

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 1 de 19



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Proceso Normalizado de Trabajo

Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 2 de 19

ÍNDICE.

	Página
1. Introducción y Justificación	
2. Ámbito de aplicación	
3. Objetivos	
4. Desarrollo	
4.1 Recursos	
4.1.1. Recursos humanos	
4.1.2. Recursos materiales	
4.2 Preparación	
4.2.1. Preparación de material	
4.2.2. Preparación de los profesionales	
4.2.3. Preparación del paciente	
4.4 Procedimiento	
4.5 Consideraciones especiales	
4.6 Registro	
5. Evaluación	
6. Difusión y archivo	
7. Bibliografía	
8. Glosario de términos	
9. Diagrama de Flujo	
10. Control de modificaciones del documento	
11. Anexos	

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 3 de 19

PUNTOS CRÍTICOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CONSIDERACIONES.

La **seguridad** es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro¹.

En 2005, en el Consejo Europeo del Comité de Expertos sobre gestión de la seguridad y la calidad en la atención de la salud, en su Glosario de términos relacionados con los términos aprobados por el paciente y la medicación, define la **seguridad del paciente** como la identificación, análisis y gestión de los riesgos e incidentes relacionados con los pacientes con el propósito de mejorar la seguridad de la asistencia que se les presta y reducir al mínimo los daños que puedan sufrir².

El presente documento forma parte del desarrollo de un procedimiento enmarcado dentro de un proceso asistencial en el que pueden coincidir elementos que puedan afectar a la seguridad del paciente.

Cada fase del proceso permite identificar aspectos críticos de seguridad y desarrollar buenas prácticas, entendidas éstas como “estructuras y actividades cuya implantación o realización reduce la probabilidad de tener un evento adverso debido a la exposición a determinados procedimientos y condiciones del sistema sanitario”.

Dar a conocer las líneas de acción que se tendrán en cuenta en la trazabilidad del procedimiento, facilita el ejercicio de sensibilización en áreas que los profesionales, en el marco de la lex artis, tienen aprehendidas en su labor asistencial, otorgándole la consciencia del acto y permitiendo vincular a cada acción, las medidas efectivas para evitar los riesgos que le son propios (prácticas, procedimientos, productos o sistemas inadecuados).

Para la determinación de líneas de acción en materia de seguridad del paciente, se han tenido en cuenta las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” editadas por la OMS en 2007³ y los objetivos específicos definidos por la Estrategia para la Seguridad del Paciente, en el apartado de procesos operativos, editada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en 2006⁴.

Ante todo esto, indicar que en el desarrollo de las actuaciones reflejadas en el presente documento, se tienen en cuenta las siguientes consideraciones en materia de seguridad del paciente, quedando marcadas en el registro de líneas de acción adjunto.

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

APLICA	LINEAS DE ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
	Identificación unívoca de pacientes: verbal, física y telemática.
	Información adecuada a paciente y cuidador en la toma de decisiones, colaboración y continuidad de cuidados. Consentimiento informado.
	Identificación de factores intrínsecos y extrínsecos de la situación del paciente. Pacientes vulnerables.
	Identificación del riesgo de caídas.
	Medidas de protección del paciente.
	Medidas de protección del profesional.
	Medidas de aislamiento.
	Uso adecuado del material. Comprobación de calidad del material y segregación de residuos.
	Verificación quirúrgica. Check-list.
	Comprobación de localización anatómica a tratar.
	Correcta higiene de manos.
	Manejo seguro de medicamentos: Prescripción, conservación, preparación, administración y conciliación en el tránsito asistencial.
	Desconexión no planeada de catéteres, tubos, drenajes, etc.
	Manejo seguro de hemoderivados. Identificación inequívoca del receptor.
	Manejo seguro de inmovilizaciones mecánicas y farmacológicas.
	Transmisión de la información clínica en la transferencia de pacientes.

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 5 de 19

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Es importante trazar un plan de trabajo que ayude a los profesionales a tratar con el dolor perioperatorio, y a su vez darle las herramientas necesarias para educar a los pacientes para poder expresar objetivamente su dolor y mostrarle los distintos mecanismos de respuesta que ofrece la unidad.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN DE OBSTETRICIA-GINECOLOGÍA

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Crear un plan estandarizado para el tratamiento del dolor perioperatorio, que pueda ser de fácil uso para los profesionales de la unidad y reduzca al mínimo los posibles incidentes de seguridad.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar a los usuarios y al personal de la importancia de la evaluación de la intensidad del dolor y la eficacia de los tratamientos analgésicos.
- Disminuir la intensidad del dolor postoperatorio
- Disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y favorecer el inicio a la actividad cotidiana intrahospitalaria, y por tanto una recuperación mas precoz

