritzat 		<p>1r DIA POSTOPERATORI</p> <p>SEMINTENSIS</p> <p>M T N</p>			
<p>TRACTAMENT</p> <p>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 resta que consti a la trajectòria.</p>		<p>TRACTAMENT DOMICILIARI</p> <p>Medicació domiciliària: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Quins: _____</p> <p>Ha fet el tractament broncodilatador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Comprovar que no està prenent cap tractament que contraindiqui la cirurgia i si l'ha substituït al escàs. Quins: _____</p>		<p>Comprovar validació anestèsia <input type="checkbox"/></p> <p>Comprovar si hi ha prescripció mèdica d'anestèsia <input type="checkbox"/></p> <p>Revisió del consentiment informat <input type="checkbox"/></p> <p>Ha pres alguna medicació? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Quins: _____</p>		<p>Tractament segons pauta cirurgia tòrica</p> <p>Anàlisi segons pauta UDA</p> <p>Semintensió segons pauta</p> <p>Oxygenotèpia segons pauta</p> <p>C/ via central</p> <p>C/ via perifèrica</p> <p>Tipus catèter: <input type="checkbox"/> C/ Catèter peridural <input type="checkbox"/> C/ Catèter paravertebral</p>		<p>M T N</p> <p>Retirar serums/etapas</p> <p>Valorar retirar oxigenotèpia</p> <p>Retirar vies perifèriques</p> <p>Tipus catèter: <input type="checkbox"/> C/ Catèter peridural <input type="checkbox"/> C/ Catèter paravertebral</p>	
<p>PROVES COMPLEMENTÀRIES</p> <p>Revisió documentació anestèsia <input type="checkbox"/></p> <p>Preoperatori complet: ECG, Anàlisi, proves complementàries <input type="checkbox"/></p> <p>Consentiment informat: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Té cap prova analítica pendent: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Proves creuades: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Ha fet fisioteràpia respiratòria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		<p>Realitzar proves creuades si no estan fetes <input type="checkbox"/></p>		<p>ACTIVITATS</p> <p>Recreament familiar <input type="checkbox"/></p>		<p>INTERVENCIÓ (INC) / ACTIVITATS</p> <p>Control intensitat del dolor fins EVN 1/o Categoria c/ 4h i anotar al full de registre d'anestèsia</p> <p>Realitzar activitats per al maneig del dolor (Consultar manual)</p> <p>Administrar pauta analgesia (inclosió EVN-0)</p> <p>Valorar efectivitat segons protocol UDA i administrar analgesia de rescut si EVN-1</p>		<p>Si dos registres ≤ 3 o = feuger unió c/ 8h</p>	
<p>PLA DE CURES:</p> <p>PROBLEMES I DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA</p> <p>D: Anxietat IVA canien l'estat de salut M/P vertament. RESULTAT: Autocontrol de l'anxietat.</p> <p>PC: Dolor secundari a la IQ. RESULTAT: Control del dolor.</p> <p>Tot el que es realitza s'informa al E o SI. Col·laborar & par. IA, Tècnics, M, personal, L, altres.</p>		<p>ACTIVITATS</p> <p>Realitzar activitats per a disminuir l'anxietat (consultar manual instruccions preoperatories) <input type="checkbox"/></p>		<p>INTERVENCIÓ (INC) / ACTIVITATS</p> <p>Manteniment (FC, TA, SatO₂)</p> <p>C/Diuresis per urmetèter c/ 1h</p> <p>C/Drenatges todosos amb aspiració X</p> <p>C/Quantitat i aspecte del díbet c/ 4h</p> <p>C/Apost del/s drenatge/s c/ 4h</p> <p>C/Apost amb esparadrap transparent toracotomia c/ torn (N: net; T: Tact; R: Retar)</p> <p>Vigilar plecs i focións del drenatge</p> <p>Negar als tubs del drenatge</p> <p>C/Fuilles aeres</p> <p>Dieta líquida</p> <p>Repos al llit en posició 30°</p>		<p>Retirar SVP i control diuresis c/ 24h</p> <p>Dieta progressiva (líquida/sova)</p> <p>Higiene asseptica al llit</p> <p>Sedestació</p> <p>Deambulació segons tolerància</p> <p>Volta fisioterapeuta <input type="checkbox"/></p>			
<p>OP: Risc de complicacions secundàries a la intervenció quirúrgica.</p> <p>Signes d'alerta:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemoràgia</p> <p><input type="checkbox"/> Fuites aèries importants</p> <p><input type="checkbox"/> Arrítmies</p> <p><input type="checkbox"/> Infecció</p> <p>OBJECTIU: Detectar precoç de signes de possibles complicacions.</p>		<p>OP: Risc d'incapacitat per eliminar secrecions</p> <p>RESULTAT:</p>		<p>SEGUIMENT DEL PROCÉS:</p> <p>Registrar només les activitats que no estan orientades ni dirigides a la trajectòria. (Data/Codi infermeria)</p> <p>*Instruccions preoperatories:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data i hora de la intervenció - Deixar després de mitja nit - Banyar-se o dutxar-se 1 h abans de venir a l'hospital - Roba còmoda, no joies, no esmal d'ungles ni maquillatge - No portar maquillatge fins el primer dia postoperatori 		<p>SEGUIMENT DEL PROCÉS:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>MATÍ TARDA NIT</p>			
<p>VARIACIONS</p> <p>CODI INFERMERIA</p>		<p>INFERMERA UCSI</p>		<p>INFERMERA UCSI</p>		<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>MATÍ TARDA NIT</p>			

