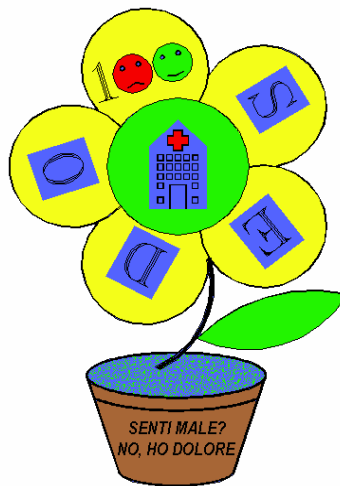


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
Arcispedale S. Maria Nuova

# PROTOCOLLO TRATTAMENTO DOLORE ACUTO POST-OPERATORIO



*Progetto 100 Ospedali senza dolore*

MARZO 2006 (revisionato dicembre 2007)

### DOLORE DEBOLE

Schema	Dose starter 20' prima della fine dell'intervento	Prime 48 ore G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>	Se VAS > 4 (dose soccorso) sono indicate le dosi MAX per die
A ev	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF EV	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF x 3/die EV	<b>Tramadolo</b> 100 mg in 100 ml SF in 30' x 3/die
A <sub>1</sub>	<b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF EV	<b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF x 3/die EV	<b>Tramadolo</b> 100 mg in 100 ml SF in 30' x 3/die
B ev / os	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF EV	<b>Ketoprofene</b> cp 50 mg x 4/die	<b>Tramadolo</b> 50 mg (20 gtt) x 4 /di
B <sub>2</sub> ev / os	<b>Paracetamolo</b> EV 1gr	<b>Paracetamolo + Codeina</b> 1 cp eff x 4/die	<b>Paracetamolo</b> cp 500mg - 1 gr x 3/die
C rettale / im		<b>Paracetamolo</b> supp 1 gr x 3-4/die	<b>Tramadolo</b> fl 100 mg x 3/die im
D ev / os	<b>Tramadolo</b> 100 mg in 100 ml SF in 30' ev	<b>Paracetamolo</b> cp 1 gr x 3-4/die	<b>Tramadolo</b> 50 mg (20 gtt) x 3 - 4/die
D <sub>1</sub> ev / os	<b>Paracetamolo</b> EV 1gr	<b>Paracetamolo</b> EV 1gr x 3/die	<b>Tramadolo</b> 50 mg (20 gtt) x 3 - 4/die

Schemi c / d / d<sub>1</sub> indicati per gastropatici, insuff renali e patologie della coagulazione, in attesa della disponibilità commerciale di farmaci più mirati. ***filtrare sempre la ferita con anestetico locale (es. ropivacaina 0,375%)***

### DOLORE MEDIO

Schema	Dose starter	Risveglio	G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>	SeVAS>4(dose soccorso) sono indicate le dosi MAX per die
F ev / sc	<b>Tramadolo</b> 2 mg/kg in 100 ml SF in 30 min <u>associare</u> in altra via <b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF		In elastomero EV 2 ml/h/30h <b>Tramadolo</b> 300 mg+SF a 60 ml In altra via <b>Ketoprofene</b> 100 mg 100 ml SF x 3/die EV	<b>Morfina</b> 5 mg Sottocute ogni 12 h
F <sub>1</sub>	<b>Tramadolo</b> 2 mg/kg in 100 ml SF in 30 min <u>associare</u> <b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF		In elastomero EV 2 ml/h/30h <b>Tramadolo</b> 300 mg+ <b>Ketorolac</b> 90 mg	<b>Morfina</b> 5 mg Sottocute ogni 12 h
H* ev	<b>Tramadolo</b> 2 mg/kg in 100 ml SF in 30 min ev		In elastomero EV 2 ml/h/30h <b>Tramadolo</b> 300 mg+SF a 60 ml	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF x 3/die EV
H <sub>1</sub> * ev rettale Gastropatici Insufficienti renali Patologia coagulazione	<b>Tramadolo</b> 2 mg/kg in 100 ml SF in 30 min EV <b>Paracetamolo</b> EV 1gr	<b>Se necessario Morfina</b> 10 mg EV ( <b>diluiz a 10 ml</b> ) Iniziare con un bolo di 2-3 mg, poi da 1 mg ogni 3/5 min fino a scomparsa dolore VNS 3	<b>Paracetamolo</b> EV 1gr x 3 Ogni 8 ore	<b>Morfina</b> 5mg sottocute ogni 12 h
I intratecale ev(es.taglio Cesareo)	<b>Morfina</b> 0,1 mg intratecale		<b>Paracetamolo</b> EV 1gr x 3 Ogni 8 ore	<b>Tramadolo</b> 100 mg in 100 ml SF in 30 min <b>Oppure:</b> <b>Morfina</b> 5-10 mg sc / 12 ore

