



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 1)

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

Consorci 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 a l'ingrés.....	4
1.4 Exploracions complementàries	5
1.4.1 <i>Analítica d'ingrés.....</i>	<i>5</i>
1.4.2 <i>Radiografia de pelvis (fèmur esquerra)</i>	<i>5</i>
2. Motiu de l'ingrés (24/12/2016).....	6
3. Intervenció (26/12/2016).....	7
3.1.1 <i>Radiografia de maluc</i>	<i>7</i>
3.1.2 <i>Analítica post-intervenció</i>	<i>7</i>
4. Curs clínic.....	8
5. Consideracions a l'alta (30/12/16).....	10
6. activitats a resoldre.....	11
6.1.1 <i>Relacioneu la medicació habitual amb els antecedents patològics i agrupa els principis actius segons l'acció terapèutica (2 punts).....</i>	<i>11</i>
6.1.2 <i>Quins aspectes destacaríeu de l'analítica realitzada post-intervenció que possiblement caldria tenir en compte en la pauta farmacològica (2 punts).....</i>	<i>11</i>
6.1.3 <i>Descriviu el tipus de dolor d'acord amb la fractura (consultar annex I) Suggestiu tractament pel control del dolor tenint en compte el tipus de dolor i les característiques del pacient (2 punts).....</i>	<i>11</i>
6.1.4 <i>A part del tractament analgèsic, quina altra medicació convindria prescriure-li? (1 punt)</i>	<i>11</i>
6.1.5 <i>Suggestiu exercicis dels que es podria beneficiar la pacient un cop s'hagi donat d'alta de l'hospital d'aguts, tenint en compte que és una fractura inestable que haurà d'estar amb descàrrega de l'extremitat intervinguda? (correcció segons la rúbrica de preguntes curtes; 1 punt)</i>	
11	
7. Annex	12
7.1 Paràmetres normals d'analítica.....	12

1. DESCRIPCIÓ DEL CAS

Dona de 91 anys que acudeix a urgències de l'hospital per dolor i impotència funcional en extremitat inferior esquerra.

Pes 43 Kg; Talla 1,5m ; Al·lèrgies no conegudes

1.1 Antecedents patològics

- Hipertensió arterial
- Trastorn depressiu major
- Insuficiència renal crònica (FG habitual 35-45mL/min)
- Síndrome de colon irritable
- Osteoporosi
- Histerectomia per prolapse (2006)
- Fractura pertrocantèria fèmur dret, tractada amb osteosíntesi (Placa tipus Richards) (2011)
- Fractura vertebral (2013)

1.2 Medicació habitual

Bisoprolol 2.5mg 0.5-0-0, Omeprazol 20mg 1-0-0, Alprazolam 0.5mg 1-1-0.5, Citalopram 20mg 1-0-0, Lorazepam 1mg 0-0-1, Mirtazapina 15mg 0-0-1, Hidroferol 1amp/15dies, Paracetamol 1g 1-1-1, Metamizol 575mg 1-0-0, Metoclopramida 10mg comp 1-1-1

1.3 Exploració física a l'ingrés

- Constants: TA 90/51mmHg, FC 68bpm, T^a 36.3°C, SatO₂ 93% (FiO₂ 26%)
- General: mal estat general, lleu deshidratació mucosa, pal·lidesa cutàneo-mucosa, dispneica
- Respiratori: murmuri vesicular disminuït, amb roncus generalitzats
- Cardiovascular: tons cardíacs rítmics, auscultació normal, no signes de trombosi venosa profunda (TVP)

1.4 Exploracions complementàries

1.4.1 Analítica d'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-CREATININA, c 1.16 mg/dL
- Filtrat Glomerular (CKD-EPI) 41 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Srm-Ió POTASSI, c 5.5 mEq/L
- Srm-Ió SODI, c 136 mEq/L

1.4.2 Radiografia de pelvis (fèmur esquerre)



Fractura fèmur dret, tractada amb osteosíntesis (paca tipus Richards) 2011

1 Rx prèvia a la intervenció

Observi's la fractura fèmur esquerre (motiu d'ingrés)

2. MOTIU DE L'INGRÉS (24/12/2016)

Consell pràctic

Ordena seqüencialment
els esdeveniments

Fractura subtrocantèria fèmur esquerra; ingrés per tractament quirúrgic

3. INTERVENCIÓ (26/12/2016)

3.1.1 Radiografia de maluc

Osteosíntesi tipus enclavat endomedul·lar
Gamma3 llarg



2 Rx post-intervenció

3.1.2 Anàlítica post-

interervenció

HEMOGRAMA

- San-Hemoglobina, p 7.8 g/dL
- San-Hematòcrit, h 23.3 %
- San-Plaquetes; c $146 \times 10^3/\mu\text{L}$
- San-Leucòcits, c $3.2 \times 10^3/\mu\text{L}$

BIOQUÍMICA GENERAL

- Srm-GLUCOSA, c 105 mg/dL
- Srm-UREA, c 48 mg/dL
- Srm-CREATININA, c 1.08 mg/dL
- Filtrat Glomerular (CKD-EPI) 45 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Srm-Ió POTASSI, c 3.8 mEq/L
- Srm-Ió SODI, c 130 mEq/L

4. CURS CLÍNIC

25-12-2016 - Infermer-a

Caquèxia. Afebril. Saturacions baixes: col·loquem gafets nasals, ben tolerats. Portadora de via perifèrica que s'instaura serumteràpia +analgèsia. Portadora de tracció 2 Kg. Lleugerament desorientada.

