		שם הפרוטוקול: פרוטוקול הטיפול בכאב	מנהל המחלקה: פרופ' מוטי חלק מנהל גניקולוגיה: ד"ר ברוכים אילן	מחלקה: נשים הלל יפה אחראית מחלקה: ורדית עמרם
מתוך 12	דף מס' 1		תאריך פרסום: 13.01.2015	כתבו: ד"ר יאנה ברודנר ורדית עמרם אקסנה מכלוף

תוכן הפרוטוקול:

1.0 רקע כללי לכתובת פרוטוקול

2.0 מטרת הפרוטוקול

3.0 הגדרות ומושגים

4.0 סמכות ואחריות

5.0 הנחיות לביצוע

6.0 רישום ודיווח

7.0 נספחים

7.1 אומדן כאב לפי סרגל VAS (Visual Analog Score)/מספרי (עמוד 6)

7.2 אומדן כאב למטופלים דמנטיים (עמוד 7)

7.3 תרשים זרימה: ביצוע אומדן כאב יומי והחלטה על התערבות טיפולית לפי עוצמתו (עמוד 8)

7.4 פרוטוקול אומדן כאב חד (אקוטי) למטופלת בצום (עמוד 9)

7.5 פרוטוקול אומדן כאב חד (אקוטי) למטופלת שלא בצום (עמוד 10)

7.6 פרוטוקול טיפול בכאב לאחר ניתוח (עמוד 11)

7.7 טבלאות תרופות (עמוד 12-13)

8.0 סימוכין

1.0 רקע:

כאב הוא חוויה תחושתית בלתי נעימה, בעלת מרכיב רגשי, קוגניטיבי ואוטונומי. חווית כאב מורכבת ומושפעת מגורמים רבים: פסיכולוגיים, סביבתיים והתנהגותיים. אומדן כאב מוגדר כסימן חיוני חמישי ומחויב בשגרת הטיפול של אחות לכלל המטופלים.

2.0 מטרה:

2.1 קביעת הנחיות אחידות וברורות לביצוע אומדן כאב שגרת, וחוזר לכלל המטופלות במחלקת נשים.

2.2 קביעת עקרונות למניעה וטיפול בכאב.

3.0 הגדרות ומושגים:

3.1 **אומדן כאב לפי סרגל Visual Analogue Score (VAS)** - סולם מילולי/מספרי המבטא את עוצמת

הכאב, מהספרה 0 – (ללא כאב) עד 10 – (כאב בלתי נסבל). מיועד לאוכלוסייה מתקשרת. (נספח 6.1)

3.2 **כאב חד (אקוטי)** – תגובה לגירוי המסכן את שלמות הרקמות. משמש כגלאי נזק אשר מטרתו להזהיר ולהתריע ב"זמן אמת" מפני המשך הגירוי, הכאב זמני מופיע ונעלם במהירות (לדוגמה פציעה כוויה וכאב אחרי ניתוח).

- 3.3 "כאב מתפרץ" – התלקחות משמעותית של כאב שעוצמתו עולה באופן משמעותי על עוצמת הכאב הרגילה של- המטופל. כאב זה מופיע על אף הטיפול האנלגטי.
- 3.4 "מנת הצלה" – מנת טיפול אנלגטי, קצרת טווח, הנוספת על הטיפול האנלגטי הקבוע, ניתנת בכאב מתפרץ.
- 3.5 "מאוזן מבחינת כאב" – השגת מטופל נינוח, מתפקד, ערני, מדווח על עוצמת כאב מינימלית.
- 3.6 "צוות כאב" – רופא ואחות אשר תפקידם לתת ההדרכה לצוותים בתחום כאב, וייעוץ שוטף לכל הצוותים בכל תחום הקשור לטיפול בכאב.
- 3.7 "PCA" – patient controlled analgesia

4.0 סמכות ואחריות:

- 4.1 הסמכות למתן הוראה לטיפול משכך כאב להתחלה, שינוי והפסקת טיפול נתונה בידי הרופא המטפל.
- 4.2 האחריות לביצוע אומדן והערכת כאב, חלה על אחות/ מוסמך/ת.
- 4.3 האחריות למתן טיפול תרופתי במשככי כאב על פי הוראה/פרוטוקול רפואי מובנה, חלה על אחות/ת.
- 4.4 באחריות הרופא המטפל/אחות אחראית מחלקה/משמרת לזמן את "צוות כאב" למתן יעוץ למטופלים אשר מתעורר קושי באיזון התרופתי לטיפול בכאבם.
- 4.5 באחריות אחות המחלקה להדריך את המטופל/בני משפחתו על הליך מדידת כאב והטיפול בו במהלך האשפוז ובשחרור מהמחלקה.