4. DESARROLLO

4.1. RECURSOS

4.1.1. RECURSOS HUMANOS

Personal de enfermería adscrito a la unidad de Obstetricia-Ginecología
 Personal medico adscrito a la unidad de Obstetricia-Ginecología
 Servicio de Anestesia del Hospital Materno Infantil
 Servicio farmacia del Hospital Materno Infantil

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 6 de 19

4.1.2.RECURSOS MATERIALES

APARATAJE

Bomba de perfusión de flujo continuo

Elastómeros

MATERIAL FUNGIBLE

Catéter IV

Apósito para vías IV

Sistema para perfusion IV

Llave de 3 pasos

Suero para perfusion

Ligadura

MEDICACIÓN ANALGÉSICA

4.2. PREPARACIÓN

4.2.1.PREPARACIÓN DE MATERIALES

Tríptico informativo para los usuarios consensuado con los profesionales de la unidad

4.2.2.PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL

Los profesionales realizan cursos formativos del dolor dirigidos a mejorar el manejo de las diferentes escalas categóricas y del conocimiento de los distintos tratamientos analgésicos.

Además se trataran en sesiones de la unidad donde se abordara el tema del dolor en toda su amplitud para adaptarlo mejor a las necesidades de la unidad, desde posología, tipo de medicación, manejo de las distintas vías de administración, etc.

4.2.3.PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Tanto si el paciente ingresa para hospitalización como si ingresa por CMA se le proporcionara un tríptico informativo en la consulta de enfermería médico-quirúrgica de seguimiento pre-postquirúrgico de la paciente oncoginecológica donde se recalca la importancia de controlar el dolor y las diferentes modalidades de tratamiento.

4.3. PROCEDIMIENTO

En la consulta prequirurgica:

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 7 de 19

- El profesional sanitario (ginecólogo, enfermero) procederá a informar al usuario de la importancia de valorar el dolor y las distintas alternativas analgésicas que existen.
- A su vez se procederá a entregar el tríptico con el fin de recalcar la información dada.
- Le enseñaremos a manejar aquella escala más práctica para la utilización por el propio paciente, ya sea escala EVA, escala EVN o escala categórica.

A su llegada a planta, ya sea CMA u hospitalización:

El enfermero referente siempre hará una escala basal a su llegada para tener una referencia de partida y se recordara todo lo informado en la consulta.

En postcirugía:

- Una vez valorado por Ginecología y Anestesia se procederá a aplicar el protocolo estandarizado (ANEXO 1) según tipo y técnica quirúrgica a cada usuario aplicando las modificaciones oportunas requeridas por las características del mismo.
- El usuario deberá salir siempre con un rango menor de 3 de la recuperación.
- A su llegada a planta se le valorara, anotando en DAH:
 1. Método de valoración del dolor utilizado (EVA)
 2. Protocolo analgésico que se utiliza anotando pauta, vía de acceso, etc.
 3. Numero de rescates que precisa
- Se valorara al usuario mínimo una vez por turno durante 48h, a partir de aquí si obtenemos 3 valores consecutivos inferiores a 3 (EVA), daremos por finalizada la evaluación. Solo anotaremos una nueva evaluación en caso de precisar un rescate.
- Es importante anotar durante todo el proceso en DAH:
 1. Numero y efectividad de rescates aplicados
 2. Aparición de efectos secundarios
 3. Número de consultas con el facultativo o anestesista.
 4. Valores de EVA/EVN

4.4. CONSIDERACIONES ESPECIALES

Alergias medicamentosas

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 8 de 19

Confortabilidad y tolerancia de la vía de administración, es importante porque hay pacientes con accesos venosos muy complicados, o en caso de las intradurales con problemas de espalda que dificultan el acceso de las vías más adecuadas.

4.5. REGISTRO

- En DAH se realiza:
 - En hoja gráfica se registra la escala EVA
 - En hoja de prescripciones el protocolo de analgesia
 - En hoja de observaciones, los números de rescates y posibles efectos secundarios o adversos.
- En formato papel, hoja de tratamiento donde se firma la medicación administrada y los rescates administrados.

