DOSIS MÁS ABAJO

Entrega de trasplante hepático de pabellón a UCI

COMIENZA AQUÍ · Mantén el soporte durante el traslado
Asigna el acompañante, verifica vía aérea, bombas, oxígeno y monitorización e identifica al responsable receptor.

¿Qué debe ocurrir antes de que se retire el equipo de pabellón?

Inestable al ingreso	Trata primero con ambos equipos presentes. Declara la amenaza inmediata, la meta y el siguiente escalamiento.
Sospecha de hemorragia o de flujo anormal del injerto	Acuerda quién reevalúa el sangrado y coordina el Doppler. Define cuándo llamar de inmediato a cirugía de trasplante. Sospecha de falla precoz o pérdida de flujo del injerto
Estable para entregar	Repite los soportes, eventos de isquemia y reperfusión, pérdidas, exámenes, fármacos y próximos controles.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Infusiones en curso Orden local	**Registra la dosis y la velocidad de bomba. Ejemplo local: 8 mg equivalentes de noradrenalina base en 250 mL finales = 32 microgramos/mL. Verifica el rótulo.** [53] [39] [16]
Fármacos programados y próximas dosis Orden local	**Confirmar cada fármaco real, dosis, vía y próxima hora. Seguir la orden aprobada de trasplante y el protocolo local.** [53] [17]

Reevalúa y escala · El equipo receptor confirma responsables, metas de monitorización y criterios de alarma.

Alcance clínico · Registrar las órdenes vigentes y quién las conciliará. Usar producto, dosis y esquema de vigilancia del centro, incluido el plan de imágenes del injerto.

Fuentes [16] LEVOPHED (norepinephrine bitartrate) injection: US prescribing information, revised June 2023 • [17] Solu-Medrol prescribing information • [39] Academy norepinephrine preparation • [44] AASLD / AST graft 2026 • [45] ACR transplant imaging • [49] LT sodium cohort 2021 • [53] Cambridge LT ICU handover