

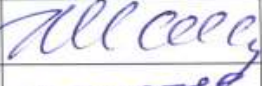
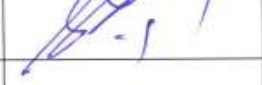
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

PPROCEDURA OPERAȚIONALĂ
MANAGEMENTUL DURERII
LA PACIENTUL CHIRURGICAL

CHIȘINĂU 2025

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătură
	1	2	3	4	
1.1.	Aprobat	MANEA Diana	Director IMSP IMU	06.05.2025	
1.2.	Verificat	MAXIM Igor	Vicedirector medical	05.05.2025	
1.3.	Verificat	VOVC Liviu	Șef secției Managementul Calității serviciilor medicale	29.04.2025	
1.4.	Elaborat	Șandru Serghei	Șef catedră ATI Prof.universitar, dr.hab.șt.med.	25.04.2025	
1.5.	Elaborat	Cobălețchi Serghei	Șef Departament ATI IMSP IMU	24.04.2025	
1.6.	Elaborat	Cernei Natalia	Medic-specialist ATI Asistent universitar	24.04.2025	
1.7.	Elaborat	Colesnic Silvia-Iaroslava	Medic- ATI rezident	24.04.2025	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1	2025		
2.2.	Revizia 1:2	2030		

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Prezenta procedură operațională se difuzează către toți medicii anesteziologi – reanimatologi, inclusiv către medicii din toate subdiviziunile din cadrul instituției.

4. Scopul procedurii: Aprobarea protocolului : “Cu privire la managementul durerii la pacientul chirurgical” și a protocoalelor ce vor asigura un management optim al durerii, adaptat necesităților personalizate ale pacienților chirurgicali.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

5. Domeniul de aplicare a procedurii:

Prezenta procedură se aplică în toate locurile de muncă anesteziologului din cadrul IMSP IMU, în special din cadrul blocului operator: toate secțiile chirurgicale, salonul de monitorizare post-anestezica (PACU), secțiile de Terapie Intensivă și Reanimare .

6. Documente de referință:

6.1. Reglementari internaționale:

- World Health Organization (WHO): Analgesia ladder
- Pain Assessment and Management Initiative (PAMI)
- Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council (2016);
- [Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS\) Pathways](#)
- Procedure specific postoperative pain management(2020-2024)
- The 2014 Guidelines for Post-operative Pain Management;
- www.iasp-pain.org [International Association for the Study of Pain];

6.2. Reglementari naționale:

- Constituția Republicii Moldova, art.32 p. (1)
- Legea Ocrotirii Sănătății nr.411 din 28.03.1995 art. 2 lit. c)
- Legea nr. 263 din 27.10. 2005 cu privire la drepturile si responsabilitățile pacientului;
- Legea nr. 264 din 27.10. 2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic;
- Legea nr. 133 din 8 iulie 2011 privind protecția datelor cu caracter personal;
- Codului Deontologic al Lucrătorului Medical și Farmacistului, aprobat prin HGRM nr. 192 din 24.03.2017
- Protocol clinic standardizat în anestezie Chișinău, 2013

6.3. Reglementari secundare:

- Ordinul MS Ns 139 din 03.03.2010 cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale În IMSP
- Ordinul MSMPS nr.425 din 20 martie 2018 Cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților
- Ordinul MS nr.27 din 13.01.2017 cu privire la aprobarea „Standardului de organizare, funcționare si practica în cadrul secțiilor de TI”.
- Ordinul MS nr.331 din 22 august 2007 cu privire la serviciul ATI.

6.4. Reglementari interne:

Procedura Operațională Internă 01/05 privind elaborarea procedurilor, aprobată prin ordinul IMSP IMU nr.93 din 06 iunie 2017.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

7. Definiții si abrevieri ale termenilor utilizați în procedură

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. crt.	Termenul	Definiția si/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
	Durerea	Reprezintă o experiență senzorială și/sau emoțională neplăcută cauzată de leziuni tisulare actuale sau potențiale. Întotdeauna este o experiență personală influențată în măsura diferită de factori biologici, psihologici și cei sociali.
	Durerea acută	Este o durere care apare brusc, cu o intensitate înaltă ca răspuns la o leziune/disfuncție declanșată. Este asociată cu leziuni tisulare, intervenție chirurgicală, trauma sau proceduri medicale. Durata de obicei se limitează de la câteva minute- zile până la 6 luni și dispare odată cu rezolvarea factorului declanșator.
	Durerea cronică	Durerea este adesea numită cronică atunci când persistă mai mult de 6 luni sau chiar ani, continuând dincolo de perioada normală de recuperare după o leziune sau boală. Spre deosebire de durerea acută, care este temporară, durerea cronică poate fi constantă sau poate apărea și dispărea, interferând frecvent cu activitățile zilnice și afectând starea fizică și emoțională. Aceasta poate fi cauzată de o afecțiune de lungă durată sau poate continua chiar și după ce cauza inițială a fost tratată sau nu mai există.
	Durerea nociceptivă	Este durerea localizată care apare ca urmare a unei leziuni reale sau iminente a țesuturilor non-neurale și este cauzată de activarea nociceptorilor.
	Analgezie	Reprezintă absența sau reducerea senzației de durere ca răspuns la un stimul care, în mod normal, ar provoca durere ce este indusă prin administrarea substanțelor analgezice.
	Analgezie multimodală	Este utilizarea simultană a unor intervenții terapeutice distincte, cu mecanisme de acțiune diferite, având ca scop acționarea asupra unor mecanisme diferite ale durerii. De exemplu: utilizarea pregabalinei, opioidelor și a unui antiinflamator nesteroidian (AINS) pentru controlul durerii.
	Scala vizual numerică - SVN	Este un instrument de autoevaluare a durerii care combină o scală numerică cu elemente vizuale. De obicei, folosește o scală de 11 puncte, pe care pacienții își indică nivelul durerii pe o linie ce include elemente vizuale pentru a reprezenta intensitatea durerii.
	Hiperalgezia	Este o creștere exagerată a sensibilității la durere, în care un stimul provoacă o durere ușoară sau moderată este perceput ca fiind mult mai intens și dureros.
	Analgezia perioperatorie	Se referă la controlul și managementul durerii înainte, în timpul și după o intervenție chirurgicală (perioada perioperatorie).
	Blocajul nervos	Este o tehnică de anestezie regională utilizată pentru a reduce sau elimina durerea prin întreruperea temporară a transmiterii semnalelor nervoase de la o anumită zonă a corpului către creier.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