***\*prevedere somministrazione di antiemetici :Infiltrare sempre la ferita con anestetico locale (es. ropivacaina 0,375%)***

DOLORE FORTE					
Schema	Dose starter 40 ' prima della fine dell'intervento	Sala risveglio	G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>	G <sub>3</sub> .G <sub>4</sub>	Se VAS > 4 sono indicate le dosi MAX per die
<b>N<sub>ev</sub></b>	<b>Morfina 0,1 – 0,15</b> mg/kg EV <b>Ketoprofene</b> 100 mg ml SF EV	<b>Morfina</b> 10 mg 10 mg EV (diluiz a 10 ml) Iniziare con un bolo di 2-3 mg, poi da 1 mg ogni 3/5 min fino a scomparsa dolore (VNS = 3)	In elastomero EV 2 ml/h/30h <b>Morfina</b> 10-20 mg +SF a 60 ml In altra via <b>Ketoprofene</b> 100 in 100 ml SF x 3/die EV	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF x 3/die EV	<b>Morfina</b> 5 mg SC ogni 10-12 h solo per G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>
<b>N<sub>1</sub></b>	<b>Morfina 0,1 – 0,15</b> mg/kg EV <b>Ketorolac</b> 30 mg/100 ml SF EV	<b>Morfina</b> 10 mg 10 mg EV (diluiz a 10 ml) Iniziare con un bolo di 2-3 mg, poi da 1 mg ogni 3/5 min fino a scomparsa dolore (VNS = 3)	In elastomero EV 2 ml/h/30h a 60 ml SF <b>Morfina</b> 10-20 mg + <b>Ketorolac</b> 90 mg	<b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF x 3/die EV	<b>Morfina</b> 5 mg SC ogni 10-12 h solo per G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>
<b>N<sub>2</sub> EV sc os</b>	Morfina 0,1 – 0,15 mg/kg EV <b>Paracetamolo</b> EV 1gr	<b>Morfina</b> 10 mg EV (diluiz a 10 ml) Iniziare con un bolo di 2-3 mg, poi da 1 mg ogni 3/5 min fino a scomparsa dolore (VNS = 3)	In elastomero EV 2 ml/h/30h <b>Morfina</b> 10-20 mg+SF a 60 ml In altra via <b>Paracetamolo</b> EV 1gr x 3 Ogni 8 ore	<b>Paracetamolo</b> EV 1gr x 3 Ogni 8 ore <u>Oppure</u> <b>Tramadolo</b> 100 mg in fis 100 x3	<b>Morfina</b> 5 mg SC ogni 10-12 h solo per G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>
<b>N<sub>3</sub></b>	<b>Morfina 0,1 – 0,15</b> mg/kg EV  <b>Ketorolac</b> 30 mg/100 ml SFEV	<b>Morfina</b> 10 mg EV (diluiz a 10 ml) Iniziare con un bolo di 2-3 mg, poi da 1 mg ogni 3/5 min fino a scomparsa dolore (VNS = 3)	In elastomero EV 2 ml/h/30h SF a 60 ml <b>Morfina</b> 10-20 mg+ <b>Ketorolac</b> 90 mg	<b>Tramadolo</b> gtt 2 mg/kg (50 mg =20 gtt)ogni 8 ore os solo dopo sospensione di morfina e ripresa alimentazione <u>Oppure</u> <b>Tramadolo</b> 100 mg in fis 100 x3	<b>Morfina</b> 5 mg SC ogni 10-12 h solo per G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>
<b>N<sub>4</sub> ev sc rettale Gastro-patici Insuff. renali</b>	<b>Morfina</b> 5 o 10 mg SC <u>oppure</u> <b>Morfina 0,1 – 0,15</b> mg/kg EV	<b>Morfina</b> 10 mg EV (diluiz a 10 ml) Iniziare con un bolo di 2-3 mg, poi da 1 mg ogni 3/5 min fino a scomparsa dolore (VNS = 3)	In elastomero EV 2 ml/h/30h <b>Morfina</b> 10-20 mg +SF a 60 ml <b>Paracetamolo</b> 1 gr rettale x 3-4/die	<b>Paracetamolo</b> 1 gr rettale x 3-4/die	<b>Morfina</b> 5 mg sottocute ogni 10-12 h G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>