5. EVALUACIÓN

DENOMINACIÓN	<i>Valoración del dolor</i>
DESCRIPCIÓN	<i>Determinar el porcentaje de pacientes a las que se ha valorado el nivel de dolor con escala validada (EVA)</i>
FÓRMULA	<i>Total de pacientes incluidas en el circuito con valoración del dolor postquirúrgico(EVA)/ Total de pacientes incluidas en el circuito</i>
ESTÁNDAR ÓPTIMO	<i>Mayor al 25%</i>
FUENTE	<i>DAH</i>
RESPONSABLE	<i>Unidad de Procesos/Calidad</i>

6. DIFUSIÓN Y ARCHIVO

Reunión explicativa con la unidad y el volcado en la pagina web del HRU.
Colgado en los ordenadores personales de la unidad y en la pagina web del HRU

7. BIBLIOGRAFÍA

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 9 de 19

1-. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009.
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

2-. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005.
www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf

3-. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Nota de prensa. 2 de mayo de 2007. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

4-. Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
http://obssepac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Escala EVA: Escala para medir la intensidad del dolor. Es muy sencilla, ya que se trata de una simple línea recta de diez centímetros de longitud en cuyo extremo izquierdo figura la etiqueta “sin dolor” y en el derecho la de “dolor máximo”. El paciente deberá señalar el punto de la línea que más se ajusta a cómo percibe la intensidad del dolor .

Escala EVN: Escala verbal numérica para medir la intensidad del dolor , en la que el 0 es sin dolor y el 10 es el dolor máximo.

Escala categórica: Escala para medir la intensidad del dolor que consta de cinco niveles:

- Nivel 0: No dolor
- Nivel 1: Dolor leve,(que no causa agitación, ni inquietud, bien tolerado)
- Nivel 2: Dolor moderado (mal tolerado, paciente que pide analgesia, inquieto, agitado)
- Nivel 3: Dolor intenso (dolor severo, paciente muy agitado, pide analgesia con insistencia)
- Nivel 4: Dolor insoportable

DAH: Diraya Atención Hospitalaria. Aplicativo que recoge al información clínica del paciente y la introduce en la Historia Sanitaria Digital Única de la paciente