5.0 הנחיות לביצוע:

5.1 עקרונות כלליים לביצוע אומדן כאב שגרתי וחוזר למטופלים:

- 5.1.1 אומדן כאב יבוצע לכל המטופלים בעת ביצוע הקבלה הסיעודית ועד 12 שעות מהקבלה.
- 5.1.2 אומדן כאב יבוצע בשגרה לכל המטופלים המאושפזים לפחות אחת ליממה.
- 5.1.3 אומדן כאב יבוצע בשגרה לפחות אחת למשמרת:
- א. מטופלות לאחר ניתוח עד 72 שעות.
- ב. מטופלות המדווחות על עוצמת כאב בינוני ומעלה (ערך 4-10 בסרגל הכאב).
- 5.1.4 אומדן כאב חוזר יבוצע לכל מטופלת:
- א. עם עוצמת כאב 4 ומעלה, שעה לאחר מתן טיפול תרופתי.
- ב. בעת משבר כאב (ערך 7-10 בסרגל הכאב).

5.2 אומדן כאב חד (אקוטי) והתערבות טיפולית:

5.2.1 המלצות למטופלת עם כאב חד בצום:

- 5.2.1.1 ברמת כאב בין 3-1 ניתן לבחור באחת מהאפשרויות:
- SOS I.V. ACAMOL 1000 mg (עד 4 פעמים ביום) או
 - SOS I.V. KETOROLAC 30 mg + I.V. ZANTAC 50mg (עד 3 פעמים ביום) או
 - SOS I.M. VOLTAREN 75 mg + I.V. ZANTAC 50mg (עד פעמיים ביום)
- 5.2.1.2 ברמת כאב בין 4-6 מומלץ לטפל באחת מהאפשרויות:
- I.V. KETOROLAC 30 mg + I.V. ZANTAC 50mg (עד 3 פעמים ביום) או
 - I.V. ACAMOL 1000 mg (עד 4 פעמים ביום) או
 - I.M. VOLTAREN 75 mg + I.V. ZANTAC 50mg (עד פעמיים ביום)
- 5.2.1.2.1 אם הכאב אינו פוחת כעבור שעה יש חבצע הערכה ע"י רופא.

- 5.2.1.2.2 ניתן להוסיף את החלופה השנייה, בהתאם לתרופה הראשונה שנבחרה.
- 5.2.1.2.3 אין לתת KETOROLAC אחרי VOLTAREN ולהפך.
- 5.2.1.2.4 במקרה של כאב מתפרץ ניתן לתת מנת הצלה של:
- I.V. TRAMADOL 50/100 mg + I.V. PRAMIN 10 mg במנה חד פעמית
- 5.2.1.3 ברמת כאב בין 7-10 ניתן לטפל בשילוב של:
- I.V. KETOROLAC 30 mg + I.V. ZANTAC 50mg (עד 3 פעמים ביום)
 - I.V. ACAMOL 1000 mg (עד 3 פעמים ביום)
- 5.2.1.3.1 במידה והכאב לא פוחת יש לבצע הערכה ע"י רופא.
- 5.2.1.3.2 במקרה של כאב מתפרץ ניתן לתת מנת הצלה של:
- SOS S.C. MORPHINE 0.05-0.1 mg/kg + I.V. PRAMIN 10 mg (עד 4 פעמים ביום)
 - 5.2.1.3.2.1 להתחיל במינון הנמוך (0.05mg/kg) ולהעלות לפי הצורך
 - 5.2.1.3.2.2 הורדת מינון בחולות מבוגרות ובמשקל > 50 ק"ג
- 5.2.1.3.3 מטופלת שהטיפול הנ"ל לא הקל את כאביה, יש להתייעץ עם "צוות כאב" אשר בסמכותו להוראות על טיפול באמצעות משאבת PCA.
- 5.2.2 המלצות למטופלת עם כאב חד שלא בצום:
- 5.2.2.1 ברמת כאב בין 1-3 ניתן לבחור באחת מהאפשרויות:
- SOS TAB./SOL. OPTALGIN 1000 mg (עד 3 פעמים ביום) או
 - SOS P.O. ACAMOL 1000 mg (עד 4 פעמים ביום)
- 5.2.2.2 ברמת כאב בין 4-6 מומלץ לטפל באחת מהאפשרויות:
- TAB. PERCOCET 5/10 mg (עד 3-4 פעמים ביום, לא לתת אקמול במקביל) או
 - TAB./SOL. OPTALGIN 1000 mg (עד 3 פעמים ביום) או
 - P.O. CATAFLAM 50 mg (עד 3 פעמים ביום)
 - 5.2.2.2.1 אם הכאב אינו פוחת כעבור שעה יש לבצע הערכה ע"י רופא.
 - 5.2.2.2.2 ניתן להוסיף תרופה נוספת אחרת מהרשימה הנ"ל (סעיף 5.2.2.2).
- 5.2.2.3 ברמת כאב בין 7-10 ניתן לטפל ב:
- TAB. TARGIN 10 mg X 2/day
 - 5.2.2.3.1 אם הכאב אינו פוחת כעבור שעה יש לבצע הערכה ע"י רופא.
 - 5.2.2.3.2 ניתן לשלב עם תרופות המומלצות ברמת כאב 4-6, אך לא עם PERCOCET.
 - 5.2.2.3.3 במקרה של כאב מתפרץ ניתן לתת מנת הצלה של:
 - SOS TAB. M.I.R. 7.5/15 mg (עד 3-4 פעמים ביום)
 - 5.2.2.3.4 מטופלת שהטיפול הנ"ל לא הקל את כאביה, יש להתייעץ עם "צוות כאב" אשר בסמכותו להוראות על טיפול באמצעות משאבת PCA