Aquest document està propietat de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa. Qualsevol ús no autoritzat està expressament prohibit.

18/12/2013 10:14:14

DIES D'ESTADA	2n DIA POSTOPERATORI	3r DIA POSTOPERATORI	4rt DIA POSTOPER.	5e DIA POSTOPER.	ALTA		
	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /		
INGRÉS HOSPITALARI	Trasllat a planta			Valorar alta	Lliurar l'informe mèdic a l'alta Lliurar l'informe d'interferència (si cal) Si-locar visita a CEX per cirurgià (2-3 setms.) Si-locar visita per retirar punts (7-8 dies) Rx de tòrax ambulatòria		
TRACTAMENT	Tractament segons pauta cirurgia toràcica Anàlgesia segons pauta UDA C/Va central segellada Tipus catèter: <input type="checkbox"/> C/ Catèter peridural <input type="checkbox"/> C/ Catèter paravertebral	Analgèsia segons EVN <input type="checkbox"/> Valorar retirar catèter peridural <input type="checkbox"/> Valorar retirar catèter paravertebral			Retirar-vis central		
PROVES COMPLEMENTÀRIES	Rx tòrax per indicació mèdica				Lliurar pauta de tractament domiciliari		
PLA DE CURES:							
PROBLEMES I DIAGNÒSTICS ENFERMERIA	INTERVENCIÓNS / ACTIVITATS	INTERVENCIÓNS / ACTIVITATS	INTERVENCIÓNS / ACTIVITATS	INTERVENCIÓNS / ACTIVITATS	(NOC) / AVALUACIÓ DEL RESULTAT (NOC)		
DI: Anàlisi R/A canvi en estat de salut M/P vitalment RESULTAT: Autocontrol de l'ansietat	Realitzar activitats per a disminuir l'ansietat (Consultar manual)				El pacient refereix control de temps anàlgesia		
PC: Dolor secundari a la IQ. RESULTAT: Control del dolor.	Control intensiu del dolor fent EVN i/o Categòrica i ancor al full de registre d'interferència 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 analgèsia segons pauta fixa (inclosa si EVN-OI) Administrar analgèsia de escalfat si persisteix dolor	Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 24h	Si 2 registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 24h	Si 2 registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 24h	El pacient refereix dolor controlat		
CP: Risc de complicacions secundàries a la intervenció quirúrgica: Signes d'alerta: <input type="checkbox"/> Hemoàlgia <input type="checkbox"/> Fuites aèries importants <input type="checkbox"/> Anímies <input type="checkbox"/> Infecció	C/Constants c/8h C/Duress c/24h Valorar retirar un drenatge PIM Repos 30 min post retirada drenatge C/Drenatges tòracics amb aspiració a <20 cm H2O C/Quarantar i aspecte del drenat c/4h Realitzar cura inserció drenatge amb esparadrap transparent Realitzar cura toracotomia amb esparadrap transparent Vigilar plecs i fixacions del drenatge Muntar els tubs del drenatge C/Fuites aèries Dreta basal Higiene assistida al WC/llit Sedestació/deambulació	C/Constants c/8h		C/TA c/24h i FC i T c/12h Valorar retirar 2ns drenatge PIM si no s'ha fet Valorar retirar un drenatge PIM Repos 30' post retirada drenatge	Realitzar cura inserció drenatge Realitzar cura toracotomia Dreta basal Higiene autònoma S'han controlat i detectat prematurament signes de complicació		
CP: Risc d'incapacitat per eliminar secrecions RESULTAT:	Visita fisioteràpia Reforçar els exercicis respiratoris						
SEGUEMENT DEL PROCÉS:							
Registrar només les activitats que no estiguin descrites ni omplertes a la trajectòria. (Data/Codi internari)							
VARIACIONS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
CODI INFERMERIA	MATI TARDA NIT	MATI TARDA NIT	MATI TARDA NIT	MATI TARDA NIT	MATI TARDA		
DESVIACIÓ	DATA D'ALTA		MOTIU DE DESVIACIÓ:				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DIES	Fa referència a l'estada planificada. Si són menys dies del temps pactat a la trajectòria clínica posar signe < davant del número, si són més dies dels pactats posar signe >		<input type="checkbox"/> Complicacions postquirúrgiques <input type="checkbox"/> Complicacions d'altres patologies <input type="checkbox"/> Problematia social <input type="checkbox"/> Pendent prova diagnòstica <input type="checkbox"/> Criteris mèdics <input type="checkbox"/> Altres causes:				
ACRÒNIMS (DESCRIPCIÓ ABBREVIATURES)	VO: Sonda vesical permanent SC: Via oral VI: Via subcutània	PC: Problema rol laborator DI: Diagnòstic d'interferència	CP: Complicació potencial IQ: Intervenció quirúrgica	S/A: Secundari a M/P: Manifestat per	S/A: Rehabilitat amb D: Criteris mèdics	TA: Tensió arterial UDA: Ús d'urina d'alta	FC: Freqüència cardíaca PIM: Per indicació mèdica