*Nei pazienti addominali non somministrare morfiniti oltre le 48 ore.*

**SCHEDA TAPO EPIDURALE CONTINUA PER DOLORE FORTE**

Schema	Elastomero 5-7ml/h 240-280 ml 40-48-55 h 60' prima della fine int	G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>	G <sub>3</sub> -G <sub>4</sub>	Se VAS > 4 (dose soccorso)
<b>O</b> epidurale ev	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h + <b>Fentanyl</b> 2 microgr/ml	<b>Paracetamolo EV</b> 1gr x 3 Ogni 8 ore	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h (elastomero) <b>Paracetamolo EV</b> 1gr x 3 Ogni 8 ore	sottocute <b>Morfina</b> 5 mg x 2 /die G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>  <u>Se prescritto</u> <i>in bolo epidurale</i> <b>Fentanyl</b> 1 microgr/kg G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub> <i>oppure</i> <b>ropivacaina 0.75% 3-4 ml opp.</b> <b>Lidocaina 1% 5 ml</b>
<b>O<sub>1</sub></b>	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h +  <b>Morfina</b> 5-10 mg	<b>Paracetamolo EV</b> 1gr x 3 Ogni 8 ore	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h (elastomero) <b>Paracetamolo EV</b> 1gr x 3 Ogni 8 ore	sottocute <b>Morfina</b> 5 mg x 2 /die G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>  <u>Se prescritto</u> <b>ropivacaina 0.75% 3-4 ml opp.</b> <b>Lidocaina 1% 5 ml</b>
<b>P</b> epidurale ev	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h	<b>Paracetamolo EV</b> 1gr x 3 Ogni 8 ore	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h (elastomero) <b>Paracetamolo EV</b> 1gr x 3 Ogni 8 ore	sottocute <b>Morfina</b> 5 mg x 2 /die G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>  <u>Se prescritto</u> <i>in bolo epidurale</i> <b>ropivacaina 0.75% 3-4 ml opp.</b> <b>Lidocaina 1% 5 ml</b>
<b>Q</b> epidurale os	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h + <b>Fentanyl</b> 2 microgr/ml		<b>Paracetamolo</b> 1 gr x 3/die cps  <b>Tramadolo</b> 2 mg/kg (50 mg =20 gtt)x 3-4 /die	sottocute <b>Morfina</b> 5 mg x 2 /die G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>  <u>Se prescritto</u> <i>in bolo epidurale</i> <b>Fentanyl</b> 1 microgr/kg G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub> <i>oppure</i> <b>ropivacaina 0.75% 3-4 ml opp.</b> <b>Lidocaina 1% 5 ml</b>
<b>Q<sub>1</sub></b>	<b>Ropivacaina</b> 5-15 mg/h +  <b>Morfina</b> 5-10 mg		<b>Paracetamolo</b> 1 gr x 3/die cps <u>oppure</u> <b>Tramadolo</b> 2 mg/kg (50 mg =20 gtt)x 3-4 /die	sottocute <b>Morfina</b> 5 mg x 2 /die G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>  <u>Se prescritto</u> <b>ropivacaina 0.75% 3-4 ml opp.</b> <b>Lidocaina 1% 5 ml</b>

- ▶ Un paziente in età avanzata o con alti dosaggi per più gg di Morfina, monitorizzare sempre la FR del pz
- ▶ Medicare il cateterino epidurale solo in caso la medicazione si scolli oppure emerga qualche dubbio relativo alla pulizia del punto di inserimento del catetere
- ▶ Prima di rimuovere il cateterino epidurale eseguire TP e TTP, farlo visionare dal medico anestesista e toglierlo entro le ore 16.

Autorizzato il.....da .....

## Terapia antalgica pediatrica per dolore debole

Schema	Fine intervento ( carico )	Mantenimento
<b>E rettale</b>	<b>Paracetamolo</b> supposte 40 mg/kg	<b>Paracetamolo</b> supposte 20 mg/kg ogni 6 ore
<b>E<sub>1</sub> os</b>	<b>Paracetamolo</b> cp 20 mg/kg	<b>Paracetamolo</b> cp 15 mg/kg ogni 4 ore

**Dose massima Paracetamolo 100 mg/kg/die**

**In caso di dolore passare al protocollo successivo**

**Se possibile effettuare infiltrazione della ferita con anestetico locale**

(es. ropivacaina 0,375%)