5.3 טיפול בכאב לאחר ניתוח.

5.3.1 יש להתחיל טיפול בשיכוך כאבים למטופלות מיד לאחר הניתוח ולמשך 24 שעות לפחות.

5.3.2 לאחר מכן יש לבצע אומדן כאב ולטפל בהתאם להוראות בסעיף 5.2.

5.3.3 יש לבצע אומדן כאב חוזר לפחות אחת למשמרת ושעה לאחר מתן טיפול לכאב.

5.3.4 לכאב לאחר ניתוח לפרוסקופי אבחנתי, היסטרוסקופיה, גרידה ניתן לטפל ב:

- SOS TAB./SOL. OPTALGIN 1000 mg (עד 3 פעמים ביום) או
- SOS P.O. ACAMOL 1000 mg (עד 4 פעמים ביום) או
- P.R. INDOMETHACIN 100 mg במסגרת אשפוז יום ניתן לתת בסוף פעולה, חד פעמי

5.3.5 טיפול מומלץ לכאב לאחר ניתוחים לפרוסקופיים טיפוליים, ווגינאליים ו-TVT:

- I.V. KETOROLAC 30 mg + I.V. ZANTAC 50mg X 3/day

או

- I.V. ACAMOL 1000 mg X 3/day

5.3.5.1 אם הכאב אינו פוחת כעבור שעה ניתן להוסיף את החלופה השנייה, בהתאם לתרופה הראשונה שנבחרה.

5.3.5.2 במקרה של כאב מתפרץ ניתן לתת מנת הצלה של:

- I.V. TRAMADOL 50/100 mg + I.V. PRAMIN 10 mg במנה חד פעמית

5.3.6 לאחר ניתוחים אונקולוגיים ולפרוטומיה ניתן לטפל בשילוב של:

- I.V. KETOROLAC 30 mg + I.V. ZANTAC 50mg X 3/day

- I.V. ACAMOL 1000 mg X 3/day

5.3.6.1 במקרה של כאב מתפרץ ניתן לתת מנת הצלה של:

- SOS S.C. MORPHINE 0.05-0.1 mg/kg + I.V. PRAMIN 10 mg (עד 4 פעמים ביום)

5.3.6.1.1 להתחיל במנה חד פעמית בלבד במינון של 0.05mg/kg.

5.3.6.1.2 הורדת מינון בחולות מבוגרות ובמשקל > 50 ק"ג

5.3.6.1.3 במידה והכאב לא פוחת יש לבצע הערכה ע"י רופא.

5.3.6.1.4 ניתן להעלות מינון עד 0.1 mg/kg לפי הצורך ובהוראת רופא בלבד.