Aquesta documentació pertany al Departament d'Assistència al Pacient de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa. És un document de propietat de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa. No es pot copiar, reproduir o difondre 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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Tractament segons pauta cirurgia toràcica
- Analgesia 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 GRAFICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	T	N
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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/Diüresi per urimèter c/1h
- C/Drenatges toràcics amb aspiracióX
- C/Quantitat i aspecte del débit 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 ▶

SEMINTENSIUS M T N

	M	T	N
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirar serumteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valorar retirar oxigenoteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirar vies perifèriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipus catèter: <input type="checkbox"/> C/ Catèter peridural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> C/ Catèter paravertebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rx tòrax per indicació mèdica M T N

INTERVENCIÓNS (NIC) / ACTIVITATS Continua ▶

.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 8h▶		
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirar SVP i control diuresi c/24h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieta progressiva (líquida/tova)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene assistida al llit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sedestació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambulació segons tolerància	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visita fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

 SIGNAR A LA CLÍNICA

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 deïbit c/4h

Realitzar cura inserció drenatge amb esparadrap transp.

Realitzar cura toracotomia amb esparadrap transparent

Vigilar plecs i fixacions del drenatge

Munyar 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

..... →

..... →

Valorar retirar catèter peridural

Valorar retirar catèter paravertebral

SIGNAR A LA GRAFICA

..... →

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

..... →

..... →

..... →

SIGNAR A LA GRÀFICA

..... →

INTERVENCIONS / ACTIVITATS

..... →

Si 2 registres ≤ 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

-----> 

----->

----->

----->

INTERVENCIONS / ACTIVITATS

----->

Si 2 registres \leq 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lliurar l'informe d'infermeria (si cal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol·licitar visita a CEX per cirurgià (2-3 setm.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol·licitar visita per retirar punts (7-8 dies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rx de tòrax ambulatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirar via central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lliurar pauta de tractament domiciliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(NIC) / AVALUACIÓ DEL RESULTAT (NOC)

El pacient refereix control de resposta ansietat 12345
1: mai; 2: rarament; 3: de vegades; 4: freqüentment; 5: sempre

▶ El pacient refereix dolor controlat 12345
(Consultar manual)
1: mai; 2: rarament; 3: de vegades; 4: freqüentment; 5: sempre

Realitzar cura inserció drenatge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realitzar cura toracotomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieta basal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene autònoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'han controlat i detectat prematurament
signes de complicació

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

DIA 0 SEMIINTENSIUS

- Aplicar procediment d'acollida.
- Revisar documentació de Quiròfan: . Full quirúrgic.
. Full d'anestèsia.
. Pla de cures estandaritzat.
- Tractament segons pauta cirurgia toràcica.
- 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 (si no s'ha fet a reanimació).

