

PROCOLOS DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

Hospital Clínico Universitario de Valencia

HOSPITAL
CLINIC
UNIVERSITARI



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

PROTOSCOLOS DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

Unidad Dolor. Servicio de Anestesiología-Reanimación
Hospital Clínico Universitario de Valencia
Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa

Presentación

Es para mí un placer presentar esta primera entrega de protocolos clínicos realizados por el grupo de anestesiólogos implicados en la Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia y revisados por expertos de diferentes hospitales nacionales.

Estos protocolos tienen el objetivo de ofrecer una unificación de criterios anestésicos y analgésicos a la hora de tratar a los pacientes quirúrgicos, centrándose principalmente en el control del Dolor Agudo Postoperatorio.

En esta primera fase, se describen diferentes actos quirúrgicos con elevada prevalencia de dolor agudo además de ofrecer opciones encaminadas a limitar su cronificación.

El formato elegido de fichas individuales, permite una visión global de cada proceso quirúrgico desde el acto anestésico, la estancia en la unidad de recuperación post-anestésica y de reanimación, y el seguimiento durante los primeros días del postoperatorio.

Además ofrece opciones analgésicas adaptadas a cada paciente y a cada cirugía.

El formato en anillas permite que sean protocolos dinámicos que podrán modificarse con la inclusión de nuevas cirugías y la actualización de las ya existentes.

Deseamos que sean de utilidad y permitan ofrecer a los pacientes quirúrgicos una asistencia anestésica y analgésica de máxima calidad y eficiencia.

Prof. FJ Belda Nacher

Jefe Servicio Anestesiología
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Coordinación	Dr. Carlos Tornero Tornero	Unidad Dolor. Servicio Anestesiología Hospital Clínico Universitario Valencia
Elaboración HCUV	Dr. Benigno Escamilla Cañete	Hospital Clínico Universitario Valencia
	Dra. Marisa García Pérez	Hospital Clínico Universitario Valencia
	Dra. Marisa Laredo Alcázar	Hospital Clínico Universitario Valencia
	Dra. Irene León Carsi	Hospital Clínico Universitario Valencia
	Dra. Ana Mugarra Llopis	Hospital Clínico Universitario Valencia
Revisión interna	Servicio Anestesiología	Hospital Clínico Universitario Valencia
Revisión externa	Dr. Josep Lluís Aguilar Sánchez	Hospital Son Llätzer. Palma de Mallorca
	Dr. Luis Aliaga Font	Centro Médico Teknon. Barcelona
	Dr. Fernando Caba Barrientos	Hospital de Valme. Sevilla
	Dr. Jorge Hernando Sáez	Hospital Clínico Universitario San Juan. Alicante
	Dr. Jenaro Mañero Rey	Hospital Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)
	Dr. Vicente Roqués Escolar	Hospital Universitario Virgen Arrixaca. Murcia
	Dr. Luis Miguel Torres Morera	Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz
	Dr. Luís Valdés Vilches	Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA: Dolor intensidad severa, nociceptivo

1ª opción

2ª opción

3ª opción

Técnica anestésica

Anestesia Subaracnoidea: 10 mg BP 0.5% HB + 20 mcg Fentanilo

Anestesia Epidural: 10 ml Levobupiv 0,5% + 1 ml de Fentanilo (50 mcg). Bolos de 5 ml

Anestesia General

Intraop

Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg

Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)

URPA

Bloqueo Ciático único:

15 ml Levobupiv 0,375 %

+

Bloqueo Femoral continuo:

10 ml Levobupiv 0,125%

Catéter femoral:

Elastómero Levobup 0,125%
en función analgesia y
bloqueo motor

Catéter epidural

10 ml LBP 0,25%

Catéter epidural:

Elastómero Levobup 0,125%
5-7 ml/h

PCA ev Morfina

1 mg/ml

Bolo: 1 ml, cierre 10'

Pauta ev dolor severo URPA

Morfina iv
2 mg cada 5'

Planta

Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h

Rescate: Si EVA >3 con catéter femoral o epidural: autoadministrarse bolo del elastómero
Si EVA >3 con pauta dolor ev: Tramadol 100 mg/ev/8h

Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6 h

Ranitidina 50 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h. Si náuseas: Ondansetrón 4 mg/8h

Continuar con pauta analgésica UDA durante **72 horas**. Iniciar rehabilitación a partir de las 12 h de la IQ.

