

Protocolo de analgesia postoperatoria

-Dolor leve:

Suero fisiológico 500 ml + 8 g de **metamizol** en perfusión a 21 ml/h

Suero fisiológico 500 ml + 90 mg de **ketorolaco** + 40 mg de **omeprazol** en perfusión a 21 ml/h

- **Paracetamol**

El intervalo mínimo entre cada administración de paracetamol IV 1 gramo debe ser de al menos 4 horas y no deben administrarse más de 4 dosis en 24 horas.

Añadir si:

—Dolor leve: administrar **antiinflamatorios no esteroideos** AINE (metamizol 2 g, ketorolaco 30 mg o propacetamol 2 g)

—Dolor moderado: administrar AINE + tramadol 50 mg + metoclopramida 10 mg disueltos en 100 ml de suero fisiológico a pasar en varios minutos

—Dolor severo: administrar opiáceo potente (meperidina 25 mg cada 5-10 min hasta controlar dolor, cloruro mórfico 2-5 mg y posteriormente 1-2 mg cada 5 min hasta controlar dolor) + inicio de protocolo.

—Dolor moderado:

- Suero fisiológico 500 ml + 8 g de metamizol + 200 mg de tramadol + 30 mg de metoclopramida en perfusión a 21 ml.h-

1. Rescate con 30 mg de ketorolaco (máximo de 3 veces al día) o 50 mg de tramadol diluido y lento. Se mantiene durante 24-48 horas y una vez comenzada la ingesta oral se pasa a una cápsula de metamizol cada 6 horas + solución de adolonta 25 mg cada 6 horas.

- Suero fisiológico 500 ml + 90 mg de ketorolaco + 200 mg de tramadol + 30 mg de metoclopramida en perfusión a 21 ml.h-1. Rescate con 2 g de metamizol diluido y lento o propacetamol 1 g cada 8 horas. Es necesaria la protección gástrica.

—Dolor intenso: • Suero fisiológico 500 ml + 8 g de metamizol + 20-30 mg de morfina + 30 mg de metoclopramida en perfusión a 21 ml.h- 1. Rescate con AINE (ketorolaco, propacetamol) u opiáceos (2-3 mg de morfina, 25 mg de meperidina) • Suero fisiológico 500 ml + 90 mg de ketorolaco + 20- 30 mg de morfina + 30 mg de metoclopramida en perfusión a 21 ml.h- 1. Rescate con AINE (metamizol, propacetamol) u opiáceos (2-3 mg de morfina, 25 mg de meperidina) Protocolo de analgesia postoperatoria (con bombas de PCA)

—Dolor moderado: • Dosis de carga: 2 g de metamizol + 100 mg de tramadol + 10 mg de metoclopramida. Bomba de PCA: suero fisiológico 250 ml + 16 g de metamizol + 500 mg de tramadol + 60 mg de metoclopramida. Comenzar a un ritmo de 3 ml.h-1 con bolos de 3 ml y un tiempo de cierre variable, comenzando con 15 min.

Si tras la dosis de carga el paciente continúa teniendo d o l o r :

- Bolos de morfina de 2 mg cada 5 min hasta conseguir efecto analgésico

- Bolos de meperidina de 20 mg

—Dolor intenso: • Dosis de carga: 2 g de metamizol + 3-5 mg de cloruro mórfico + 10 mg de metoclopramida.

Bomba de PCA: Suero fisiológico 250 ml + 16 g de metamizol + 60 mg de cloruro mórfico + 60 mg de metoclopramida. Comenzar a un ritmo de 3 ml.h-1 con bolos de 3 ml y un tiempo de cierre variable, comenzando con 15 min.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=protocolo_de_analgesia_postoperatoria

Last update: **2019/09/26 22:11**

