

	Post Operatorio						Mod. 0297		Pag. 1 di 2	
	TERAPIA ANTALGICA POST-OPERATORIA PROTESICA						Parola chiave: <i>terapia antalgica</i>			
							Rev. 00		del 24/10/2024	

ETICHETTA PAZIENTE				INTERVENTO: _____				LETTO: _____			
				ALLERGIE: _____							
								PESO: _____			

TERAPIA ORALE E SOTTOCUTANEA												
					RICOV	INT	I gg	II gg	III gg	IV gg	V gg	VI gg
ORA	FARMACO	DOSE	INIZIO	MEDICO								
7												
8	Esomeprazolo _____ mg	1										
	Paracetamolo 1000 mg	1										
	Celebrex 100 mg	1										
	Targin ☐ 5 mg ☐ 10 mg	1										
12												
15	Paracetamolo 1000 mg	1										
18.30												
20	Enoxaparina 4000 UI	1										
	Paracetamolo 1000 mg	1										
	Celebrex 100 mg	1										
	Targin ☐ 5 mg ☐ 10 mg	1										
22												

info@santannacasale.it

www.santannacasale.it

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l. Viale Cavalli d'Olivola, 22 - 15033 - Casale M.to (AL) Tel 0142/334611 Fax 0142/75812

Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl - Clinica Privata Accreditata.

È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Post Operatorio	Mod. 0297	Pag. 2 di 2
	TERAPIA ANTALGICA POST-OPERATORIA PROTESICA	Parola chiave: <i>terapia antalgica</i>	
		Rev. 00	del 24/10/2024

TERAPIA IN SALA OPERATORIA ore: _____ Medico _____ Inf _____			
☐ Paracetamolo 1000 mg	☐ Ketoprofene 160 mg	☐ Desametasone 4 mg	☐ Esomeprazolo ____mg
☐ Tramadolo _____mg	☐ Morfina _____mg	☐ Ossicodone _____mg	☐ Zofran _____mg ☐ Plasil _____mg

INFUSIONE ENDOVENOSA fino alle ore 7 del giorno P.O. (per le PTS)		Medico _____	Infermiere _____
☐ Morfina 10 mg _____ fl	☐ Ossicodone 10 mg _____ fl	☐ Tramadolo 50 mg _____ fl	☐ Ketoprofene 160 mg _____ fl
☐ Ketorolac 30 mg _____ fl	☐ Plasil 10 mg _____ fl	☐ Elastomero da 60 ml Sol. Fis. 2,5 ml/h ☐ _____ ml S.F _____ml/h	

TERAPIA IDRATANTE AL RIENTRO DALLA SALA OPERATORIA			
FARMACO E DOSE		MED	INF
☐ S. Fisiologica	☐ S. Bilanciata _____ml/h		
		PRESCRIZIONE ☐ 6 h ☐ 12 h ☐ 24 h ☐ 48 h	

TERAPIA ENDOVENOSA											
FARMACO, DOSE, VIA DI SOMMINISTRAZIONE		INIZIO	MEDICO	RIC	INT	I gg	II gg	III gg	IV gg	V gg	VI gg
3 h	h. _____ Ketorolac 30 mg in 100 ml S.f.										
11 h	h. _____ Paracetamolo 1000 mg 1 flac										
	h. _____ Ketorolac 30 mg in 100 ml S.f.										

ALTRA TERAPIA SECONDO IL BISOGNO											
FARMACO, DOSE, VIA DI SOMMINISTRAZIONE		INIZIO	MEDICO	RIC	INT	I gg	II gg	III gg	IV gg	V gg	VI gg
SE NRS 2-4 / se T° > 38°											
Paracetamolo 1000 mg 1 facone EV											
SE NRS 5-7											
Ketorolac 30 mg in 100 ml Sol. Fis.											
Ketoprofene 160 mg in 100 ml Sol. Fis.											
Diclofenac 75 mg 1 fl IM											
Depalgos ☐ 5 mg ☐ 10 mg 1cpr x OS											
SE NRS 8-10											
Morfina _____ mg ☐ EV ☐ SC											
Ossicodone _____ mg ☐ EV ☐ SC											
Tramadolo _____ mg ☐ EV ☐ SC											
Ripetibile 30' ☐ SI' ☐ NO 4 ore ☐ SI' ☐ NO											
PROFILASSI PONV											
Plasil _____ mg in 100 ml Sol. Fisiol. EV											
Zofran _____ mg in 100 ml Sol. Fisiol. EV											
Soldesam _____ mg a bolo											