7.2. Abrevieri ale termenilor:

- **AE** - Analgezie epidurală
- **AINS** - Analgezice neopioide
- **AOS** - Analgezice opioide slabe
- **AOM** - Analgezice opioide majore
- **ALR** – Analgezie loco- regională
- **ATI** - Anestezie si Terapie Intensiva
- **ERAS** - Enhanced Recovery After Surgery
- **GVPO** - greață și vomă postoperatorie
- **IASP** - International Association for the Study of Pain
- **IMSP** - Institutia Medico-Sanitara Publica
- **IMU** - Institutul de Medicina Urgentă
- **IMC** - Indicele Masei Corporale
- **MS** - Ministerul Sănătății
- **NRS** - din engl. "Numeric Rating Scale" scala numerică simplă
- **OMS** - Organizația Mondiala a Sănătății
- **SVN** - Scala Vizual Numerică
- **SVA** - scala vizual analogică
- **PCA** - din engl. "Patient- Controlled Analgesia", Analgezia controlată de pacient
- **PO** - Procedură Operațională

8. DESCRIEREA PROCEDURII:

8.1. Generalități

Punctul de plecare în gestionarea durerii perioperatorii constă în evaluarea acesteia. Această etapă presupune coordonarea unei echipe multidisciplinare pentru a oferi soluții personalizate, care combină diverse terapii medicamentoase. Metoda standard este autoevaluarea regulată a durerii folosind o scală de durere. Se recomandă utilizarea scalei vizuale analogice (SVA) sau a scalei numerice simple (NRS), acestea având o corelație eficientă între ele.

Evaluarea sistematică a durerii asigură un control mai eficient al durerii postoperatorii. Este important ca instrumentul ales pentru monitorizare să țină cont că durerea este o experiență subiectivă, foarte individuală, ceea ce impune un plan de analgezie perioperatorie adaptat fiecărui pacient, luând în considerare factorii cognitivi, somatici, culturali și emoționali specifici fiecăruia.

De asemenea, trebuie să se ia în calcul starea generală a pacientului, tipul intervenției chirurgicale și nivelul de monitorizare postoperatorie pentru a personaliza prescrierea analgezicelor și pentru a urmări răspunsul pacienților prin scorurile de durere, folosind scala numerică simplă NRS (anexa 1) sau Scala Vizual- Analogică SVA (anexa 1).

Evaluarea durerii - Checklist

- Localizarea, distribuția, iradiere.
- Intensitatea (severitatea).

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

- Debutul.
- Caracterul (constant, intermitent).
- Cronicitatea (de când? cum a progresat?).
- Calitatea.
- Durata, frecvența.
- Factori favorizanți/remedienți.
- Etiologia durerii.
- Mecanismul fiziopatologic al durerii.
- Alți factori.

Pornind de la cele 3 tipuri de durere (ușoară, moderată, severă), OMS clasifica medicația în trei trepte:

• Treapta I — analgezice non opioide (AINS, paracetamolul, metamizolul)

Treapta a II-a — analgezice opioide slabe (minore) (Tramadolul)

• Treapta a III-a — analgezice opioide puternice (majore) (Morfina)

Pentru analgezicele de treapta III nu există o doză maximă prestabilită, ci doar o doză optimă eficientă (doză care oferă cel mai bun efect terapeutic cu cele mai puține efecte secundare).

În general, nu se ajunge la inhibiție respiratorie atâta timp cât pacientul percepe durerea (VAS > 4).

Analgezicele de treapta I pot fi administrate în asociere atât cu cele de gradul II, cât și cu cele de gradul III.

În funcție de geneza durerii, la orice nivel al scării analgeziei se pot adăuga adjuvanți analgezici, întrucât nu toate tipurile de durere răspund la opioide.

Antidepresivele și anticonvulsivantele sunt recomandate în tratamentul cronic al durerii neuropate.

Corticoterapia este indicată în durerile neuropate, în cefaleea cauzată de hipertensiunea intracraniană și în distensiile viscerale.

Este esențială integrarea precoce a măsurilor fizice în controlul durerii, precum aplicarea locală de gheață, poziționarea membrului în proclivitate, masajul, fizioterapia și mobilizarea.

Morfina rămâne elementul central al terapiei multimodale în durerea postoperatorie imediată, fiind considerată standardul de referință în evaluarea potenței altor analgezice.

Este principalul alcaloid al opiului, iar acțiunea sa asupra receptorilor μ este responsabilă de efectele sale: analgezie, euforie, deprimare respiratorie și potențial de dependență.

De asemenea, morfina interacționează cu receptorii κ , implicați în analgezia spinală, mioză și sedare.

Complicații ale administrării opioizilor

- Sedare profundă și/sau hipoventilație (frecvență respiratorie sub 10/minut):

În astfel de cazuri, se administrează Naloxonă intravenos în doză de 100–200 mcg la fiecare 2–3 minute, până la obținerea unei ameliorări evidente. Este obligatorie anunțarea medicului ATI pentru ajustarea planului terapeutic.

- Stop cardio-respirator cauzat de opioide:

Se contactează imediat medicul de gardă ATI, se administrează Naloxonă 400 mcg i.v., cu inițierea simultană a manevrelor de resuscitare cardio-respiratorie și cerebrală.

- Grețuri și vome provocate de opioide:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Tratamentul constă în administrarea a 4 mg Ondansetron i.v. la fiecare 8 ore postoperator, începând cu doza inițială.

Opțional, se pot adăuga Propofol 10–20 mg i.v. și/sau Haloperidol 1 mg i.v..

NB! Utilizarea Metoclopramidului nu este recomandată, deoarece eficiența sa este redusă la doze uzuale, iar dozele mai mari cresc riscul de apariție a fenomenelor extrapiramidale.

- Prurit sever (senzație intensă de mâncărime):

Se recomandă administrarea de Naloxonă 100–200 mcg i.v. la 2–3 minute, până la dispariția simptomelor.

Criterii pentru transferul pacientului în Unitatea de Terapie Intensivă (UTI):

- Transferul se efectuează la recomandarea medicului ATI, în funcție de disponibilitatea locurilor în UTI.
- Sedare excesivă ce necesită securizarea căilor aeriene (ex. intubație orotraheală).
- Instabilitate hemodinamică majoră.
- Stop cardio-respirator (**resuscitat**).

8.2 Documente utilizate:

Fișa medicală a bolnavului de staționar, f.003/e-2012

Acordul informat al pacientului, aprobat prin ordinal nr.303

Fișa de evaluare a durerii

8.3 Resurse necesare:

Resurse materiale: Panouri de informare pentru pacienți, rigle gradate de apreciere a pragului de durere, broșuri informative pentru personalul medical.