Control 1^{as} 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo

A las 72 h: HBPM/24 h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h

PRÓTESIS TOTAL DE CADERA: Dolor intensidad moderada, nociceptivo

1ª opción

2ª opción

3ª opción

Técnica anestésica

Anestesia Subaracnoidea: 10 mg BP 0.5% HB + 20 mcg Fentanilo

Bloqueo Epidural: 10 ml Levobupiv 0,5% + bolos de 5 ml.

Anestesia General

Intraop

Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg

Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)

URPA

Tramadol 100 mg en
100 ml de SF

Si persiste dolor:
Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor

Catéter epidural:
10 ml LBP 0,25%

Catéter epidural:
Elastómero Levobup 0,125%
5-7 ml/h

PCA ev Morfina
1 mg/ml

Bolo: 1 ml, cierre 10'

Planta

Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h

Rescate: Si EVA > 3 con catéter epidural: autoadministrarse bolo del elastómero
Si EVA > 3 con pauta dolor ev: Tramadol 100 mg/ev/8h

Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6h

Ranitidina 50 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h. Si náuseas: Ondansetrón 4 mg/8h

Continuar con pauta analgésica UDA durante **24-48 horas**

Si analgesia epidural: cada 6h: TA, FC, FResp, EVA. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo

A las 24-48 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h

ARTRODESIS LUMBAR: Dolor intensidad severa. Riesgo cronificación dolor

1ª opción

2ª opción

Técnica anestésica	<p>Noche previa o día de IQ: 150 mg de Pregabalina oral</p> <p>Anestesia General</p>
Intraop	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p> <p>Infiltrar zona quirúrgica previo al cierre quirúrgico con 30 ml de Levobupiv 0,375%</p>
URPA	<pre>graph TD; A[Tramadol 100 mg en 100 ml de SF] --> B[Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor]; C[PCA ev Morfina 1 mg/ml] --> D[Bolo: 1 ml, cierre 10'];</pre> <p>Tramadol 100 mg en 100 ml de SF</p> <p>Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor</p> <p>PCA ev Morfina 1 mg/ml</p> <p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p>
Planta	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA >3: Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h. Pregabalina 150 mg/12h. Si náuseas: Ondansetrón 4 mg/8h</p> <p>Continuar con pauta analgésica UDA durante 48 horas</p> <p>Control 1^{as} 48 horas: cada 6h: TA, FC, FResp, EVA, movilidad EEII</p> <p>A las 48 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Pregabalina 150 mg/12h</p> <p>Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

CIRUGÍA GENERAL

RESECCIÓN INTESTINAL ABIERTA: Dolor visceral de moderado - severo

1ª opción

2ª opción

3ª opción

<p>Técnica anestésica</p>	<p>Bloqueo Epidural T6-T8: 10 ml LBP 0.375% + 50 mcg Fentanilo + Anestesia General</p> <p>Morfina Intratecal: 200 mcg, dosis única. + Anestesia General</p>
<p>Intraop</p>	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p> <p>Bloqueo Epidural: bolos de 5 ml LBP 0,375% + 25 mcg Fentanilo /60-90'</p>
<p>URPA</p>	<p>Tramadol 100 mg en 100 ml de SF</p> <p>Bloqueo Epidural: Catéter incisional: 20ml LBP 0,25%</p> <p>PCA ev morfina 1 mg/ml</p> <p>Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor</p> <p>Elastómero: Levobupiv 0,125% + 1 mcg/ml Fentanilo a 7 ml/h</p> <p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p>
<p>Planta</p>	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA > 3 con c. epid. o incisional o PCA ev: autoadministrarse bolo. Si persiste dolor: Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si EVA > 3 con pauta dolor convencional iv: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Ondansetrón 4 mg/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h</p> <p>Continuar con pauta analgésica UDA durante 72 horas</p> <p>Control 1ºs 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo</p> <p>A las 72 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

LAPAROSCOPIAS CIRUGÍA GENERAL:

Resección intestinal, colecistectomía.
Dolor moderado

1ª opción

2ª opción

Técnica anestésica	<p>Anestesia General</p> <p>Bloqueo Epidural T6-T11 (recomendada en pacientes de alto riesgo pulmonar) + Anestesia General</p>
Intraop	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p> <p>Infiltrar trócares al cierre quirúrgico con 15 ml de Levobupiv 0,25% repartidos</p>
URPA	<p>Tramadol 100 mg en 100 ml de SF</p> <p>PCA ev Morfina 1 mg/ml</p> <p>Bloqueo Epidural:</p> <p>Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor</p> <p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p> <p>Elastómero: LBP 0,125% + Fenta 1 mcg/ml...7 ml/h</p>
Planta	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA > 3 con c. epidural o PCA ev : autoadministrarse bolo. Si persiste dolor: Tramadol 100 mg/ev/8h Si EVA > 3 con pauta dolor convencional iv: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Ondansetrón 4 mg/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h</p> <p>Continuar con pauta analgésica UDA durante 48 horas</p> <p>Control 1^{as} 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Si catéter epidural cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo</p> <p>A las 72 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

CIRUGÍA HEPATO-PANCREÁTICA: Dolor intensidad severa, visceral

1ª opción

2ª opción

3ª opción

Técnica anestésica

Bloqueo Epidural (T6-T8): 10 ml LBP 0,375% + 50 mcg Fentanilo + **Anestesia General**

Bloqueo Paravertebral der: 10 ml LBP 0,375% + 50 mcg Fentanilo + **Anestesia General**

Morfina Intratecal: 200 mcg + **Anestesia General**

Intraop

Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Dexketoprofeno 50 mg, Ondansetrón 4 mg

Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)

Bloqueo Epidural: bolos de 5 ml LBP 0,375% + 25 mcg Fentanilo / 60 - 90'

Bloqueo Paravertebral: bolos de 5 ml LBP 0,375% /60

Catéter Incisional: 20 ml LBP 0,25%

URPA

Bloqueo Epidural

Bloqueo Paravertebral

Catéter Incisional

PCA ev morfina 1 mg/ml

Elastómero: Levobupiv 0,125% + Fenta 1 mcg/ml a 7 ml/h

Bolo: 1 ml, cierre 10'

Planta

Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h

Rescate: Si EVA > 3 con catéter epidural: autoadministrarse bolo del elastómero
Si EVA > 3 con pauta dolor ev: Tramadol 100 mg/ev/8h

Si persiste dolor a pesar de rescate, paravertebral o incisional: Morfina 5 mg/sc/6h

Ranitidina 50 mg/ev/8h, Metoclopramida 10 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h

Continuar con pauta analgésica UDA durante **72 horas**

Control 1^{as} 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo

A las 72 h: HBPM/24h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h

Para la retirada del catéter, revisar coagulación. Resecciones mayores (3 o + segmentos) esperar 5 días

CARCINOMATOSIS PERITONEAL: Dolor visceral severo

1ª opción

2ª opción

Técnica anestésica	Bloqueo Epidural (T8-T11): 10 ml LBP 0.25% + 50 mcg Fentanilo + Anestesia General
Intraop	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p> <p>30 ante de la QT: ¿metilprednisolona 100 mg? + Ondansetrón 8 mg</p> <p>Bloqueo Epidural: bolos de 5 ml LBP 0,25% + 25 mcg Fentanilo / 60 - 90'</p>
URPA	<p>Bloqueo Epidural</p> <p>↓</p> <p>Elastómero PCRA: LBP 0,125% + 1 mcg/ml Fentanilo a 7 ml/h</p> <p>PCA ev morfina 1 mg/ml</p> <p>↓</p> <p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p>
Planta	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA > 3 con catéter epidural: autoadministrarse bolo del elastómero Si EVA > 3 con pauta dolor ev: Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Metoclopramida 10 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h</p> <p>Continuar con pauta analgésica UDA durante 72 horas</p> <p>Control 1^{as} 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Antes de retirar catéter revisar coagulación y pauta anticoagulante. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo</p> <p>A las 72 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