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 10 de 19

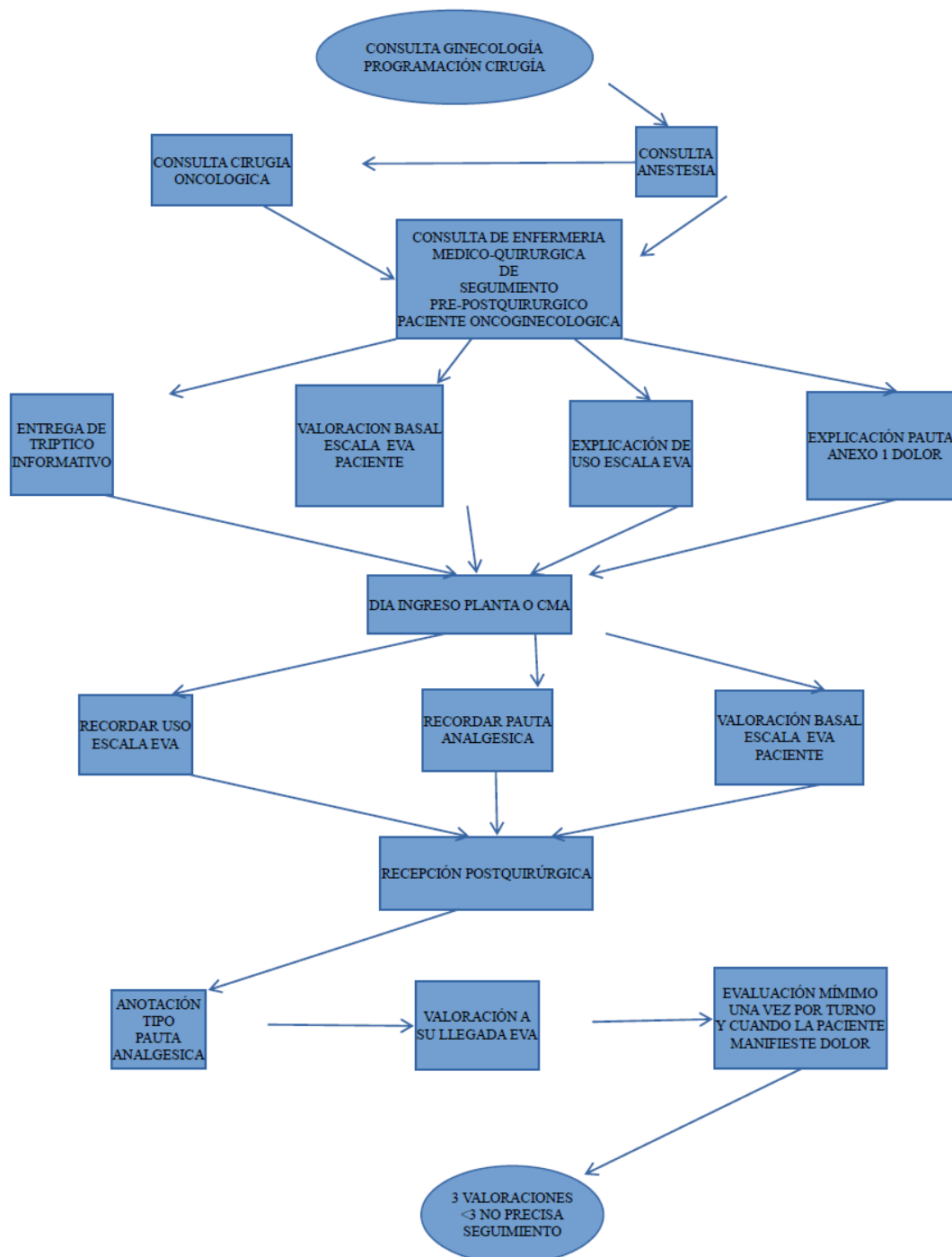
9. DIAGRAMA DE FLUJO

- DIAGRAMA FLUJO DOLOR INGRESO PROGRAMADO
- DIAGRAMA FLUJO DOLOR PERIOPERATORIO URGENCIAS
- DIAGRAMA FLUJO PAUTA 1 DOLOR LEVE
- DIAGRAMA FLUJO PAUTA 2 DOLOR MODERADO