Resurse umane: întreg personalul medical.

Resurse financiare: nu este cazul.

Resurse nemateriale: instruirea personalului implicat în proces.

8.4. Modul de lucru

8.4.1. Descrierea procedurii operaționale

Scala Numerică de Evaluare a Durerii (Anexa 1):

Această scală este utilizată pentru ca pacientul să aprecieze intensitatea durerii pe care o resimte, alegând un număr de la 0 la 10,

Unde

- 0 reprezintă absența totală a durerii.
- 10 indică cea mai intensă durere pe care pacientul și-o poate imagina.

Scala Vizuală Analogică (Wong- Baker) (Anexa 2):

Această scală conține șase fețe expresive, care variază de la o față zâmbitoare („fără durere”) până la o față plângând („durere severă”).

Autoevaluare: Pacientul este rugat să aleagă fața care exprimă cel mai bine nivelul actual al durerii.

Accesibilitate: Datorită simplității, scala este ușor de utilizat de persoane de toate vârstele și nivelurile cognitive.

Când se realizează evaluarea durerii:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pocedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

- La intervale definite după inițierea tratamentului, începând cu trezirea din anestezie până la atingerea unui control eficient al durerii, apoi la fiecare 4 ore.
- De fiecare dată când pacientul raportează o durere nouă.
- La schimbarea tratamentului opioid (trecerea de la un opioid la altul).
- La intervale adecvate după fiecare intervenție terapeutică (medicamentoasă sau nemedicamentoasă), de exemplu, la 15–30 de minute după administrarea unui opioid parenteral. Analgezia se administrează conform scorului obținut, în baza scării analgezice (vezi Anexa 5).

Moduri invazive de control al durerii perioperatorii:

Analgezia perioperatorie în craniotomie electivă			
Pas 1.	Preoperator Cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală	Paracetamol	• 15 mg/kg p.o/i.v (Cu precauție la pacienții cu afecțiuni hepatice).
Pas 2.	În sală de operație Inducție	AINS Opioid Lidocaină i.v. Agonist NM DA Dexametazonă	• Ex.Ketoprofen 100 mg i.v(în bolus 15 min). • Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v • 1 mg/kg. • Ketamin 0.15–0.25 mg/kg bolus • 4-8 mg.
	Intraoperator		
		Paracetamol Opioide Analgezici non-opioizi centrali	• 1 g i.v la fiecare 6-8 ore, doza maximă 4000 mg/24 h. • Ex: Fentanyl 0.5-1 mcg/kg/h i.v în bolusuri sau prin SE în dependență de starea hemodinamică. • Remifentanil 0.05-0.2 mcg/kg/min. • Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min cu 15 min până la finalul intervenției.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

		Alfa-2 agoniști	Dexmedetomidină 0.5-1 mcg/kg bolus 20 minute la sfârșitul intervenției (cu precauție la pacienți cu bradicardie, instabili hemodinamic, care se află la tratament cu betablokeri).
Adițional(înainte de incizie)		1. Blocul scalp N. supraorbital (ramură V1) N. supratrohlear (ramură V1) N. auriculotemporal (ramură V3) N. zigomaticotemporal (ramură V2) N. occipital mare (ramură C2) N. occipital mic (ramură C2-C3) 2. Infiltrația plăgii cu anestezic local.	Se identifică reperele anatomice ,care pot fi marcate, în condițiile aseptice se injectează 2-3 ml de anestezic la fiecare punct nervos(de fiecare dată după probă de aspirație) Ropivacaină 0.2–0.5% sau Bupivacaină 0.25–0.5%. Total: 20–30 ml bilateral.
Pas 3	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

IVSE/Pe elastom 2-4 ml/h	Etapa I	Analgezie multimodala: Paracetamol Opioid minor AINS Metamizol Agonist NM DA Analgezici non-opioizi centrali	1 g p.o/i.v la fiecare 6 ore postop. - Ex.Tramadol (300-400 mg, nu mai mult de 400 mg/24 ore). - Ketoprofen 100mg. 2 g. - Ketamin 50 mg. - Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml cu sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min fiecare 6-8 ore.
	Etapa II	Opioid	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Analgezia perioperatorie în chirurgia oro-maxilo-faciala			
P a s 1 .	Preop erator Cu 1-2 h înaint e de interv enție chirur gicală	Paracetamol	15 mg/kg p.o/i.v (Atenție la pacienți cu afecțiuni hepatice).
P a s 2 .	În sală de operație Inducție	AINS Opioid Lidocaină i.v. Agonist NM DA Dexametazonă	- Ex.Ketoprofen 100 mg i.v (în bolus 15 min). - Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v. 1 mg/kg. - Ketamin 0.15–0.25 mg/kg bolus.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Analgezia perioperatorie în chirurgia toracică			
Pas 1. Preoperator cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală		Paracetamol	15 mg/kg p.o/i.v (Atenție la pacienți cu afecțiuni hepatice).
Pas 2.	În sală de operație Inducție	AINS Opioid Lidocaină Agonist NMDA Dexametazonă	- Ex.Ketoprofen 100 mg i.v (în bolus 15 min). - Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v. 1 mg/kg i/v. - Ketamin 0.15–0.25 mg/kg bolus. 4-8 mg.
	Intraoperator	Opioide	Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v cu repetare în odata la 30-60.
		Paracetamol Metamizol Analgezici non-opioizi centrali Alfa-2 agoniști	1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). 1-2 g i.v dizolvat în 500 ml de sol.NaCl 0,9% infuzie 30 min. - Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml în sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min la sfârșitul intervenției. - Dexmedetomidin 0.5-1 mcg/kg bolus 20 minute la sfârșitul intervenției (cu precauție la pacienți cu bradicardie, instabili hemodinamic, care se află la tratament cu beta-blokeri).
Adițional Intraoperator		Infiltrația plăgii	Locul optim de injectare într-o plagă chirurgicală este, de regulă, în jurul marginilor inciziei și în straturile subcutanate, acolo unde administrarea anestezicului local poate fi cea mai eficientă. Pentru a asigura un control adecvat al durerii, poate fi necesară distribuirea anestezicului pe mai multe planuri tisulare sau pe întreaga lungime a inciziei, în funcție de profunzimea și dimensiunea plăgii. Bupivacaină Concentrație: 0.25% sau 0.5%.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