## Terapia antalgica pediatrica per dolore medio

Schema	Fine intervento CARICO	Prime 24/48 ore MANTENIMENTO	<b>Dose di Soccorso</b> sono indicate le dosi MAX per die
<b>L ev rettale</b>	<b>Tramadolo</b> 1 mg/kg in 50 ml SF in 30 minuti	<b>Tramadolo</b> 1 mg/kg ogni 8 ore in 50 ml SF in 30 minuti	<b>Paracetamolo</b> 20 mg/kg rettale ogni 8 ore
<b>M rettale età &gt;1 anno</b>	<b>Paracetamolo</b> 200 mg + <b>Codeina</b> 5 mg	<b>Paracetamolo</b> 200 mg + <b>Codeina</b> 5 mg ogni 6/8 ore	<b>Paracetamolo</b> Supposta 250 mg
<b>M<sub>1</sub> rettale età &gt;10 anni</b>	<b>Paracetamolo</b> 400 mg + <b>Codeina</b> 20 mg	<b>Paracetamolo</b> 400 mg + <b>Codeina</b> 20 mg ogni 6/8 ore	<b>Paracetamolo</b> Supposta 500 mg

*In caso di dolore passare al protocollo successivo*

**Se possibile effettuare infiltrazione della ferita con anestetico locale**

**LONARID** supposte adulti : Paracetamolo 400 mg + Codeina 20 mg

supposte bambini : Paracetamolo 200 mg + Codeina 5 mg

## Terapia antalgica pediatrica per dolore forte

Schema	Fine intervento CARICO	Prime 48 h MANTENIMENTO	Da G <sub>3</sub>	<b>Dose di Soccorso</b> sono indicate le dosi MAX per die
<b>R ev rettale</b>	<b>Morfina</b> 0,05 mg/kg ev in 8 -10 min (5 mg diluiti a 10 ml SF)	<b>Morfina</b> 0,01 mg/kg/ora <b>in elastomero</b> 2 ml / h x 24 h SF a 48 ml <b>Paracetamolo</b> rettale 20 mg/kg /8 h	<b>Paracetamolo</b> + <b>Codeina</b> rettali ogni 6-8 h (vedi schema <b>m, m<sub>1</sub></b> secondo età)	<b>Paracetamolo</b> rettale (vedi schema <b>m, m<sub>1</sub></b> , dose di soccorso)

**Dose massima Paracetamolo 60/90 mg/kg/die**

<b>SCHEDA TAPO POST BLOCCO REGIONALE PER DOLORE DEBOLE</b>			
<b>Schema</b>	<b>ANESTESIA ESEGUITA</b>	<b>G<sub>0</sub> Se VAS &gt; 4 (dose soccorso)</b>	<b>G<sub>1</sub>-G<sub>2</sub>-G<sub>3</sub></b>
<b>BP 1/A/B/C</b>	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale	<b>Paracetamolo</b> EV 1gr	<b>A:</b> <b>Paracetamolo</b> EV 1gr x 3 Ogni 8 ore <b>B:</b> <b>Se VAS &gt; 4</b> <b>Paracetamolo</b> EV 1gr <b>C:</b> <b>Se VAS &gt; 4</b> <b>Paracetamolo</b> cps 1gr x os
<b>BP 2/A/B/C</b>	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF EV	<b>A:</b> <b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF x 3/die EV <b>B:</b> <b>Se VAS &gt; 4</b> <b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF <b>C:</b> <b>Se VAS &gt; 4</b> <b>Ketoprofene</b> 50 mg cps x os
<b>BP 3/A/B/C</b>	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale	<b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF EV	<b>A:</b> <b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF x 3/die EV <b>B:</b> <b>Se VAS &gt; 4</b> <b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF <b>C:</b> <b>Se VAS &gt; 4</b> <b>Ketorolac</b> 30 mg gtt x os
<b>BP 4/A/B/C</b>	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale	<b>Tramadolo</b> 100 mg in 100 ml SF EV	<b>A:</b> <b>Tramadolo</b> 2 mg/kg (50 mg =20 gtt)x 3-4 /die x os <b>B:</b> <b>Paracetamolo</b> 1 gr x 3/die cps x os <b>C:</b> <b>Se VAS &gt; 4</b> <b>Tramadolo</b> 2 mg/kg (50 mg =20 gtt) x os
<b>BP 5</b>	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale		

