

CONV_06

POTÊNCIA ANALGÉSICA: 3/5

TRAMADOL ev + PARACETAMOL ev

Indicações possíveis
Procedimentos Cirúrgicos Intermediários
Expectativa de Dor mais elevada, Moderada/Intensa
Substituição de Protocolo não Convencional, para descontinuidade analgésica
Programa de "Fast-Track Surgery Alternativo" a partir das 21 horas do dia da intervenção

Analgesia

- A analgesia será iniciada pelo anestesista no final da operação, com uma dose de carga de 200 mg de **TRAMADOL** diluídos em 100 ml de SF (2 ampolas), a infundir ev em 15 minutos;
- Continuar 8 horas depois com **TRAMADOL** 100 mg (1 ampola), diluídos em 100 ml de SF a infundir ev em 15 minutos, mantendo-se o regime horário de 8/8 horas;
- 1 grama de **PARACETAMOL** (1 frasco), a infundir ev em 15 minutos, de 8/8 horas, em esquema posológico de alternância com o Tramadol. Recomenda-se que a primeira administração tenha sido feita intra-operatoriamente, antes de se ter administrado a dose de carga de tramadol;
- Se a analgesia se mostrar insuficiente, recorrer à analgesia de resgate.

Analgesia de Resgate

- **PETIDINA**, 25 mg (1 ml=1/2 ampola) em *bolus* ev lento.
- **PARECOXIB**, 40 mg (1 ampola) diluídos em 5 ml de SF, administrados em *bolus* ev lento.

Terapêutica de Náuseas e Vômitos

- **METOCLOPRAMIDA**, 10 mg ev (1 ampola), diluídos em 5 ml de SF. Se necessário.
- **GRANISETRON**, 1,5 mg (1/2 ampola) ev, ou **ONDANSETRON**, 4 mg (1/2 ampola) ev. Se a situação não estiver controlada, chamar o anestesista de serviço (Tel: 4151).

Instruções Acessórias

- O recurso aos fármacos de resgate deverá obedecer à seguinte regra:
 - a) A ordem é arbitrária, podendo o enfermeiro, na primeira administração, optar por qualquer um dos analgésicos do protocolo;

- b) Se houver necessidade de nova administração, deverá obrigatoriamente ser escolhido um fármaco diferente do primeiro. Chamar o anestesista de serviço **(Tel: 4151)**.
- Este protocolo é **válido por 24 horas**; se terminadas as 24 horas não houver qualquer instrução para suspender, alterar ou continuar a analgesia, deverá ser chamado o anestesista que o instituiu ou o anestesista de serviço **(Tel: 4151)**;
 - Se o doente se mantiver com dor, apesar da associação da analgesia de resgate, ou surgir qualquer outra intercorrência, deverá ser chamado o anestesista que a instituiu ou, em alternativa, o anestesista do serviço de urgência **(Tel: 4151)**;

Vigilância

Registar a avaliação da dor de 8/8 horas (uma vez por turno de enfermeiros);
Registar a avaliação da dor sempre que for necessário administrar analgesia de resgate.

Caracterização dos Fármacos deste Protocolo

PARACETAMOL:	Analgésico antipirético não-opióide, de acção central
PARECOXIB:	Analgésico anti-inflamatório não-esteróide, inibidor específico da <i>cox-2</i>
PETIDINA:	Analgésico opióide agonista total
TRAMADOL:	Analgésico opióide agonista fraco e inibidor pré-sináptico da recaptção de NA e 5-HT
METOCLOPRAMIDA:	Antiemético antagonista dos receptores da dopamina
GRANISETRON/ONDANSETRON:	Antieméticos antagonistas dos receptores da serotonina