			• Volum Recomandat: 20-40 ml. • Doza Maxima Recomandata: 2-3 mg/kg (pentru bupivacaina 0.25% sau 0.5%), pînă la 175 mg total. Ropivacaină • Concentrație: 0.2% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 20 ml. • Doza Maxima Recomandata: 2-3 mg/kg (pentru ropivacaina 0.2% sau 0.5%), pînă la 200 mg total. Lidocaină • Concentrație: 0.5% sau 1%. • Volum Recomandat: 20-40 ml. • Doza Maxima Recomandata: 5 mg/kg (pentru lidocaină 0.5% sau 1%), pînă la 300 mg total.
		Blocul paravertebral/erector spinae	Ropivacaină 0,2% – 0,375%. Bupivacaină 0,25% – 0,5%. Volum Recomandat: 20–30 ml pe fiecare parte. Doza Maxima Recomandata: Bupivacaină: pînă la 175 mg total pentru întreagă procedură. Ropivacaină: pînă la 200 mg total pentru întreagă procedură.
Pa s 3	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	
	Linia I	Analgezia multimodală Paracetamol AINS Analgezici non-opioizi centrali	• 1 g p.o la fiecare 6 ore. • Ketoprofen 200 mg. • Nefopam 20 mg diluat pînă la 100 ml în sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min fiecare 6-8 ore.
	Linia II	Opioide	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Analgezia perioperatorie în chirurgia abdominala si bazinului mic			
Pas 1. Preoperator cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală		Paracetamol Gabapentinoizi	15 mg/kg p.o/i.v (Cu precauție la pacienți cu afecțiuni hepatice). Gabapenti nă 600-1200mg/24h (cu precauție la vârstnici).
Pas 2.	În sală de operație Inducție	Analgezie epidurală	Analgezia intra/postoperatorie. Dozele vor fi calculate în dependența de specificul intervenției chirurgicale și nivelul de bloc dorit. Bupivacaină: 0,12%-6 - 10 ml/h. Ropivacaină: 0,1-0,2% - 6-12 ml/h.
		AINS	• Ex. Ketoprofen 100-200 mg (în bolus 15 min). Atenție la pacienți cu afecțiuni renale.
		Opioide	• Ex: Fentanyl 0.5-1 mcg/kg i.v (fără agonist NMDA până la 2 mcg/kg).
		Agonist NMDA	• Ketamin 0.15–0.3 mg/kg i/v în bolus.
	Intraoperator	Opioide	Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v cu repetare la 30-60 minute, sau se utilizează doar atunci dacă nu a fost aplicată analgezie epidurală.
		Paracetamol Metamizol Lidocaină	• 1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). • Ex. Ketoprofen 100-200 mg (în bolus 15 min) Atenție la pacienți cu afecțiuni renale. • 1-2 g i/v dizolvat în 500 ml de sol.NaCl 0,9% infuzie 30 min. • 1-2 mg/kg/ora i/v (se utilizează doar atunci când nu a fost aplicată analgezie epidurală sau ALR).
Adițional Intraoperator		Infiltrația plăgii	Locul optim de injectare într-o plagă chirurgicală este, de regulă, în jurul marginilor inciziei și în straturile subcutanate, acolo unde administrarea anestezicului local

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

		poate fi cea mai eficientă. Pentru a asigura un control adecvat al durerii, poate fi necesară distribuirea anestezicului pe mai multe planuri tisulare sau pe întreaga lungime a inciziei, în funcție de profunzimea și dimensiunea plăgii. Bupivacaină: • Concentrație: 0.25% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 20-40 ml. • Doza Maximă Recomandată: 2-3 mg/kg (pentru bupivacaină 0.25% sau 0.5%), pînă la 175 mg total. Ropivacaină: • Concentrație: 0.2% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 20-40 ml. • Doza Maximă Recomandată: 2-3 mg/kg (pentru ropivacaina 0.2% sau 0.5%) pînă la 200 mg total. Lidocaină: • Concentrație: 0.5% sau 1%. • Volum Recomandat: 20-40 ml. • Doza Maxima Recomandată: 5 mg/kg (pentru lidocaină 0.5% sau 1%) pînă la 300 mg total.
	Blocul TAP bilateral (se poate efectua atât pre- cît si postoperator)	Pentru realizarea blocului TAP, pacientul este așezat în poziție culcată pe spate sau lateral, cu abdomenul expus. Spațiul TAP, situat între mușchiul oblic intern și mușchiul transvers al abdomenului, este identificat ecografic, care permite vizualizarea clară a straturilor musculare. Sub ghidaj ecografic, acul este introdus în spațiul TAP cu injectarea ulterioară a anestezicului local. În funcție de procedură, poate fi necesară injectarea bilaterală pentru a acoperi întreaga zonă abdominală. 1. Bupivacaină: • Concentrație: 0.25% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 15-30 ml per fiecare spațiu TAP (bilateral). 2. Ropivacaină: • Concentrație: 0.2% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 15-30 ml per fiecare spațiu TAP (bilateral). Doza Maximă Recomandată:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

			Bupivacaină: pînă la 175 mg total pentru întreaga procedură. Ropivacaină: pînă la 200 mg total pentru întreaga procedură.
		Blocul m. rect abdominal (se poate efectua atât pre- cît și postoperator)	Pentru blocul în teaca mușchiului drept abdominal, pacientul este poziționat culcat pe spate, cu abdomenul expus. Sub ghidaj ecografic, se identifică teaca mușchiului drept abdominal, situată între mușchiul drept abdominal și lama posterioară a tecii acestuia. Acul se introduce transversal sub ghidaj ecografic, iar anestezicul local se injectează în spațiul dintre mușchi și teaca posterioară. Blocul poate fi efectuat bilateral pentru analgezia eficientă a liniei mediane abdominale. Bupivacaină: 10-20 ml de soluție 0.25%-0.5% în funcție de necesitățile pacientului și tipul de intervenție.
		Blocul erector spinae	Pacientul este așezat în poziție șezândă sau laterală, cu coloana vertebrală expusă. Sub ghidaj ecografic, se identifică mușchiul erector spinae, situat posterior față de procesele transversale ale vertebrelor. Acul se introduce în planul fascial profund, între mușchiul erector spinae și procesul transvers al vertebrei. Se injectează anestezicul local, care se va extinde cranial și caudal, blocând nervii spinali dorsal și ventral pentru a asigura analgezie somatică și viscerală pe un teritoriu larg. Blocul poate fi efectuat la nivel toracic sau lombar, în funcție de aria de acoperit. Ropivacaină 0,2% – 0,375%. Bupivacaină 0,25% – 0,5%. Volum Recomandat: 20–30 ml pe fiecare parte.
		Blocul m. Quadratus lumborum (se poate efectua atât pre- cît și postoperator)	Pacientul este poziționat în decubit lateral sau pe spate, cu zona lombară expusă. Sub ghidaj ecografic, se identifică mușchiul quadratus lumborum, situat lateral față de coloana vertebrală, între mușchii erector spinae și mușchiul psoas. Acul este introdus în apropierea mușchiului quadratus lumborum, în una dintre variantele blocului (anterior, posterior sau lateral), în funcție de tehnică. Anestezicul local injectat se răspândește în planurile fasciale adiacente, blocând nervii spinali lombari și unele ramuri toracice. Ropivacaină 0,2% – 0,375%.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