**SCHEMA TAPO POSIZIONAMENTO CATETERE PERINEURALE  
IN DOLORE MEDIO - FORTE**

Schema	ANESTESIA ESEGUITA	INFUSIONE PERINEURALE	G <sub>0</sub> Se VAS > 4 (dose soccorso)	G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub> -G <sub>3</sub>
BPN 1/A/B/C	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale + anestesia spinale	Elastomero 5-12 ml/h: Ropivacaina 0.2-0.4%	Paracetamolo EV 1gr	<b>A:</b> Paracetamolo EV 1gr x 3 Ogni 8 ore <b>B:</b> Se VAS > 4 Paracetamolo EV 1gr <b>C:</b> Se VAS > 4 Paracetamolo cps 1gr x os
BPN2/A/B/C	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale + anestesia spinale	Elastomero 5-12 ml/h: Ropivacaina 0.2-0.4%	Ketoprofene 100 mg in 100 ml SF EV	<b>A:</b> Ketoprofene 100 mg in 100 ml SF x 3/die EV <b>B:</b> Se VAS > 4 Ketoprofene 100 mg in 100 ml SF <b>C:</b> Se VAS > 4 Ketoprofene 50 mg cps x os
BPN 3/A/B/C	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale + anestesia spinale	Elastomero 5-12 ml/h: Ropivacaina 0.2-0.4%	Ketorolac 30 mg in 100 ml SF EV	<b>A:</b> Ketorolac 30 mg in 100 ml SF x 3/die EV <b>B:</b> Se VAS > 4 Ketorolac 30 mg in 100 ml SF <b>C:</b> Se VAS > 4 Ketorolac 30 mg gtt x os
BPN 4/A/B/C	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico di lunga durata (Ropivacaina) ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale + anestesia spinale	Elastomero 5-12 ml/h: Ropivacaina 0.2-0.4%	Tramadolo 100 mg in 100 ml SF EV	<b>A:</b> Tramadolo 2 mg/kg (50 mg =20 gtt)x 3-4 /die x os <b>B:</b> Paracetamolo 1 gr x 3/die cps x os <b>C:</b> Se VAS > 4 Tramadolo 2 mg/kg (50 mg =20 gtt) x os
BPN 5/A/B/C/D *	Blocco Regionale "Single Shot" con anestetico A BREVE/MEDIA durata ASSOCIATO O NON A + sedazione vigile + sedazione profonda + anestesia generale + anestesia spinale	Elastomero 5-12 ml/h: Ropivacaina 0.2-0.4%	Tramadolo 100 mg in 100 ml SF EV	<b>A:</b> Tramadolo 100 mg in 100 ml SF EV x 3/die <b>B:</b> Tramadolo 2 mg/kg (50 mg =20 gtt)x 3-4 /die x os <b>C:</b> Se VAS > 4 Tramadolo 100 mg in 100 ml SF EV <b>D:</b> Se VAS > 4 Tramadolo 2 mg/kg (50 mg =20 gtt) x os

\*Quando necessario monitoraggio precoce della funzione motoria

N.B. In caso di non funzionamento del catetere perineurale riferirsi a schema per dolore forte di questo stesso protocollo

## DOLORE DAY-SURGERY

**N.B. ESEGUIRE SEMPRE, QUANDO POSSIBILE, ANESTESIA LOCALE E/O INFILTRAZIONE FERITA CON ANESTETICO LOCALE A LUNGA DURATA**

