



GRAU EN FISIOTERÀPIA

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Assignatura: Farmacologia

Sessió integrativa I (CAS 2)

Professorat: Dra. Ester Goutan Roura

ester.goutan@uvic.cat

Redacció del document:

Dra. Ester Goutan Roura

Departament de Ciències Bàsiques i Metodològiques
Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

Sra. Núria Riera Molist

Farmacèutica especialista en Farmàcia Hospitalària
Servei de Farmàcia
Consorti Hospitalari de Vic



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

C. Sagrada Família, 7. 08500 Vic

www.uvic.cat



Els continguts d'aquest document estan subjectes a la llicència de Creative Commons: [Reconeixement-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

SUMARI

1. Descripció del cas.....	4
1.1 Antecedents patològics	4
1.2 Medicació habitual	4
1.3 Exploració física	4
1.4 Exploracions complementàries	5
1.4.1 <i>Analítica a l'ingrés</i>	5
1.4.2 <i>Radiografia pelvis (Imatge1)</i>	5
2. Motiu de l'ingrés (6/2/2017)	6
3. Intervenció (16/2/2017).....	7
3.1.1 <i>Radiografia de maluc (Imatge 2: Rx post-intervenció)</i>	7
3.1.2 <i>Analítica post-intervenció (17/2/2017)</i>	7
4. Evolució durant l'ingrés (curs clínic).....	8
5. Consideracions a l'alta (22/02/2017).....	10
6. Activitats a resoldre	11
6.1.1 <i>Relaciona la medicació habitual amb els antecedents patològics i agrupa els principis actius segons l'acció terapèutica (2 punts)</i>	11
6.1.2 <i>Quins aspectes destacaries de l'analítica realitzada després de la cirurgia i que possiblement caldria tenir en compte en la pauta farmacològica (2 punts)</i>	11
6.1.3 <i>Describeix el tipus de dolor d'acord amb la fractura (consultar annex I). Suggeriu tractament pel control del dolor tenint en compte el tipus de dolor i les característiques del pacient (2 punts)</i>	11
6.1.4 <i>A part del tractament analgèsic, quina altra medicació convindria prescriure-li? (1 punt)</i>	11
6.1.5 <i>Suggeriu exercicis dels que es podria beneficiar la pacient en el procés de la rehabilitació funcional, tenint en compte el tipus de fractura i característiques físiques i antecedents patològics de la pacient (1 punt)</i>	11
7. Annex	12
7.1 Paràmetres normals d'analítica.....	12

1. DESCRIPCIÓ DEL CAS

Dona 53 anys. Pes: 82kg talla 160 cm

Al·lèrgies no conegudes

Estat basal de la pacient: incapacitada legalment, viu en residència a Manlleu.

1.1 Antecedents patològics

- Esquizofrènia en seguiment ambulatori a consultes externes de salut mental (última visita 18/01/2017).
- Insuficiència renal lleu per fàrmacs. Eco renal (2004) sense alteracions.
- Hipertensió arterial
- Diabetes tipus II
- Episodis d'ansietat

1.2 Medicació habitual

Enalapril 20mg/dia, metformina 850mg amb els àpats, citalopram 20mg/dia, diazepam 5mg/8h h, clozapina 200mg/dia, risperidona 2mg/12h

1.3 Exploració física

- General: eupneica, poc col·laboradora
- Respiratori: camps pulmonars sense sorolls afegits
- Cardiovascular: lleu edema en membres inferiors. No signes de TVP
- Abdomen: tou i depressible, no dolorós a la palpació superficial i profunda. Peristaltisme present
- Neurològic: Parells cranials normals. No disàrtries. No afàsies.
- Locomotor: Dolor en plec inguinal bilateral. Dolor a la rotació, escurçament de l'extremitat esquerra. Impotència funcional

1.4 Exploracions complementàries

1.4.1 Analítica a l'ingrés

HEMOGRAMA

- San-Eritròcits, c $3.77 \times 10^6/\mu\text{L}$
- San-Hemoglobina, p 12.2 g/dL
- San-Hematòcrit, h 37.0 %
- San-Plaquetes; c $176 \times 10^3/\mu\text{L}$
- San-Leucòcits, c $11.9 \times 10^3/\mu\text{L}$

HEMOSTÀSIA

- Pla-"Índex de Protrombina" 91%
- Pla-"Temps de Protrombina" (INR) 1.06

BIOQUÍMICA GENERAL

- Srm-GLUCOSA, c 157 mg/dL
- Srm-UREA, c 68 mg/dL
- Srm-CREATININI, c 1.16 mg/dL
- Filtrat Glomerular (CKD-EPI) 43 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Srm-Ió POTASSI, c 4.4 mEq/L
- Srm-Ió SODI, c 140 mEq/L

1.4.2 Radiografia pelvis (*Imatge1*)

Observi's els
dos fèmurs



2. MOTIU DE L'INGRÉS (6/2/2017)

El 6/2/2017, acudeix a urgències derivada pel seu metge de família per dolor en membres inferiors que dificulta deambulació, quadre clínic de 2 setmanes d'evolució.