			Bupivacaină 0,25% – 0,5%. Volum Recomandat: 20–30 ml pe fiecare parte.
Pas 3	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	
	Etapa I	Analgezie epidurală(dacă este aplicabil) Analgezie multimodală (dacă analgezia epidurală nu a fost aplicată):  Opioid minor IVSE/Pompă elastomerică 2-4 ml/h AINS Metamizol Agonist NMDA Lidocaină	- Ex.Tramadol 300-400 mg/24 ore. Ex.Ketoprofen 100 mg. 2 g. - Ketamin 50 mg. 1 mg/kg/i.v.
	Etapa II	Opioide	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Analgezia perioperatorie în chirurgia abdominala laparoscopică		
Pas 1. Preoperator cu 1-2 h	Paracetamol	15 mg/kg p.o/i/v (Atenție la pacienți cu afecțiuni)

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Înainte de intervenție chirurgicală			hepatice).
Pas 2.	În sală de operație Inducție	AINS Opioid Lidocaină Agonist N MDA Dexametazonă	• Ex.Ketoprofen 100 mg i.v. • Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v. • 1 mg/kg i/v. • Ketamin 0.15–0.25 mg/kg bolus. • 4-8 mg.
	Intraoperator	Opioide	Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v cu repetare la 30-60 minute)
		Paracetamol Metamizol Lidocaină	• 1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). • 1-2 g i.v dizolvat în 500 ml de sol.NaCl 0,9% infuzie 30 min. • 1-2 mg/kg/ora i/v (se oprește cu 30 de minute înainte de detubare).
Adițional intraoperator		Infiltrația plăgii	Locul optim de injectare într-o plagă chirurgicală este, de regulă, în jurul marginilor inciziei și în straturile subcutanate, acolo unde administrarea anestezicului local poate fi cea mai eficientă. Pentru a asigura un control adecvat al durerii, poate fi necesară distribuirea anestezicului pe mai multe planuri tisulare sau pe întreaga lungime a inciziei, în funcție de profunzimea și dimensiunea plăgii.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

		Bupivacaină: • Concentrație: 0.25% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 20-40 ml. • Doza Maximă Recomandată: 2-3 mg/kg (pentru bupivacaină 0.25% sau 0.5%) pînă la 175 mg total. Ropivacaină: • Concentrație: 0.2% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 20 ml. • Doza Maximă Recomandată: 2-3 mg/kg (pentru ropivacaină 0.2% sau 0.5%) pînă la 200 mg total. Lidocaină: • Concentrație: 0.5% sau 1%. • Volum Recomandat: 20-40 ml. • Doza Maximă Recomandată: 5 mg/kg de (pentru lidocaină 0.5% sau 1%) pînă la 300 mg total.
		Blocul TAP bilateral (se poate efectua atât pre- cât și postoperator)
		Pentru realizarea blocului TAP, pacientul este așezat în poziție culcată pe spate sau lateral, cu abdomenul expus. Spațiul TAP, situat între mușchiul oblic intern și mușchiul transvers al abdomenului, este identificat ecografic, care

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

			permite vizualizarea clară a straturilor musculare. Sub ghidaj ecografic, acul este introdus în spațiul TAP cu injectarea ulterioara a anestezicului local. În funcție de procedură, poate fi necesară injectarea bilaterală pentru a acoperi întreaga zonă abdominală. 1. Bupivacaină: • Concentrație: 0.25% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 15-30 ml per fiecare spațiu TAP (bilateral). 2. Ropivacaină • Concentrație: 0.2% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 15-30 ml per fiecare spațiu TAP (bilateral). Doza Maximă Recomandată: Bupivacaină: Până la 175 mg total pentru întreagă procedură. Ropivacaină: Până la 200 mg total pentru întreagă procedură.
		Blocul erector spinae	Pacientul este așezat în poziție șezândă sau laterală, cu coloana vertebrală expusă. Sub ghidaj ecografic, se identifică mușchiul erector spinae, situat posterior față de procesele transversale ale vertebrelor. Acul se introduce în planul fascial profund, între mușchiul erector spinae și procesul transvers al vertebrei. Se injectează anestezicul local, care se va extinde cranial și caudal, blocând nervii spinali dorsal și ventral pentru a asigura analgezie

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

			somatică și viscerală pe un teritoriu larg. Blocul poate fi efectuat atât la nivel toracic cât și lombar. Ropivacaină 0,2% – 0,375%. Bupivacaină 0,25% – 0,5%. Volum Concentrație: 20–30 ml pe fiecare parte.
Pas 3	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	
	Linia I	Analgezia multimodală Paracetamol AINS	1 g p.o la fiecare 6 ore. - Ketoprofen 200 mg.
	Linia II	Opioide	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Analgezia perioperatorie în chirurgia urologică			
Pas 1. Preoperator cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală		Paracetamol	15 mg/kg p.o/i.v (Atenție la pacienți cu afecțiuni hepatice).
Pas 2.	În sală de operație Inducție	Analgezie epidurală (dacă este aplicabil) AINS Opioid Lidocaină Agonist NMDA Dexametazon	- Ex.Ketoprofen 100 mg i.v. - Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v. 1 mg/kg i/v (se utilizează doar atunci când nu a fost aplicată ALR sau infiltrație). - Ketamin 0.15–0.25 mg/kg bolus. 4-8 mg.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

	Intraoperator	Opioide	Ex: Fentanyl 0.5-1 mcg/kg/h i.v în bolusuri sau prin SE.
		Paracetamol Metamizol Lidocaină	1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). 1-2 g i.v dizolvat în 500 ml de sol.NaCl 0,9% infuzie 30 min. 1-2 mg/kg/ora i/v (se utilizează doar atunci când nu a fost aplicată analgezia loco-regională sau infiltrație).
Adițional Intraoperator		Infiltrația plăgii	Locul optim de injectare într-o plagă chirurgicală este, de regulă, în jurul marginilor inciziei și în straturile subcutanate, acolo unde administrarea anestezicului local poate fi cea mai eficientă. Pentru a asigura un control adecvat al durerii, poate fi necesară distribuirea anestezicului pe mai multe planuri tisulare sau pe întreaga lungime a inciziei, în funcție de profunzimea și dimensiunea plăgii. Bupivacaină: Concentrație: 0.25% sau 0.5%. Volum Concentrație: 20-40 ml. Doza Maximă Recomandată: 2-3 mg/kg (pentru bupivacaina 0.25% sau 0.5%) până la 175 mg total. Ropivacaină: Concentrație: 0.2% sau 0.5%. Volum Concentrație: 20-40 ml. Doza Maximă Recomandată: 2-3 mg/kg (pentru ropivacaina 0.2% sau 0.5%) până la 200 mg total. Lidocaină: Concentrație: 0.5% sau 1%. Volum Recomandat: 20-40 ml. Doza Maximă Recomandată: 5 mg/kg (pentru lidocaină 0.5% sau 1%) până la 300 mg total.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