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 11 de 19

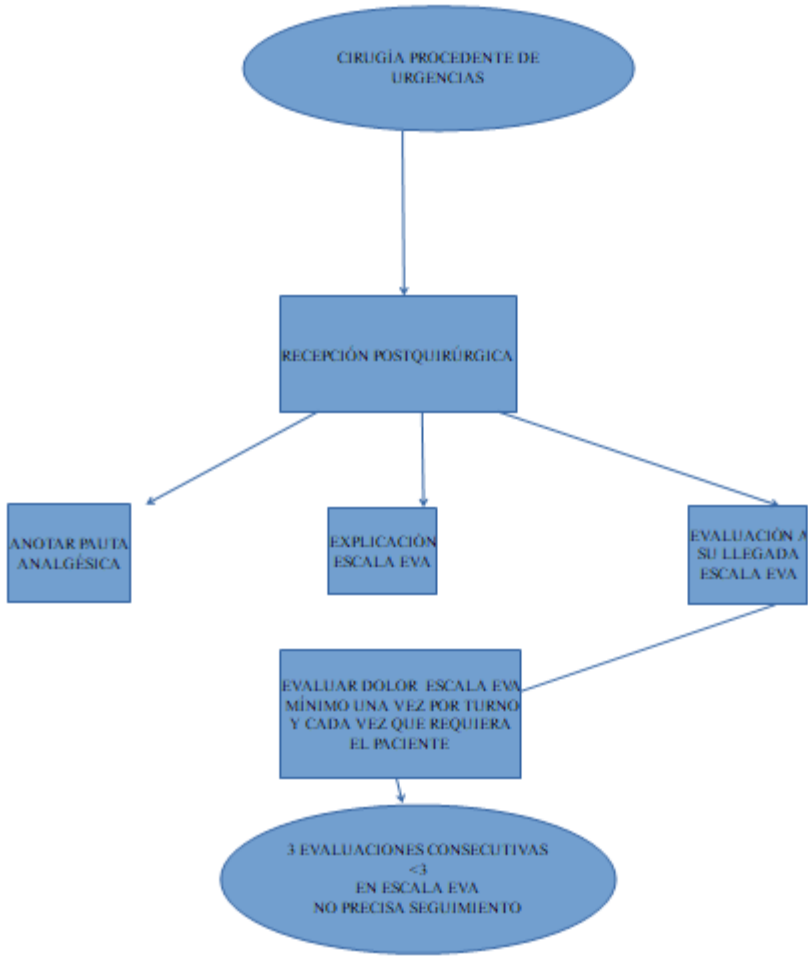
DIAGRAMA FLUJO INGRESO DOLOR CIRUGÍA PROGRAMADA



Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

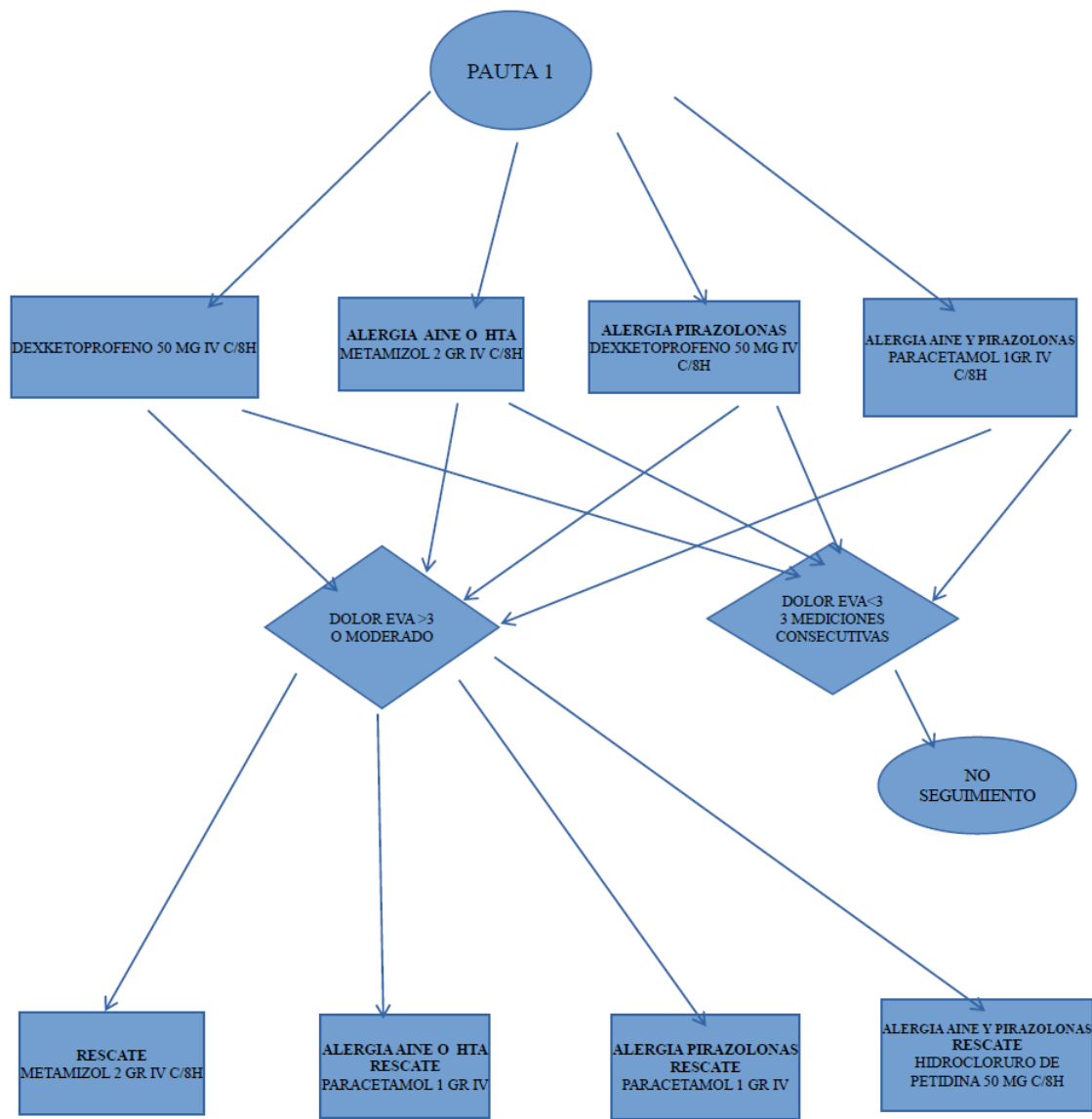
 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 12 de 19