26-12-2016 Infermer-a

00T-Estànd: Paciente desorientada e intranquila. Eupneica. Afebril. Hipertensa. Saturaciones algo justas. Traccion bien torerada. CNV correcto. Administramos medicación condicional poco efectiva. Diuresis en pañal. Hacemos apoyo e intentamos reconducirla con poco exito.

Hipertensa, afebril. Desorientada, tranquila. Fem higiene i preparem per baixar a quiròfan. Firma consentiment informat l'acompanyant.

Posible IQ hoy dia 26.15.2016 deixar a famis.

26-12-2016 14:52 - metge/ssa

Reducció i osteosíntesi fx fèmur esquerre amb clau gamma 3.

HAURÀ DE REALITZAR DESCÀRREGA DE L'EXTREMITAT INTERVINGUDA.

26-12-2016 16:12 - SALA DESPERTAR Infermer-a

Analgèsia pautaada administrada, no refereix dolor. Demència acusada, respon lleument a alguna pregunta. saturació màxima a 91%. Apòsit net i sec. No diüresis espontània, no presenta globus vesical. Mobilització d'EEII a estímuls a la planta del peu.

26-12-2016 Infermer-a

Arriba de quiròfan a primera hora de la tarda amb IQ Osteosíntesi amb clau gamma. Dessaturació de 70% sense oxigenoteràpia, remunta saturacions amb VMK. Pal·lidesa. Normotensa. No taquicàrdia. Desorientada i agitada POM punxem mig haloperidol, que ha estat efectiu.

Diüresis a bolquer. Iniciem dieta al vespre, demanem dieta triturada i que ha tolerat. Alt risc de ennuegament. Administrem risperidona opcional.

Acompanyada durant nit

TEST DEGLUCIÓ POSITIU. Extremeu mesures per evitar aspiració.

27-12-2016 metge/ssa

Sobreinfecció respiratòria, secundari a una probable broncoaspiració per disfàgia, la pacient presenta abundants secrecions que no pot expectorar.

Deteriorament cognitiu

27-12-2016 Infermer-a

Apàtica i xafada, no està en condicions de prendre res, ho comento als metges

28-12-2016 Infermer-a

Desperta; Desorientada però tranqui-la. Afebril. Bona saturació amb VMK al 31%. No se li senten tantes secrecions. Acompanyada per una cuidadora. Apòsit correcta. Avui te una nova analítica. Pt de punxar.

28-12-2016 metge/ssa

5è dia d'ingrés. Fx fèmur, Anèmia, Broncoaspiració, síndrome confusional aguda

Pacient amb millora de l'estat general, desperta, comunicativa. Ha sedestat. Pic febricular de 37.1°C ahir a la tarda. Resta afebril. Menys dificultat respiratòria. Manté SatO2 (VMK FiO2 28%) 93%. Secrecions respiratòries que no pot expectorar.

29-12-2016 metge/ssa

Dolor controlat, apòsits net amb ferida correcte.

Davallada funcional respecte ahir en seguiment per geriatria

29-12-2016 16:19 infermer/a

Feta valoració per trasllat centre sociosanitari. Demà trasllat.

5. CONSIDERACIONS A L'ALTA (30/12/16)

Per tipus de fractura inestable s'indica DESCÀRREGA de l'extremitat intervinguda durant al menys 6 setmanes.

Es recomana retirada de grapes cutànies a partir de 15 dies del postoperatori. Tornarà a CE COT d'aquí 6 setmanes prèvia radiografia.

6. ACTIVITATS A RESOLDRE

Activitats a resoldre

Responen-les en el full de respostes de la Sessió Integrativa I que teniu disponible al campus virtual.

- 6.1.1 *Relacioneu la medicació habitual amb els antecedents patològics i agrupa els principis actius segons l'acció terapèutica (2 punts)*
- 6.1.2 *Quins aspectes destacaríeu de l'anàlisi realitzada post-intervenció que possiblement caldria tenir en compte en la pauta farmacològica (2 punts)*
- 6.1.3 *Describeu el tipus de dolor d'acord amb la fractura (consultar annex I) Suggestiu 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". Aproveiteu 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 *Suggestiu exercicis dels que es podria beneficiar la pacient un cop s'hagi donat d'alta de l'hospital d'aguts, tenint en compte que és una fractura inestable que haurà d'estar amb descàrrega de l'extremitat intervinguda? (correcció segons la rúbrica de preguntes curtes; 1 punt)*

7. ANNEX

7.1 Paràmetres normals d'analítica

HEMOGRAMA

- San-Eritròcits 3.80 - 5.20
- San-Hemoglobina 12.0 - 16.1
- San-Hematòcrit, 36.0 - 47.0%
- San-Plaquetes 135 - 450 $\times 10^3/\mu\text{L}$
- San-Leucòcits, 4.0 - 12.0 $\times 10^3/\mu\text{L}$

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

- Estadis 1-2 ≥ 60 ml/min Filtrat glomerular normal amb o sense malaltia renal crònica
- Estadi 3A 45 - 60 ml/min Disminució lleugera del Filtrat glomerular
- Estadi 3B 30 - 45 ml/min Disminució moderada del Filtrat glomerular
- Estadi 4 15 - 30 ml/min Disminució severa del Filtrat glomerular
- 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

CONSTANTS

- Normotens 13/70 mmHg
- Saturació O₂ normal $>90\%$