		Blocul TAP bilateral (se poate efectua atât pre- cât și postoperator)	Pentru realizarea blocului TAP, pacientul este așezat în poziție culcată pe spate sau lateral, cu abdomenul expus. Spațiul TAP, situat între mușchiul oblic intern și mușchiul transvers al abdomenului, este identificat ecografic, care permite vizualizarea clară a straturilor musculare. Sub ghidaj ecografic, acul este introdus în spațiul TAP cu injectarea ulterioară a anestezicului local. În funcție de procedură, poate fi necesară injectarea bilaterală pentru a acoperi întreaga zonă abdominală. 1.Bupivacaină: • Concentrație: 0.25% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 15-30 ml per fiecare spațiu TAP (bilateral). 1. Ropivacaină: • Concentrație: 0.2% sau 0.5%. • Volum Recomandat: 15-30 ml per fiecare spațiu TAP (bilateral). Doza Maximă Recomandată: Bupivacaină: Până la 175 mg total pentru întreaga procedură. Ropivacaină: Până la 200 mg total pentru întreaga procedură.
Pas 3	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	
	Etapa I	Analgezie multimodală (daca AE nu a fost aplicată) Paracetamol  Opioid minor	• 1 g p.o la fiecare 6 ore • Ex.Tramadol 400 mg/24 ore. • Ex.Ketoprofen 100 mg. • 2 g. • Ketamin 50 mg. • 1 mg/kg i/v (Se utilizează doar atunci când nu a fost aplicată

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

		IVSE/Pompă elastomerică 2-4 ml/h AINS Metamizol Agonist NMDA Lidocaină	analgezia loco-regională sau infiltrație).
	Etapă II	Opioide	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Analgezia perioperatorie în chirurgie spinală			
P a s 1 .	Preoperator Cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală	Paracetamol	15 mg/kg p.o/i.v (Atenție la pacienți cu afecțiuni hepatice).
P a s 2 .	În sală de operație Inducție	AINS Opioid Lidocaină Agonist NMDA Dexametazonă	- Ex.Ketoprofen 100 mg i.v (în bolus 15 min) - Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v 1 mg/kg i.v. - Ketamin 0.15–0.25 mg/kg bolus. 4-8 mg.
	Intraoperator		

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

P a s 3	Opțional	Paracetamol Opioide Analgezici non-opioizi centrali Alfa-2 agoniști Analgezia epidurala(dacă este aplicabil) Infiltrația plăgii	1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). - Ex: Fentanyl 0.5-1 mcg/kg/h i.v în bolusuri sau prin SE. - Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min cu 15 min până la finele intervenției chirurgicale. - Dexmedetomidin 0.5-1 mcg/kg bolus 20 minute la sfârșitul intervenției (cu precauție la pacienții cu bradicardie, instabili hemodinamic, care se află la tratament cu beta-blokeri). - Bupivacaină 4-8 ml/h. - Ropivacaină ml/h. 6-10
	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	
	Etapa I 	Analgezia multimodală(daca analgezie epidurala nu a fost aplicată): Paracetamol Opioid minor IVSE/Pompa elastomerică 2-4 ml/h AINS Metamizol Lidocaină Agonist NMDA Analgezici non-opioizi centrali	1 g p.o/i.v la fiecare 6 ore. - Ex.Tramadol 400 mg/24 ore. 2 g. 1 mg/kg i/v. - Ketamin 50 mg. Ketoprofen 100mg.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

			Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml cu sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min fiecare 6-8 ore.
	Etapa II	Opioid	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Analgezia perioperatorie în chirurgia membrului superior			
Pas 1.	Preoperator Cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală	Paracetamol	15 mg/kg p.o/i.v (Atenție la pacienți cu afecțiuni hepatice).
Pas 2.	În sală de operație	AINS Dexametazon	- Ex.Ketoprofen 100-200 mg i.v (în bolus 15 min). 4-8 mg.
	Intraoperator		
		Blocul plexului nervos al membrului superior Paracetamol Opioid	- Interscalenic - Supraclavicular - Axilar - Blocul nervilor distali al membrului superior (Radial, Median, Ulnar). 1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). - Ex: Fentanyl 0.5-1 mcg/kg i.v (în caz de bloc eșuat, în durere moderată, atunci când blocul este eșuat total se face conversie în AG)
Pas 3	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

	Etapa I	Analgezie multimodala: Metamizol AINS Pa racetamol Analgezici non-opioizi centrali	• 2 g. • Ex.Ketoprofen 200 mg/24 ore. • 1 g p.o la fiecare 6 ore postop. • Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml în sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min fiecare 6-8 ore.
	Etapa II	Opioid	• În dozele ajustate gradului de durere conform SVA, utilizarea PCA. • Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Analgezia perioperatorie în chirurgia membrului superior			
Pas 1.	Preoperator Cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală	Paracetamol	• 15 mg/kg p.o/i.v (Atenție la pacienți cu afecțiuni hepatice).
Pas 2.	În sală de operație	AINS	• Ex.Ketoprofen 100-200 mg i.v (în bolus 15 min)
	Intraoperator		
Opțional		Anestezie spinală Anestezie epidurală Blocul plexului nervos al membrului inferior Infiltrație intraarticulară cu	• Bloc nervului femoral. • Bloc nervilor pericapsulari. • Blocul nervului sciatic. • Blocul nervului obturator. • Bupivacaină 0,25% 20 ml. • Ropivacaină 0,5% 15 ml.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

		anestezic local. Paracetamol Opioide	1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). - Ex: Fentanyl 0.5-1 mcg/kg i.v (în caz de bloc eșuat, în durere moderată, atunci când blocul este eșuat total se face conversie în AG)
Pas 3	Postoperator	Aprecierea scalei SVN	
	Etapă I	Analgezia multimodala : Metamizol AINS Paracetamol Analgezici non-opioizi centrali	2 g. - Ex.Ketoprofen 200 mg/24 ore. 1 g p.o la fiecare 6 ore postoperator. - Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml în sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min fiecare 6-8 ore.
	Etapă II	Opioid	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