Schema	Dose starter 20 ' prima della fine dell'intervento	Prime 12 ore Se VAS > 4	<b>TERAPIA A DOMICILIO:</b> Se VAS > 4 sono indicate le dosi MAX per die
<b>DS 1/B</b>	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF EV <b>B: NO STARTER</b>	<b>Ketoprofene</b> 100 mg in 100 ml SF	<b>Ketoprofene</b> 50 mg CPS x 3
<b>DS 2/B</b>	<b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF EV <b>B: NO STARTER</b>	<b>Ketorolac</b> 30 mg in 100 ml SF	<b>Ketorolac</b> 30 mg gtt x 3
<b>DS 3/B</b>	<b>Paracetamolo EV</b> 1gr <b>B: NO STARTER</b>	<b>Paracetamolo EV</b> 1gr	<b>Paracetamolo cp</b> 500mg - 1 gr x 3/die
<b>DS 4/B</b>	<b>Paracetamolo EV</b> 1gr <b>B: NO STARTER</b>	<b>Paracetamolo + Codeina</b> 1 cp eff	<b>Paracetamolo + Codeina</b> 1 cp eff x 3/die
<b>DS 5/B</b>	<b>Paracetamolo EV</b> 1gr <b>B: NO STARTER</b>	<b>Paracetamolo</b> suppl gr	<b>Paracetamolo</b> suppl gr x 3/die
<b>DS 6</b>	<b>Tramadolo</b> 100 mg /100 ml SF ev (solo se presumibile dolore forte)	<b>Tramadolo</b> 50 mg (20 gtt)	<b>Tramadolo</b> 50 mg (20 gtt) x 3 - 4/die
<b>DS PED 1/B</b>	<b>Paracetamolo SUPP</b> 40 mg/kg <b>B: NO STARTER</b>	<b>Paracetamolo SUPP</b> 40 mg/kg	<b>Paracetamolo SUPP</b> 40 mg/kg x 3
<b>DS PED 2/B*</b>	<b>Paracetamolo</b> 200 mg + <b>Codeina</b> 5 mg SUPP <b>B: NO STARTER</b>	<b>Paracetamolo</b> 200 mg + <b>Codeina</b> 5 mg SUPP	<b>Paracetamolo</b> 200 mg + <b>Codeina</b> 5 mg SUPP x 3
<b>DS PED 3/B**</b>	<b>Paracetamolo</b> 400 mg + <b>Codeina</b> 10 mg SUPP <b>B: NO STARTER</b>	<b>Paracetamolo</b> 400 mg + <b>Codeina</b> 10 mg SUPP	<b>Paracetamolo</b> 400 mg + <b>Codeina</b> 10 mg SUPP x 3
<b>DS PED 4/B</b>	<b>Paracetamolo SUPP</b> 40 mg/kg <b>B: NO STARTER</b>	<b>Paracetamolo cps</b> 20 mg/kg	<b>Paracetamolo cps</b> 15 mg/kg x 3

\* Età > 1 anno

\*\* Età > 10 anni



## DOLORE IN PAZIENTE TOSSICODIPENDENTE

**Nessuna controindicazione specifica all'uso di FANS**

**Quando vi siano le indicazioni generali sono assolutamente da preferirsi le tecniche antalgiche invasive loco-regionali a permanenza (cateteri perineurali, cateteri epidurali) con uso di anestetici locali e scarsa o nulla utilizzazione di farmaci antalgici sistemici**

**E' CONTROINDICATO L'USO DI MORFINA E OPIOIDI FORTI**

**LA CONTROINDICAZIONE DIVENTA ASSOLUTA IN PAZIENTE NON PIU' DEDITO ALL'ABUSO DI OPIOIDI (EX-TOSSICODIPENDENTE)**

**Non è controindicato l'uso intra-operatorio di Fentanyl, Alfentanyl, Remifentanyl**

**In presenza di dolore medio o severo non trattabile con tecniche loco-regionali e non controllabile con soli FANS:**

**Farmaco di prima scelta:**

- 1. Metadone per os: 5-10 mg x 2/die (paziente probabile ma non accertato tossicodipendente)**
- 2. Metadone per os: 5-10 mg x 2 / die (ex - tossicodipendente)**
- 3. Metadone per os: 5-10 mg x 2 / die + abituale dose / die (paziente in tp. metadonica)**
- 4. Metadone per os: 5-10 mg x 2 / die + 5-10 mg / die (paziente accertato tossicodipendente non in terapia metadonica)**

***N.B. Morfina 10 mg EV = 5 - 10 mg Metadone PO***

**Farmaco di seconda scelta (solo per dolore medio):**

**Tramadololo 100 mg x 3 / die ev in infusione continua**

Schema	Dose starter 20 ' prima della fine dell'intervento	Prime 48 ore G <sub>0</sub> -G <sub>1</sub> -G <sub>2</sub>	Se VAS > 4 (dose soccorso) sono indicate le dosi MAX per die
<b>TSD 1</b>	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die	<b>Paracetamololo EV 1gr</b>
<b>TSD 2</b>	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV	<b>Metadone per OS 5 - 10 mg x 2 / die</b>  <b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die
<b>TSD 3</b>	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV	<b>Metadone PO 5 - 10 mg x 2 / die + 5 - 10 mg / die</b>  <b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die
<b>TSD 4</b>	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV	<b>Metadone PO 5 - 10 mg x 2 / die + + dosaggio tp. metadonica in corso</b>  <b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die
<b>TSD 5</b>	<b>Tramadololo</b> 100 mg in 100 ml SF in 30' ev	In elastomero EV 2 ml/h/30h <b>Tramadololo</b> 300 mg+SF a 60 ml In altra via <b>Ketoprofene 100 mg</b> 100 ml SF x 3/die EV oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die	<b>Ketoprofene 100 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die oppure <b>Ketorolac 30 mg</b> in 100 ml SF EV x 3 / die