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

INTERVENCIIONS (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/1h.
- C/ Drenatges toràcics amb aspiració a 20 cm H₂O₃.
(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



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

1r DIA POSTOPERATORI SEMIINTENSIUS

- 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

2r DIA POSTOPERATORI

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

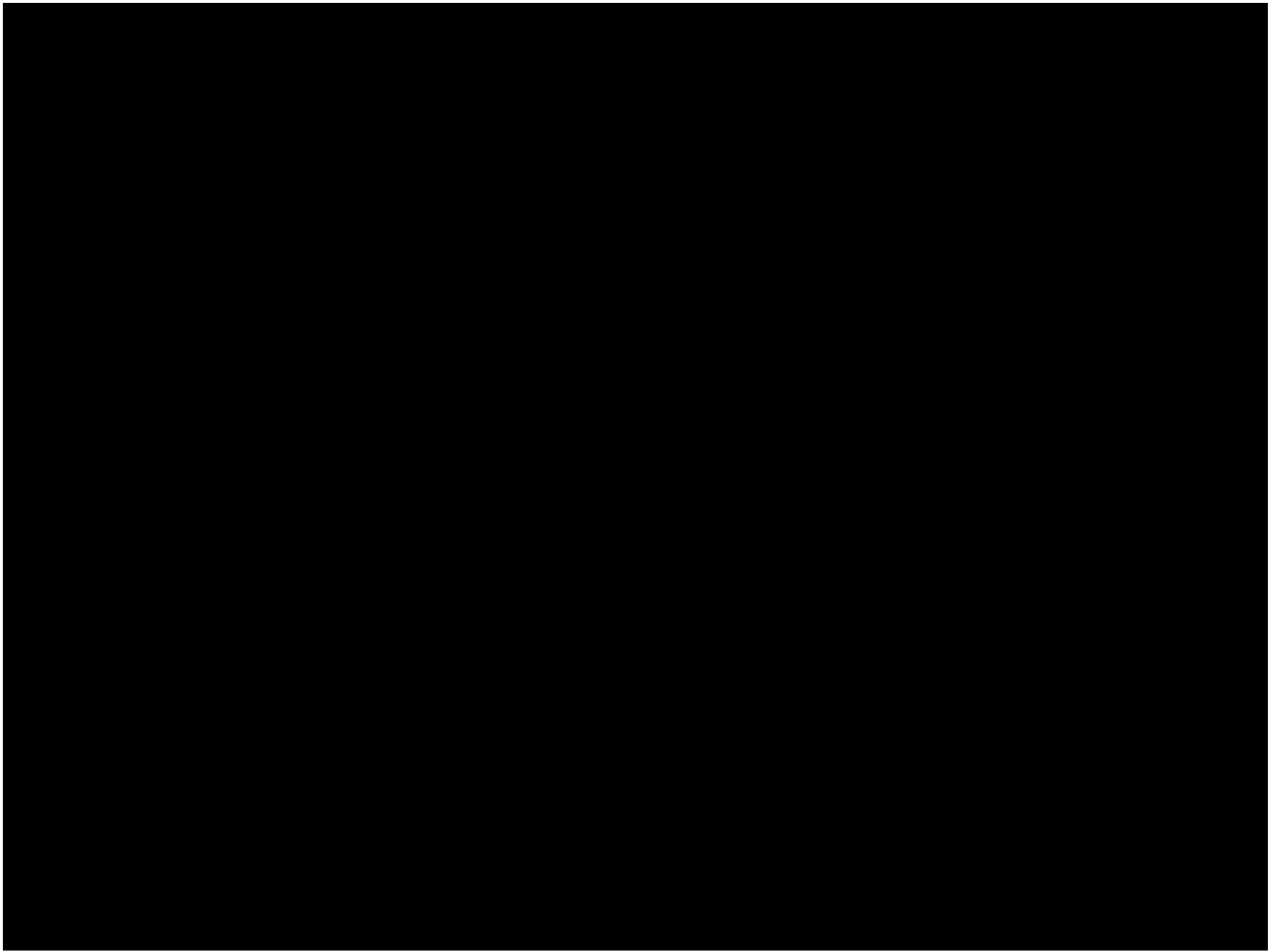
CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

- 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.



CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

3r DIA POSTOPERATORI

- Valorar retirar catèter peridural o paravertebral.
- C/ Dolor c/24h si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul.
- C/ Constants vitals C/8h.
- Higiene al WC.
- Deambulació.

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

4rt DIA POSTOPERATORI

- Valorar pinçar 2n drenatge .
- Curar ferida i deixar destapada.



CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

5è DIA POSTOPERATORI

- Valorar alta.
- C/ TA c/12h i FC i T^a c/24h.
- Valorar retirar drenatge toràcic. (repós 30min. post retirada)

CURES D'INFERMERIA POSTOPERATÒRIES

ALTA

- Lliurar l'informe mèdic a l'alta.
- Lliurar l'informe d'infermeria (si cal) i pauta tractament domiciliari.
- Sol·licitar visita a CEX per cirurgia (2-3 setm.)
- Sol·licitar visita per retirar punts (7-8 dies).
- Rx de tòrax ambulatoria.



GRÀCIES



queladue@gmail.com