Analgezia perioperatorie în chirurgia vasculara			
Pas 1.	Preoperator Cu 1-2 h înainte de intervenție chirurgicală	Paracetamol	15 mg/kg p.o/i.v (Atenție la pacienți cu afecțiuni hepatice).
Pas 2.	În sala de operație	AINS Opioid Lidocaina	- Ex.Ketoprofen 100 mg i.v (în bolus 15 min). - Ex: Fentanyl 0.5-2 mcg/kg i.v. 1 mg/kg i/v. - Ketamin 0.15–0.25 mg/kg bolus.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

	Inducție	NMDA De xametazon	4-8 mg.
	Intraoperator		
		Paracetamol Opioide Analgescici non-opioizi centrali	1 g i.v la fiecare 6 ore (în cazul în care nu a fost administrat preop.). - Ex: Fentanyl 0.5-1 mcg/kg i.v cu repetare la 30-60. - Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min cu 15 min până la finalul intervenției chirurgicale.
	Adițional	Blocul nervului cervical superficial "high volume"	0,25-0,5% - 20-30 ml.
P a s 3	Postoperator	Aprecieria scalei SVN	Se apreciază la trezire, apoi la 30 minute după administrarea analgezicului, în primele 2 ore p/op se repeta la 30 minute, în următoarele 2 ore la fiecare 60 de minute, și după la fiecare 6 ore.
	Etapa I	Analgezia multimodala: Paracetamol Opioid minor IVSE/Pompă elastomerică 2-4 ml/h  AINS	1 g p.o/i.v la fiecare 6 ore - Ex. Tramadol 400 mg/24 ore. - Ketoprofen 100mg. 2 g. 1 mg/kg i.v. - Ketamin 50 mg. - Nefopam 20 mg diluat până la 100 ml cu sol.NaCl 0,9%, timp de 30 min fiecare 6-8 ore.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Pcedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

		Metamizol Lidocaină Agonist NMD A Analgezici non-opioizi centrali	
	Etapa II	Opioid	În dozele ajustate gradului de durere conform scorului VAS, utilizarea PCA. Ex.Promedol 20 mg i.v titrat.

8.4.2. Valorificarea rezultatelor activității

În majoritatea cazurilor recomandările de mai sus vor putea fi aplicate în totalitate sau parțial. Prezența acestor criterii vor fortifica sistemele locale raționale de analgezie a pacienților.

Condiții de abatere de la POS

Reglementări juridice

În caz de durere nestandard clinicienii vor reieși din specificul cazului și se vor ghida de raționamente clinice.

Studii clinice derulate în spital aprobate de Comisia de etică, care permit abaterea de la procedură. Unele Modificări în ghidurile naționale sau internaționale.

9. Responsabilități si răspunderi în derularea activității:

1. Medic șef secție

- Răspunde de implementarea POS la nivelul instituției. Se asigură de informarea, instruirea și respectarea întregului personal din subordine inclusiv a noilor angajați a POS.
- Auditor clinic al secției.

2. Medicii clinicieni din cadrul Instituției

- Respect POS medical.
- Se abat de la POS doar în condițiile precizate de acestea.
- Completează Fișa de analgezie a pacientului cu recomandările de medicație si consulturi interdisciplinare.

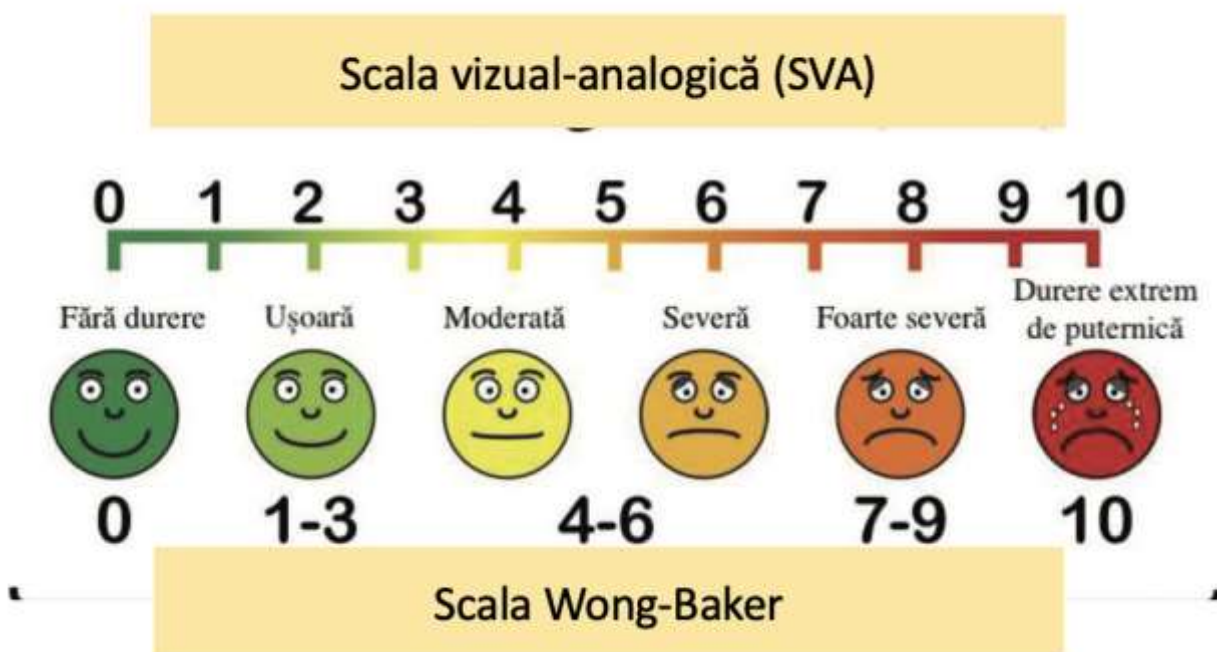
3. Asistentele medicale din cadrul secției

- Administrează medicamentele conform recomandărilor făcute de către medic.