**Classificazione interventi chirurgici in base a dolore post-operatorio****DOLORE DEBOLE**

CH GENERALE	<b>Ernioplastica trad. e VL, quadrantectomia SA, appendicectomia</b>
CH VASCOLARE	<b>Safenectomie, by-pass periferici, endoprotesi aortiche addominali</b>
CH ORTOPEDICA	<b>Artroscopie ginocchio, raffe tendinee, rimozione mezzi sintesi, neurolisi</b>
CH UROLOGICA	<b>TURB,TURP, cistoscopie, varicocele, uretrotomie, litotrissia, Ureteroretroscopie (URS), SLING – ARGUS (per incontinenza), colpoperineoplastiche.</b>
CH TORACICA	<b>Tiroidectomie, emitiroidectomie</b>
OSTETR/GINEC	<b>Isteroscopie op., RCU, pick-up</b>
CH ORL	<b>Tiroidectomie, polipectomia, settoplastica, osteosintesi mandibolare</b>
CH OCULISTICA	<b>cataratta, trabeculectomia</b>

**DOLORE MEDIO**

CH GENERALE	<b>Colecistectomia VL, mastectomie, TRAM, ch. anale, colon in VL, emicolectomie dx, ernia ombelicale, laparoccele</b>
CH VASCOLARE	<b>By-pass femoro-popliteo-distale, cross-over femoro-femorale, amputazione</b>
CH ORTOPEDICA	<b>Endoprotesi anca, sintesi aa inf-sup-bacino, sintesi rotula, amputazione, alluce valgo</b>
CH UROLOGICA	<b>Prostatectomia, circoncisione, ipospadia, Adenomectomia prostatica, nefrolitotrissie per cutanee.</b>
OSTETR/GINEC	<b>Laparoscopie operative,T.Cesareo</b>
CH ORL	<b>Rinosettoplastica, svuotamento cervicale, parotidectomia, impianto coclearie, adenotonsillectomia</b>
CH TORACICA	<b>Toracosopia</b>
CH NEURO	<b>Ernie discali, craniotomie in elezione</b>
CH OCULISTICA	<b>Enucleazione</b>

**DOLORE FORTE**

CH GENERALE	<b>Gastrectomia, gastroplastica VL, ernia jatale VL, colon trad. e VL, pancreas, epatectomia, Miles, colecistectomia trad.</b>
CH VASCOLARE	<b>AAA,</b>
CH ORTOPEDICA	<b>Artroprotesi anca, ginocchio, chirurgia di spalla a cielo aperto</b>
CH UROLOGICA	<b>Nefrectomia, cistectomia, RRP, cistectomie, prostatectomia radicale, nefrectomie, interventi con incisioni lombotomiche (calcolosi, anomalie giunto etc).</b>
OSTETR/GINEC	<b>Laparoisterectomie, colpoisterectomie, vulvectomia</b>
CH OTORINO	<b>Laringectomia, SLC demolitivi, comando</b>
CH TORACICA	<b>Toracotomie</b>
CH OCULISTICA	<b>Distacco di retina</b>

## SERT- SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE REGGIO EMILIA

OPERATORE	STANZA	TELEFONO
<b>SEGRETERIA - SERT</b>	<b>0.21</b>	<b>10- 5569</b>
<b>PALLAI L.- SEGR. PASM</b>	<b>1.17</b>	<b>10- 5527</b>
<b>AMBULATORIO TERAPIE FARMACOLOGICHE</b>	<b>0.22</b>	<b>10- 5570/5572</b>
<b>GENTILI M. - CAPOSALA</b>		<b>10- 5711</b>
<b>BOSI ROBERTO – MEDICO (responsabile)</b>	<b>0.19</b>	<b>10- 5257</b>
<b>GILDONI G. - MEDICO</b>	<b>0.32</b>	<b>10- 5565</b>
<b>MANARESI S.- MEDICO</b>	<b>0.27</b>	<b>10- 5547</b>
<b>ZANNINI A. - MEDICO</b>	<b>0.20</b>	<b>10- 5555</b>