DIAGRAMA FLUJO DOLOR PERIOPERATORIO URGENCIAS

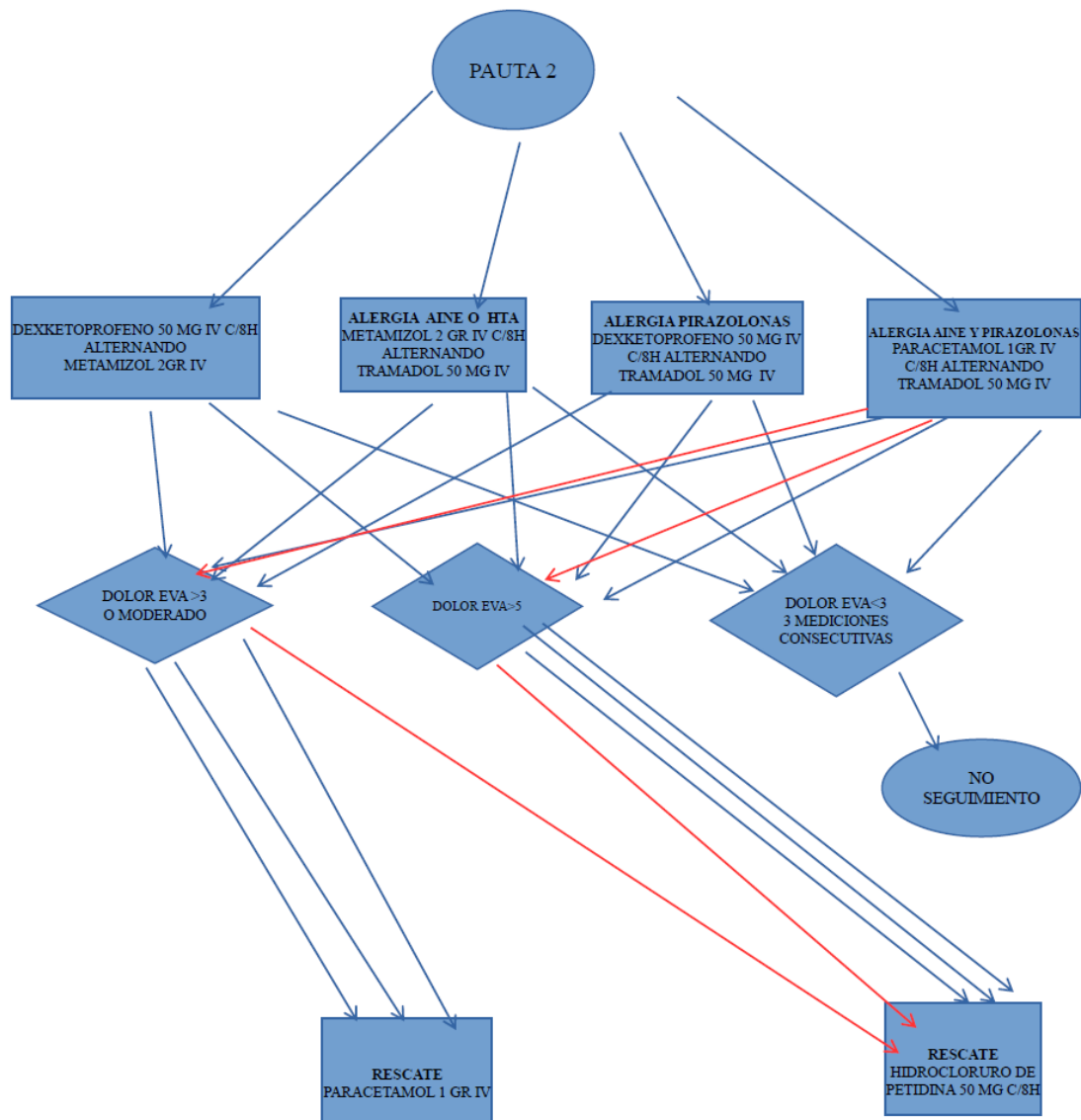


Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

PAUTA 1: Estrategia analgésica para tratar el dolor LEVE (EVA 1-3)



PAUTA 2: Estrategia analgésica para tratar el dolor MODERADO (EVA 4-6):



10. CONTROL DE CAMBIOS Y NUEVAS VERSIONES DEL DOCUMENTO

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 15 de 19

Determinar el periodo de revisión de manera sistematizada. La fecha de revisión no debe superar los dos años para que se considere válida. Si se estima un periodo diferente, debe ser argumentado con las características que lo permitan.

Versión nº	Cambios realizados	Fecha

11. ANEXOS

ANEXO 1. PAUTAS DE MANEJO EN FUNCIÓN DE NIVEL DE DOLOR

El tratamiento analgésico regirá en función de la cirugía y se personalizará según las patologías asociadas y edad del paciente.

Separamos las pautas en 3 grupos y partimos de la valoración de escala EVA postquirúrgica :

PAUTA 1: Estrategia analgésica para tratar el dolor LEVE (EVA 1-3):

Recomendada en cirugía menor o CMA (conización, histeroscopia, tumorectomía mama...)