CIRUGÍA TORÁCICA

TORACOTOMÍA: Dolor intensidad severa. Riesgo de cronificación

1ª opción

2ª opción

3ª opción

<p>Técnica anestésica</p>	<p>Noche previa o día de IQ: 150 mg de Pregabalina oral</p> <p>Anestesia General + Técnica Analgésica</p>
<p>Intraop</p>	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p>
<p>URPA</p>	<p style="color: red; text-align: center;">Preferible previo a técnica anestésica</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 25%;"> <p>Bloqueo Epidural T4-T8 Intraop: 10 ml de LBP 0,25% + 50 mcg de Fentanilo</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 25%;"> <p>Bloqueo Paravertebral 10 ml LBP 0,25% + 50 mcg de Fentanilo</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 25%;"> <p>Catéter Incisional al final de IQ: 20 ml de LBP 0,25%</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 25%;"> <p>Morfina Intratecal 200 mcg dosis única</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 25%;"> <p>PCA ev Morfina 1 mg/ml</p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 60%; margin-bottom: 10px;"> <p>Intraop : 5 ml de LBP 0,25% + 25 mcg Fenta/ 60-90 min</p> <p>Postop: Elastómero PCRA: LBP 0,125% + 1 mcg/ml Fentanilo a 7 ml/h</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 20%; margin-left: 10px;"> <p>Elastómero PCRA: LBP 0,125% 7 ml/h</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 20%; margin-left: 10px;"> <p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p> </div> </div>
<p>Planta</p>	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1g + Dexketoprofeno 50 mg/ ev/ 8h</p> <p>Rescate: Si EVA > 3 con catéter epidural, paravert o incisional o PCA ev: autoadministrarse bolo de PCA Si EVA > 3 con pauta dolor ev: Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Pregabalina 150 mg/12h, Orfidal 1mg a las 22 h, HBPM/24h. Si náuseas: Ondansetrón 4 mg/8h</p> <p>Continuar con pauta analgésica UDA hasta retirada drenajes</p> <p>Control 1ºs 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo</p> <p>Tras retirada drenajes: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

MEDIASTINOSCOPIA: Dolor intensidad leve, componente inflamatorio

CIRUGÍA TRAQUEAL: Dolor intensidad leve

1ª opción

2ª opción

TORACOSCOPIA (Hiperhidrosis, talcaje..): Dolor intensidad moderada

1ª opción

2ª opción

Técnica anestésica	<p>Noche previa o día de IQ: 150 mg de Pregabalina oral</p> <p>Anestesia General</p>
Intraop	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p> <p>Infiltrar trócares al cierre quirúrgico con 15 ml de Levobupivacaína 0,25% repartidos</p>
URPA	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="text-align: center;"><p>Tramadol 100 mg en 100 ml de SF</p><p>↓</p><p>Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor</p></div><div style="text-align: center;"><p>PCA ev Morfina 1 mg/ml</p><p>↓</p><p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p></div></div>
Planta	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA >3: Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24. Pregabalina 150 mg/12h. Si náuseas: Ondansetrón 4 mg/8h</p> <p>No control postoperatorio x UDA</p> <p>A las 48 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/ 8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

UROLOGÍA

NEFRECTOMÍA ABIERTA, PROSTATECTOMÍA RADICAL ABIERTA:

Dolor somático severo

1ª opción

2ª opción

3ª opción

<p>Técnica anestésica</p>	<p>Bloqueo Epidural (Th10- L1): 10 ml LBP 0,375% + 50 mcg Fentanilo + Anestesia General</p> <p>Anestesia General</p>
<p>Intraop</p>	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p> <p>Bloqueo Epidural: bolos de 5 ml LBP 0,375% + 25 mcg Fentanilo / 60 - 90'</p>
<p>URPA</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>Bloqueo epidural</p> <p>↓</p> <p>Elastómero PCA: LBP 0,125% + 1 mcg/ml Fentanilo a 7 ml/h</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>PCA ev Morfina 1 mg/ml</p> <p>↓</p> <p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Pauta ev dolor severo URPA</p> <p>↓</p> <p>Morfina iv 2 mg cada 5'</p> </div> </div>
<p>Planta</p>	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA > 3 con c. epidural: autoadministrarse bolo. Si persiste dolor: Morfina 5 mg/sc/6h Si EVA > 3 con pauta dolor convencional iv: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Ondansetrón 4 mg/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h</p> <p>Continuar con pauta analgésica UDA durante 72 horas</p> <p>Control 1^{er} 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo</p> <p>A las 72 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

