

CONV_11

POTÊNCIA ANALGÉSICA: 5/5

PETIDINA ev + PARACETAMOL ev + PARECOXIB ev

Indicações possíveis
Cirurgia Major de qualquer tipo

UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA EM SITUAÇÕES DE IMPOSSIBILIDADE
DE OPÇÃO PELA PCA OU ANALGESIA REGIONAL

Analgesia

- **PETIDINA**, 50 mg diluídos (2 ml = 1 ampola), em 100 ml de SF a infundir ev em 15 minutos de 8/8 horas. Iniciar na fase final da intervenção;
- **PARACETAMOL**, 1 grama (1 frasco), a infundir ev em 15 minutos, de 8/8 horas, em esquema posológico de alternância com a petidina; Recomenda-se que a primeira administração tenha sido feita intra-operatoriamente, antes de se ter administrado a 1ª dose de petidina;
- **PARECOXIB**, 40 mg (1 ampola), diluídos em 5 ml de SF, em *bolus* ev lento, de 12/12 horas, a iniciar na indução anestésica ou intra-operatoriamente, continuando-se em esquema posológico de 12/12 horas;
- Se a analgesia se mostrar insuficiente, recorrer à analgesia de resgate.

Analgesia de Resgate

- **METAMIZOL MAGNÉSICO**, 2 gramas (1 ampola), diluídos em 100 ml de SF, a infundir ev em 15 minutos.
- Podem ser administradas doses suplementares de 25 mg (1 ml = ½ ampola) de **PETIDINA**, em *bolus* ev, com intervalos mínimos de 2 horas.

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

PETIDINA:	Analgésico opióide agonista total
PARACETAMOL:	Analgésico antipirético não-opióide, de acção central
PARECOXIB:	Analgésico anti-inflamatório não-esteróide, inibidor específico da <i>cox-2</i>
METAMIZOL:	Analgésico antipirético não-opióide, de acção periférica, com características espasmolíticas e fraca actividade anti-inflamatória
METOCLOPRAMIDA:	Antiemético antagonista dos receptores da dopamina
GRANISETRON/ONDANSETRON:	Antieméticos antagonistas dos receptores da serotonina