Dexketoprofeno 50 mg IV C/8h

De rescate Metamizol 2gr IV C/8h MAX en caso de EVA>3 o moderado

En caso de alergia de los AINE O HTA:

Metamizol 2gr IV C/ 8H

De rescate Paracetamol 1 gr IV C/6h MAX en caso de EVA>3 o moderado

En caso de alergia a las pirazolonas:

Dexketoprofeno 50 mg IV C/ 8H

De rescate Paracetamol 1 gr IV C/6h MAX en caso de EVA>3 o moderado

En caso de alergia a los AINE y a las pirazolonas:

Paracetamol IV C/ 8H

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 16 de 19

De rescate Tramadol 50 mg IV C/8H MAX en caso de EVA>3 o moderado

En caso de tolerancia +, se administrara el tratamiento VO.

PAUTA 2: Estrategia analgésica para tratar el dolor MODERADO (EVA 4-6):

Recomendada en cirugía de hospitalización (mastectomía, laparoscopia, laparotomía poco invasiva, vulvectomía simple....)

Duración de la pauta 24-48h, según evolución del paciente o si procede de la pauta 3

Dexketoprofeno 50 mg IV C/8h

pautado alternando con

Metamizol 2gr IV C/8h

pudiendo ser de manera alterna o en perfusión. La perfusión analgésica consta de Dexketoprofeno 75 mg+Metamizol 4gr+Metoclopramida 20 mg+Pantoprazol 20 mg a pasar en 12h diluido en 500cc de suero salino.

De rescate Paracetamol gr IV de rescate en caso de EVA>3 o moderado, en caso de EVA>5 administrar Hidrocloruro de petidina 50 mg SC C/8H

En caso de alergia a los AINE O HTA, la pauta seria:

Tramadol IV C/8H

pautado alternando con

Metamizol 2 GR IV C/8H.

De rescate Paracetamol gr IV de rescate en caso de EVA>3 o moderado, en caso de EVA>5 administrar Hidrocloruro de petidina 50 mg SC C/8H MAX

En caso de alergia al Metamizol:

Tramadol IV C/ 8H

pautado alternando con

Dexketoprofeno 50 mg IV C/8h

De rescate Paracetamol 1gr IV de rescate en caso de EVA>3 o moderado, en caso de EVA>5 administrar Hidrocloruro de petidina 50 mg SC C/8H MAX

En caso de alergia a los AINE y a las pirazolonas::

Tramadol IV C/8H

pautado alternando con

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 17 de 19

Paracetamol 1 GR IV C/8H.

De rescate Hidrocloruro de petidina 50 mg SC C/6H MAX de rescate en caso de EVA>3 o moderado

A las 24h-48h y en caso de tolerancia +, se administrara el tratamiento VO pautado durante 48-72h y las siguientes 24h solo a demanda y con EVA>3.

PAUTA 3: Estrategia analgésica para tratar el dolor INTENSO (EVA 7-10):

Recomendada en cirugía mayor (cirugía plástica mama con dorsal, laparoscopia exploradora con extirpación tumoral, laparotomía exploradora con extirpación tumoral, vulvectomy radical....)

Estos pacientes que son valorados por anestesia en URPA, normalmente traen PCA IV, elastómero o analgesia intradural, según cirugía y criterio de anestesia.

Su duración suele estar entre 24-48H, una vez finalizada iniciamos PAUTA 2

De rescate se utiliza analgésico a elección por anestesia.

En caso de no traer PCA, la pauta seria:

Dexketoprofeno 75 mg+Metamizol 4gr+Metoclopramida 20 mg+Pantoprazol 20 mg+Diazepam 5 MG a pasar en 12h diluido en 500cc de suero salino.

De rescate Hidrocloruro de petidina 50 mg SC C/6H MAX de rescate en caso de EVA>3 o moderado. En caso de EVA >6, consultar con facultativo.

En caso de alergia a los AINE y a las pirazolonas, consultar que tipo de analgesia seria adecuada con el facultativo.

Su duración suele estar entre 24-48H, una vez finalizada iniciamos PAUTA 2

CONSIDERACIONES ESPECIALES

En caso de alergia a la Metoclopramida 20 mg, se sustituye por Ondansetron 8MG en todas las pautas.

En caso de alergia al Pantoprazol, sustituir por Ranitidina IV.

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	Manejo del Dolor Perioperatorio en la UGC de Obstetricia y Ginecología	Código:
		Versión:
		Fecha:
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área:	Página 18 de 19

En caso de alergia al Tramadol o al Hidrocloruro de petidina, consultar con facultativo cual es el medicamento de elección.

En caso de alergia al Paracetamol, el analgésico de elección pasa a ser el de la pauta 2

En todas las pautas, y según parámetros nombrados al inicio de este anexo, es posible que el facultativo asocie antieméticos (Metoclopramida 20 mg, Ondansetron 8MG), protectores gástricos (Omeprazol, Pantoprazol) o benzodiacepinas(Diazepam, Loracepam...) ya que el evitar distintos síntomas como nauseas, vómitos, insomnio,etc mejoran considerablemente la valoración EVA y la recuperación del paciente.