LAPAROSCOPIA ABIERTA, PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA:

Dolor somático moderado

1ª opción

2ª opción

Técnica anestésica	Anestesia General
Intraop	Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo) Infiltrar trócares al cierre quirúrgico con 15 ml de Levobupivacaína 0,25% repartidos
URPA	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="text-align: center;"><p>Tramadol 100 mg en 100 ml de SF</p><p>↓</p><p>Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor</p></div><div style="text-align: center;"><p>PCA ev Morfina 1 mg/ml</p><p>↓</p><p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p></div></div>
Planta	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA > 3: Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si persiste dolor a pesar de rescate Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h. Si náuseas: Ondansetrón 4 mg/8h</p> <p>No control postoperatorio por UDA</p> <p>A las 48 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h (salvo si PCA ev) + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

GINECOLOGÍA

CIRUGÍA GINECOLÓGICA MAYOR: HISTERECTOMÍA RADICAL, VULVECTOMÍA RADICAL

Dolor somático severo

1ª opción

2ª opción

3ª opción

<p>Técnica anestésica</p>	<p>Bloqueo Epidural (L1-L2): 10 ml LBP 0,375% + 50 mcg Fentanilo + Anestesia general</p> <p>Anestesia General</p>
<p>Intraop</p>	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p> <p>Bloqueo Epidural: bolos de 5 ml LBP 0,375% + 25 mcg Fentanilo /60 - 90'</p>
<p>URPA</p>	<pre> graph TD A[Bloqueo Epidural] --> B[Elastómero PCA: LBP 0,125% + 1 mcg/ml Fentanilo a 7 ml/h] C[PCA ev Morfina 1 mg/ml] --> D[Bolo : 1 ml, cierre 10'] E[Pauta ev dolor severo URPA] --> F[Morfina iv 2 mg cada 5'] </pre>
<p>Planta</p>	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1g + Dexketoprofeno 50 mg/ ev/ 8h</p> <p>Rescate: Si EVA > 3 con catéter epidural: autoadministrarse bolo del elastómero Si EVA > 3 con pauta dolor ev : Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Metoclopramida 10 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h</p> <p>Continuar con pauta analgésica UDA durante 72 horas</p> <p>Control 1^{as} 72 horas: cada 6 h: TA, FC, FResp, EVA. Cada 24 h: punto punción catéter, zonas de apoyo</p> <p>A las 72 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>

HISTERECTOMÍA VAGINAL: Dolor visceral leve-moderado

1ª opción

2ª opción

Técnica anestésica	<p>Anestesia subaracnoidea: BP 0,5%HB 10-12 mg + Fentanilo 10-20 mcg</p> <p>Anestesia General</p>
Intraop	<p>Al inicio de la IQ: Ranitidina 50 mg, Ondansetrón 4 mg, Paracetamol 1 g, Dexketoprofeno 50 mg</p> <p>Antibiótico: administrado en quirófano (ver protocolo)</p>
URPA	<pre>graph TD; A[Tramadol 100 mg en 100 ml de SF] --> B[Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor]; C[PCA ev Morfina 1 mg/ml] --> D[Bolo: 1 ml, cierre 10'];</pre> <p>Tramadol 100 mg en 100 ml de SF</p> <p>Si persiste dolor: Morfina 2 mg/5' hasta alivio dolor</p> <p>PCA ev Morfina 1 mg/ml</p> <p>Bolo: 1 ml, cierre 10'</p>
Planta	<p>Añadir en tto: Paracetamol 1 g + Dexketoprofeno 50 mg/ev/8h</p> <p>Rescate: Si EVA >3: Tramadol 100 mg/ev/8h</p> <p>Si persiste dolor a pesar de rescate: Morfina 5 mg/sc/6h</p> <p>Ranitidina 50 mg/ev/8h, Orfidal 1 mg a las 22 h, HBPM/24h. Pregabalina 150 mg/12h. Si náuseas: Ondansetrón 4 mg/8h</p> <p>No control postoperatorio x UDA</p> <p>A las 48 h: HBPM/24h, Paracetamol 500 mg/oral/8h (salvo si PCA ev) + Ibuprofeno 600 mg/oral/8h. Si dolor: Tramadol 50 mg/oral/8h</p>