

POS TRASPLANTE HEPÁTICO- UTI

1. Ingreso del paciente a UTI
 - a- Control de signos vitales-temperatura cada 2 hs
 - b- Conexión a ARM (ventilación protectora: Vt 6-8 ml/Kg, PEEP 4-6 cm H₂O- FR 12-14 rpm- FIO₂ 100%)
 - c- Medición de Swan Ganz-PVC-Wedge (evaluar sobre hidratación)
 - d- Permeabilidad de sonda vesical- control de drenajes (características del drenaje)-balance
 - e- HGT horario
 - f- Control neurológico del paciente (encefalopatía previa-cabecera 30º-PIC)

2. Traspaso de información medico UTI-anestesista-Cirujano
 - a- Tipo de donante-técnica
 - b- quirúrgica (características del órgano, Split u órgano entero) anastomosis vasculares complicaciones hemorrágicas- balances- diuresis
 - d- Fármacos utilizados (vasoactivos, dosis, diuréticos)
 - e- Complicaciones en general

3. Exámenes complementarios
 - a- Laboratorio de ingreso : hemograma, glucemia, uremia, creatinina, ionograma, gases arteriales y venosos, lactato, hepatograma, albumina, coagulograma, factor V, fibrinógeno (1ª día dos laboratorios)
 - b- Radiografía de torax
 - c- Doppler (diario hasta el 4ª día, luego evaluar según evolución)

4. Indicaciones:
 - a- Hidratación parenteral:
 - SF 250 10 ml/h
 - SF 250 ml lavado Swan Ganz (mantener PVC 5 cmH₂O- wedge 12 mmHg)
 - SF 250 ml analgesia (fentanilo según protocolo de UTI)
 - D10%A 10ml/h
 - SF 100ml + 100 UI insulina según glucemias
 - b- Expansiones con hemoderivados-albuminas



Terapia Intensiva de Adultos

- c- Control de balance (ingresos-egresos-diuresis)
- d- Medicación: omeprazol 40 mg/ día EV
metoclopramida 10 mg c/8 hs EV
Profilaxis antitrombótica: métodos mecánicos
Profilaxis ATB: Ampicilina/ ceftriaxona (pacientes que vienen de su domicilio, pacientes internados a cargo de infectología)
Inmunosupresión: solumedrol 500mg EV (1ª dosis en cirugía en fase an-hepática), luego a cargo de Dr Galdame
- e- KTR/KTM: ejercicios respiratorios cada 30 minutos
Movilización temprana
Pruebas de respiración espontaneas- evaluar extubación