ANEXO 2. TRÍPTICO INFORMATIVO DOLOR

mismo puede regular la dosis para controlar el dolor. El aparato tiene un mecanismo de seguridad para evitar sobredosis.

ELASTÓMEROS
Es un dispositivo que se conecta a la vía venosa que está relleno de calmantes que van pasando a la sangre poco a poco.

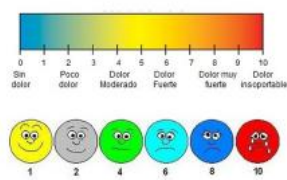
TRATAMIENTO EPIDURAL



Se introduce en su espalda el catéter epidural como el de las embarazadas de parto. Después de la cirugía, se conecta a una bomba de PCA para el control del dolor, como se ha explicado anteriormente.

VALORACION DEL DOLOR
Para medir el nivel de dolor que padece utilizamos una escala como esta:

Escala de dolor



Con ella nos podemos hacer una idea de la intensidad de dolor que padece, el 0 equivale a no tener dolor y el 10 a un dolor insoportable.

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Consulta: Cuidados Prequirúrgicos Hospital Materno-Infantil



Nuestro objetivo es su Bienestar

UGC Obstetricia y Ginecología

CONTACTO:

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Encuentro Prequirúrgico

Gracias a los tratamientos de los que disponemos, podemos afirmar que nuestros usuarios no van a sufrir un dolor intenso después de una cirugía. La anestesia y los analgésicos modernos pueden controlar el dolor después de la operación y ayudar a su restablecimiento.

Si le van a someter a una intervención, es normal estar preocupada. Un ligero dolor o presentar algunas molestias, es frecuente después de una cirugía, pero no debería sufrir un dolor importante.

En esta consulta vamos a resolver sus dudas sobre el control del dolor tras la operación. Trataremos de adaptarnos a sus necesidades, y para ello:

No Olvide

COMENTAR con el profesional de la salud sus experiencias previas con el dolor. Cuente cómo le fue, destacando, cuál le funcionó y cuál no.

INFORMAR si tiene dolores crónicos. Si es así, es probable que también tenga que lidiar con este, además del post-



quirúrgico. Su cuerpo puede ser menos susceptible a los analgésicos (un fenómeno llamado «tolerancia») si está tomando medicamentos para el dolor crónico.

PREPARAR una lista de sus medicamentos. Anote todos los medicamentos recetados y de venta libre, además de cualquier suplemento. Es necesario tener en cuenta todas las interacciones.

Sea honesta acerca de su consumo de alcohol y drogas, incluido el tabaco. Pueden influir en su recuperación.

PREGUNTAR todas sus dudas. Infórmese sobre la intensidad y la duración del dolor que en general se siente después de este tipo de cirugía. ¿Qué clase de analgésicos usarán antes y después de la cirugía? ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de estos medicamentos? ¿Qué se puede hacer para reducir esos efectos secundarios?

HABLAR de tus inquietudes acerca de los analgésicos. Cuéntele al profesional sanitario si le preocupan los efectos secundarios o las sobredosis de analgésicos. Él puede explicarle estrategias para controlar el dolor dentro de límites seguros, por ejemplo, mediante la combinación de medicamentos o métodos analgésicos administrados por el paciente (un sistema que permite aplicarle una dosis de analgésico presionando un botón).

DEBE SABER QUE:

El control del dolor postquirúrgico requiere sopesar los beneficios y los riesgos. Si sus analgésicos son demasiado fuertes, puede tener efectos secundarios, como somnolencia, náuseas o vómitos. Pero si los analgésicos son demasiado leves, puede sentir dolor sin necesidad.

El dolor limita la capacidad de respirar profundo, toser, caminar y realizar actividades necesarias para una recuperación rápida. El objetivo es hallar el equilibrio correcto para usted en todo momento, durante y después del procedimiento.

Durante la estancia en nuestra unidad usted puede recibir tratamiento de diferentes maneras.

Tipos de tratamiento

Para prevenir y aliviar su dolor contamos con tratamiento orales, inyectables o la combinación de ambos. Los tratamientos orales se basan en la toma de pastillas o comprimidos, pero en el hospital contamos con otros tipos de tratamiento

Analgesia Controlada por el Paciente (PCA)

Un dispositivo que administra calmantes de manera automática. Usted



Teléfono de Contacto:

Correo electrónico

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Fecha de elaboración:	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		