5.3.6.2 מטופלת שהטיפול הנ"ל לא הקל את כאביה, יש להתייעץ עם "צוות כאב" אשר

בסמכותו להוראות על טיפול באמצעות משאבת PCA

5.4 למטופלת המקבלת טיפול באופיאטים יש לנטר:

5.4.1 מצב ערנות והכרה לפחות פעם במשמרת

5.4.2 תדירות פעולת מעיים פעם ביממה ולתת תכשיר בהתאם

5.5 המטופל ומשפחתו יודרכו על ידי הצוות המטפל לטיפול בכאב וזאת לאחר ביצוע אומדן כאב. ההדרכה לכאב תכלול התייחסות לאומדן הכאב ולתכנית הטיפול בכאב.

5.6 מטופלים המסוגלים לבלוע תינתן עדיפות למתן אנלגטי פומי.

5.7 רצוי לשלב תרופות אנלגטיות מקבוצות שונות המגבירות את יעילות הטיפול.

5.8 יש להקפיד על המתנה של לפחות 4-5 שעות בין מתן ACAMOL לבין מתן PERCOCET שכן הוא

מכיל שילוב של OXYCODONE ו-ACAMOL.

6.0 רישום ודיווח:

- 6.1** מדידת הכאב תירשם בעת הקבלה באנמנזה הסיעודית הממוחשבת ותסומן במהלך האשפוז בגיליון רישום מעקב יומי/שבועי וברשומות המטופל.
- 6.2** הרופא ירשום הוראות לטיפול בכאב בטופס הוראות רופא/דוח ניתוח- הוראות לאחר ניתוח.
- 6.3** האחיות תדווח **באופן מיידי לרופא המחלקה** בכל החמרה במצב הכרה ו/או הופעת דיכוי נשימתי
- 6.4** למטופלים אשר לא חל שיפור במצבם למרות הטיפול במשככי כאב, יש לדווח לרופא המחלקה לצורך בדיקה חוזרת והערכה מחודשת של הטיפול הרפואי.
- 6.5** למטופלת אשר **לא מאוזנת מבחינת הכאב**, רופא מטפל יזמן את "צוות כאב" באמצעות טופס ייעוץ מתאים.

7.0 נספחים:

- 7.1** אומדן כאב לפי סרגל VAS (Visual Analogue Score)/מספרי
- 7.2** אומדן כאב למטופלים דמנטיים
- 7.3** תרשים זרימה : ביצוע אומדן כאב יומי והחלטה על התערבות טיפולית לפי עוצמתו
- 7.4** פרוטוקול טיפול בכאב חד (אקוטי) למטופלת בצום
- 7.5** פרוטוקול טיפול בכאב חד (אקוטי) למטופלת שלא בצום
- 7.6** פרוטוקול טיפול בכאב לאחר ניתוח
- 7.7** טבלאות תרופות

8.0 סימוכין:

- 8.1** נוהל מרכז רפואי הילל יפה "ניהול הטיפול בכאב" מספר 2.02.005.

נספח 7.1

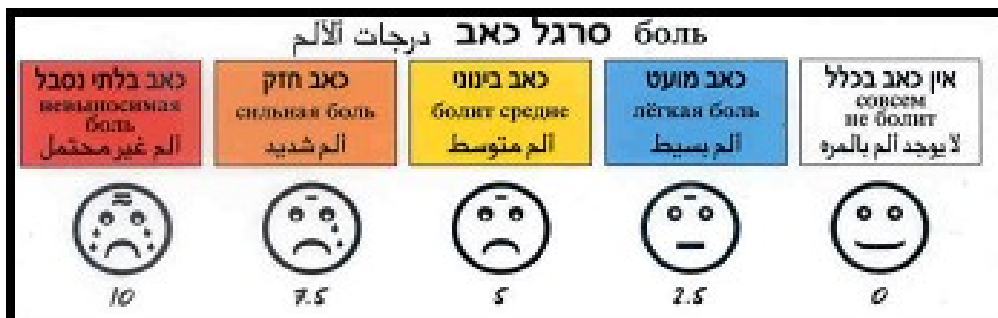
אומדן כאב לפי סרגל VAS (Visual Analogue Score)

אומדן כאב מספרי:

אוכלוסייה בוגרת מתקשרת. בתחום מ-0 ועד -10. ערך "0" מתייחס למצב שבו אין כאב בכלל וערך "10" מציג עומת כאב שהיא בלתי נסבלת למטופל. המספרים שבין שתי הקצוות מייצגים דרגות עולות של כאב.