3. INTERVENCIÓ (16/2/2017)

Artroplàstia total de maluc bilateral

3.1.1 Radiografia de maluc (Imatge 2: Rx post-intervenció)



3.1.2 Anàlisi post-intervenció (17/2/2017)

HEMOGRAMA

- San-Hemoglobina, p 10.0 g/dL
- San-Hematòcrit, h 31 %
- San-Plaquetes; c 279 x10³/μL
- San-Leucòcits, c 8.2 x10³/μL

BIOQUÍMICA GENERAL

- Srm-GLUCOSA, c 105 mg/dL
- Srm-UREA, c 70 mg/dL
- Srm-CREATININI, c 0.92 mg/dL
- Filtrat Glomerular (CKD-EPI) 45 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Srm-Ió POTASSI, c 4.7 mEq/L
- Srm-Ió SODI, c 139 mEq/L

4. EVOLUCIÓ DURANT L'INGRÉS (CURS CLÍNIC)

Consell pràctic

Utilitza només aquells esdeveniments que et resultin d'utilitat

16/02/2017 Farmacèutic

En quiròfan s'inicia bomba de PCA fentanil+bupivacaïna per catèter epidural. La deixo pautaada; reviso resta de pauta analgèsica

17-02-2017 Infermer-a

Bé, no malestar. Apòsits nets. Redons poc productius.

Analítica d'avui Hb 10 Hto 31%.

Porta PCA epidural a 4ml/h. Hipotensa. Diüresis correcta.

S'abaixa PCA a 2ml/h i si bon control del dolor retirar demà

17/2/2017 Metge

Afebril, hipotensió sin repercusión hemodinámica. No dolor, buen descanso nocturno, tolera dieta.

Apósitos limpios y secos, Redon D 300 cc, I 125 cc serohemático, no signos TVP, NVD correcto.

RX control: ATC correctamente implantadas.

AX control: Pendiente.

Hoy reposo. Mañana valorar retirada de redones, cura de herida y sedestacion.

18/02/2017 Farmacèutic

es retira PCA de fentanil+bupivacaïna de la prescripció, perquè s'ha retirat aquesta nit. Ajusto pauta d'analgèsia

19-02-2017 Infermer-a

Posem enema de neteja per no deposicions en molts dies, treu l'aigua bruta i prou. Fa sedestació que tolera prou bé. Tolerà sedestació amb descàrrega 1,5 hores. La família la treu a passejar amb la cadira de rodes perquè volia tornar de seguida al llit

Avui no faig cura de les ferides, presenta apòsits secs i nets

19-02-2017 Infermer-a

Pacient amb febrícula, no comenta dolor ni molèsties. Neguitosa i desorientada a primera hora. No acompanyada.

20/02/2017 Fisioterapeuta

S'inicia RHB a senyora: som tres persones per fer bipedestació i deambulació amb càrrega i ella no vol, només diu "no puc" i no hi ha manera de fer-li entendre. Ensenyem exercicis de potenciació i demà tornarem

20/02/2017 Metge

Es retiren sèrums i es passa analgèsia intravenosa a via oral

22-02-2017 Infermer-a

Feta cura estèril de les ferides quirúrgiques que estan correctes.

Ha fet sedestació al silló 1 hora. No col·labora gaire en la transferència llit cadira, aguanta la bipedestació amb caminadors +ajuda de dues persones. Cal usar el transfer rotatori per fer girs. No col·labora per fer deambulació.

Alta a Centre Sociosanitari

5. CONSIDERACIONS A L'ALTA (22/02/2017)

Derivació a hospital sociosanitari per continuar rehabilitació funcional (RHF)
i cures

6. ACTIVITATS A RESOLDRE

Activitats a resoldre

Responen-les en el full de respostes que teniu disponible al campus virtual.

- 6.1.1 *Relaciona la medicació habitual amb els antecedents patològics i agrupa els principis actius segons l'acció terapèutica (2 punts)*
- 6.1.2 *Quins aspectes destacaries de l'anàlisi realitzada després de la cirurgia i que possiblement caldria tenir en compte en la pauta farmacològica (2 punts)*
- 6.1.3 *Describeix el tipus de dolor d'acord amb la fractura (consultar annex I). Suggeriu tractament pel control del dolor tenint en compte el tipus de dolor i les característiques del pacient (2 punts)*
- 6.1.3.1 *Recordeu que hi ha pendent de resolució les revisions 6 i 7 del tema "Farmacologia analgèsica i antiinflamatòria". Aproveu per resoldre-les en el full de respostes del CAS. (2 punts)*
- 6.1.4 *A part del tractament analgèsic, quina altra medicació convindria prescriure-li? (1 punt)*
- 6.1.5 *Suggeriu exercicis dels que es podria beneficiar la pacient en el procés de la rehabilitació funcional, tenint en compte el tipus de fractura i característiques físiques i antecedents patològics de la pacient (1 punt)*

7. ANNEX

7.1 Paràmetres normals d'anàlítica

HEMOGRAMA

- San-Eritròcits 3.80 - 5.20
- San-Hemoglobina 12.0 - 16.1
- San-Hematòcrit, 36.0 - 47.0%
- San-Plaquetes 135 - 450 x10³/μL
- San-Leucòcits, 4.0 - 12.0 x10³/μL

HEMOSTÀSIA

- Pla-"Índex de Protrombina" % 70 - 120%
- Pla-"Temps de Protrombina" (INR) 0.90 - 1.20

BIOQUÍMICA GENERAL

- Srm-GLUCOSA 76 - 115 mg/dL
- Srm-UREA 13 - 50 mg/dL
- Srm-CREATININA 0.60 - 1.40 mg/dL

FILTRAT GLOMERULAR.CLASSIFICACIÓ INTERPRETACIÓ CKD-EPI 2009

- Estadi 1-2 ≥60ml/min Normal sense malaltia renal crònica
- Estadi 3A 45-60ml/min Disminució lleugera
- Estadi 3B 30-45ml/min Disminució moderada
- Estadi 4 15-30ml/min Disminució severa
- Estadi 5 < 15 ml/min Fallada renal

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Srm-Ió POTASSI 3.6 - 5.2 mEq/L
- Srm-Ió SODI 135 - 145 mEq/L