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Pari G, Camaioni D. et al.: Il dolore postoperatorio: aspetti fisiopatologici e basi terapeutiche. ISAL, Fondazione Serafini. 1997
2. Nolli M., Albani A., Nicosia F.: Il dolore postoperatorio, Valutazione e trattamento. Mosby Yera Book. 1995
3. Berti M.: Dolore post-operatorio: la teoria e la pratica. CE.DI.S Edizioni. 1999
4. Kehelet H., et al.: Balanced analgesia, what is it and what are its advantages in postoperative pain? Drugs 58:793-797; 1999
5. The Canadian Pain Society: Politiques de la Société Canadienne pour le traitement de la douleur. [www.medicine.dal.ca/gorgs/cops/fr-poli.stm](http://www.medicine.dal.ca/gorgs/cops/fr-poli.stm)
6. Ministère de l'emploi et de la solidarité: Circulaire DGS/DH N°98/586
7. Ministère de l'emploi et de la solidarité: Circulaire DGS/DH/DAS N°99/84 DU 11 février 1999
8. Chauvin M. PHARMACOLOGIE DES MORPHINIQUES ET DES ANTAGONISTES DE LA MORPHINE. EMC, Paris, Anesthésie-Réanimation, 36-371-A-10, 1995, 18 p.

9. Raccomandation du jury de SFAR: PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POSTOPERATOIRE CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT. Ann Fr Anesth Rèanim 1998, 17 445-61
10. COMMENT EVALUER LA DOULEUR POSTOPERATOIRE? Ann Fr Anesth Rèanim 1998, 17 462-70
11. Brauneis S. et al: TRATTAMENTO PRE E POSTOPERATORIO DEL DOLORE POSTCHIRURGICO. Pathos 1996, vol 3 n.2/3 72-94
12. Tiengo M.: NOCICEZIONE E DOLORE. Pathos 1995, vol 2 n. 4 9-26
13. De Nicola A.: ANALGESIA CON POMPA ELASTOMERICA. GDS-Baxter 1998
14. Guay J  
Peripheral nerve blocks for postoperative pain relief after total knee replacement: more questions than answers.  
Anesth Analg. 2005 May;100(5):1547;
15. Sandefo I, Bernard JM, Elstraete V, Lebrun T, Polin B, Alla F, Poey C, Savorit L.  
Patient-controlled interscalene analgesia after shoulder surgery: catheter insertion by the posterior approach.  
Anesth Analg. 2005 May;100(5):1496-8
16. Ilfeld BM, Thannikary LJ, Morey TE, Vander Griend RA, Enneking FK.  
Popliteal sciatic perineural local anesthetic infusion: a comparison of three dosing regimens for postoperative analgesia.  
Anesthesiology. 2004 Oct;101(4):970-7.
17. Macalou D, Trueck S, Meuret P, Heck M, Vial F, Ouologuem S, Capdevila X, Virion JM, Bouaziz H.  
Postoperative analgesia after total knee replacement: the effect of an obturator nerve block added to the femoral 3-in-1 nerve block.  
Anesth Analg. 2004 Jul;99(1):251-4
18. Skinner HB.  
Multimodal acute pain management.  
Am J Orthop. 2004 May;33(5 Suppl):5-9. Review.
19. Ben-David B, Schmalenberger K, Chelly JE.  
Analgesia after total knee arthroplasty: is continuous sciatic blockade needed in addition to continuous femoral blockade?  
Anesth Analg. 2004 Mar;98(3):747-9,
20. Borgeat A, Tewes E, Biasca N, Gerber C.  
Patient-controlled interscalene analgesia with ropivacaine after major shoulder surgery: PCIA vs PCA.  
Br J Anaesth. 1998 Oct;81(4):603
21. Commissione SIAARTI/AAROI sull'anestesia in day-surgery:  
RACCOMANDAZIONI CLINICO-ORGANIZZATIVE PER L'ANESTESIA IN DAY-SURGERY
22. American Society of Anesthesiologists 1993:  
ANESTHESIA FOR AMBULATORY SURGERY

23. Societè Francais d'Anesthesie et de Rèanimation 1990:  
RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ANESATHESIE DU PATIENT  
AMBULATOIRE
24. Gebbardt R, Kinney MA  
Conversion from intrathecal morphine to oral methadone.  
Reg Anesth Pain Med. 2002 May-Jun;27(3):319-21
25. Shir Y, Rosen G, Zeldin A  
Methadone is safe for treating hospitalized patients with severe pain.  
Can J Anaesth. 2001 Dec;48(11):1109-13
26. Lipman AG  
Methadone:effective analgesia, confusion, and risk.  
J Pain Palliat Care Pharmacother. 2005;19(2):3-5.
27. Cassidy B, Cyna AM  
Challenges that opioid-dependent women present to the obstetric anaesthetist.  
Anaesth Intensive Care. 2004 Aug;32(4):494-501.