

PROTOCOLO DE ANALGESIA POST-OPERATORIA

La necesidad de contemplar como obligatorio el confort post-operatorio hace necesario establecer pautas de analgesia post-operatoria que deben comenzar en el periodo post-operatorio inmediato.

El Anestesiólogo responsable de la URPA verificará igualmente que todos los pacientes tengan una pauta analgésica al alta. La URPA dispondrá de pautas para el tratamiento del dolor adecuadas según la intensidad del dolor previsible (leve, moderado, intenso), tipo de cirugía y características del paciente.

Estas pautas incluirán tratamiento con:

- AINE (Antiinflamatorios no esteroideos)
- Opioides menores
- Opioides mayores
- Técnicas locorreionales (epidurales y bloqueos periféricos).

Según la intensidad del dolor las pautas analgésicas contemplarán los siguientes fármacos:

1. Dolor leve: analgésicos no opioides tales como paracetamol, ibuprofeno y ketoprofeno.
2. Dolor leve-moderado: analgésicos no opioides (metamizol, diclofenaco, ketorolaco u otros) combinado o no con opioides menores (codeína, tramadol) y analgesia de rescate.
3. Dolor moderado-intenso: analgésicos no opioides (metamizol, diclofenaco, ketorolaco u otros) asociados a opioides menores (codeína, tramadol) y analgesia de rescate. Bloqueos periféricos.
4. Dolor intenso. Técnicas locorreionales, opioides mayores (morfina) administradas con distintos sistemas (PCA, infusión continua, bolos)

Existirá un responsable encargado del seguimiento del paciente en la planta de hospitalización y en Atención Primaria. Este seguimiento se realizará según lo dispuesto en los protocolos para la revisión de la analgesia post-operatoria. Periódicamente se evaluará la eficacia analgésica, los efectos secundarios y los efectos adversos relacionados con el tratamiento.

La efectividad del tratamiento analgésico en cada paciente, así como el control de efectos secundarios, deberá quedar recogido en un protocolo adecuado de recogida de datos (como el que a continuación se expone):

REVISIÓN DE LA ANALGESIA POST-OPERATORIA

Fecha _____ Hoja número _____

Nombre _____

Habitación _____

1) **Cirugía:** Programada Urgente

Intervención quirúrgica _____

ORL OFL C Tórax C Vascular Abdomen superior

Abdomen Inferior Extremidades

2) **Anestesia:** General Regional Local vigilada

3) **Analgesia 12 Horas** **Analgesia 24 Horas** **Analgesia 48 Horas**
Analgesia epidural 48 Horas

Morfina Ropivacaína Dolantina Fentanilo
Ketorolaco i.v. Metamizol i.v. Proefferalgan i.v.

4) **Sistema de administración:** Bolos Bomba infusión PCA N° bolos
N° intentos bolos Epidural

5) **Dolor:** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) **¿Ha solicitado más analgesia?** Sí No

7) **Complicaciones:** Náuseas Vómitos Retención urinaria
Íleo paralítico Prurito

8) **¿Ha tenido más o menos dolor del que usted esperaba?**

Más Menos

9) **Respecto al alivio del dolor post-operatorio está usted:**

Muy descontento Descontento Ni contento ni descontento
Satisfecho Muy satisfecho