10. Anexe.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

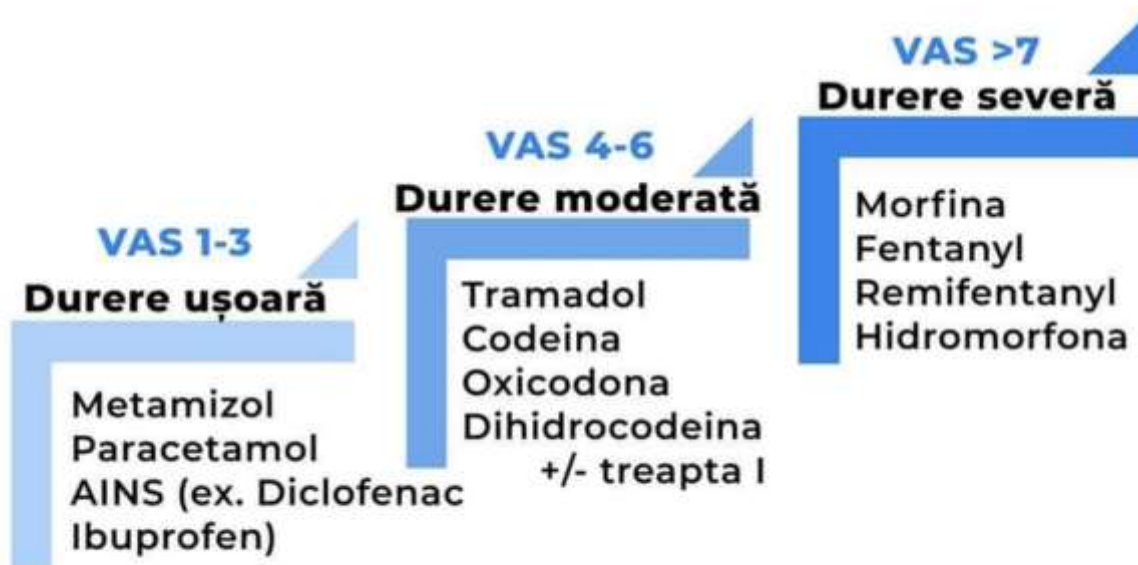
Anexa 1.



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Poedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 2.

Scara de analgezie OMS



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 3.

FIȘĂ DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A DURERII – POSTOPERATOR

Nume pacient, vârsta: _____

Data intervenției: ____ / ____ / ____

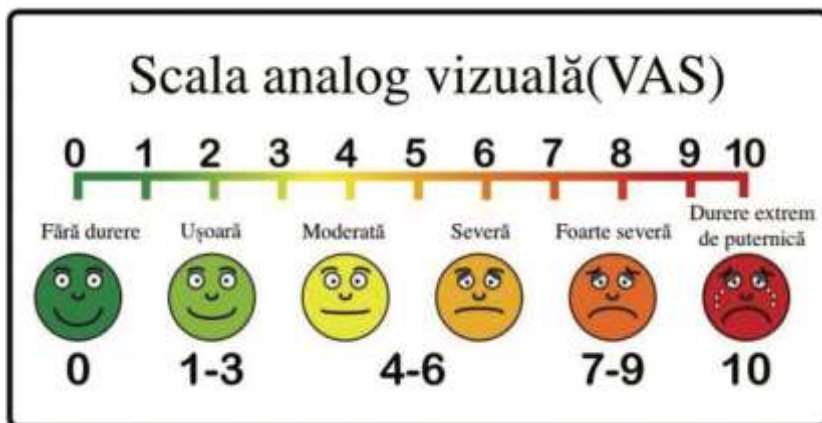
Număr fișă: _____

Secție _____

1. SCORUL DURERII LA MOMENTUL EVALUĂRII

A. Scala Vizual-Analogică (SVA)

(Pacientul marchează cifră care corespunde intensității durerii)



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Scala vizual-analogică (SVA)

Scala Wong-Baker

B. Scala Wong-Baker (fețe)

(Pacientul alege fața care descrie cel mai bine durerea sa)

Scor VAS: _____

Scor Wong-Baker: ____ / 10

2. MONITORIZARE PERIODICĂ A DURERII

Ora evaluării	VAS (cm)	NRS (0-10)	Wong-Baker	Analgezie administrată	Eficacitate (scor ulterior)

3. OBSERVAȚII SUPLIMENTARE

Localizarea durerii: _____

Caracterul durerii: ☐ Ascuțită ☐ Pulsatilă ☐ Arzătoare ☐ Compresivă

Factori care agravează/ameliorează durerea: _____

ACȚIUNE :

- DURERE USOARA - SCOR 1-3 → ANUNTATI MEDIC CURANT/GARDA SECTIE
- DURERE MODERATA - SCOR 4 - 6 → ANUNTATI MEDIC CURNAT/ GARDA SECTIE
- DURERE SEVERA - SCOR 7 -10 → ANUNTATI MEDICUL ATI

Clasificarea durerii in funcție de intensitate:

Ușoara SVA < 4 Non-opioide +/- Co-analgezice

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Moderata SVA >4<7 Opioide slabe +/- Co-analgezice +/- Analgezice non-opioide
 Severă SVA >7 Opioide puternice +/- Co-analgezice +/- Analgezice non-opioide
 Non-opioide +/- Co-analgezice = AINS+Paracetamol
 Opioide slabe +/- Co-analgezice +/- Analgezice non-opioide =
 Tramadol/Promedol+Nefopam/Ketamin+Metamisol
 Opioide puternice +/- Co-analgezice +/- Analgezice non-opioide =
 Fentanyl/Morfin+Ketamin/Nefopam+AINS/Metamisol/Paracetamol
 Semnătura evaluatorului: _____
 Data: ____ / ____ / _____ Ora: _____

11. Cuprins

Coperta.....	1
1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției.	2
2. Situația edițiilor și a reviziilor.	2
3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția.....	2
4. Scopul procedurii.	2
5. Domeniul de aplicare a procedurii.	3
6. Documente de referință.	3
6.1. Reglementării internaționale.	3
6.2. Reglementări naționale.	3
6.3. Reglementări secundare.	3
6.4. Reglementări interne.	4
7. Definiții si abrevieri ale termenilor utilizați in procedură.	4
7.1. Definiții ale termenilor.	4
7.2. Abrevieri ale termenilor.	5
8. DESCRIEREA PROCEDURII.	5
8.1. Generalități.	5
8.2 Documente utilizate.	7

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 02/64 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
<u>TITLU:</u> Pocedura operațională managementul durerii la pacientul chirurgical.	Departament. Clinic Anestezie și Terapie Intensivă Secția Managementul Calității serviciilor medicale

8.3 Resurse necesare.	7
8.4. Modul de lucru.	7
8.4.1. Descrierea procedurii operaționale.	7-29
8.4.2. Valorificarea rezultatelor activității.	30
9. Responsabilități si răspunderi în derularea activității.	30
10. Anexe.	30-34
11. Cuprins.	35