סרגל כאב פרצופים:



נספח 7.2

אומדן כאב – (PAINAD) Pain Assessment in Advanced Demetia

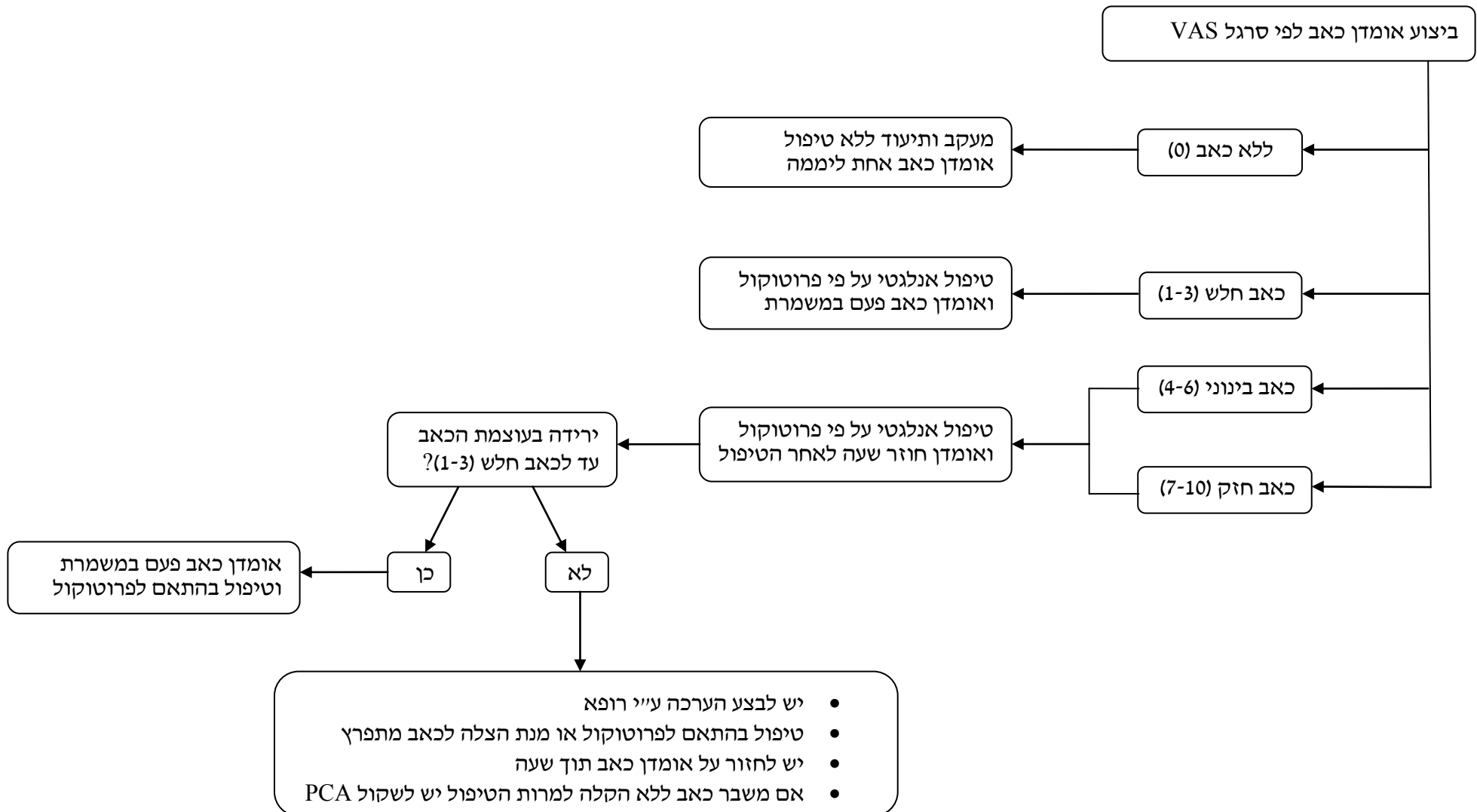
ציון	2	1	0	קטגוריה
				דירוג
	נשימות כבדות ומהירות באופן קבוע / Cheyne stokes	נשימות כבדות לסירוגין/ נשימות מהירות לסירוגין	רגילה	נשימה Breathing independent of vocalization
	בכי/צעקות ממושכות/ אנחות בקול רם	נאנח לסירוגין/ דיבור רפה	לא משמיע קולות המעידים על כאב	קולות Negative Vocalization
	כיווץ חזק של כל שרירי הפנים	עצוב/מדוכא מראה פנים מפוחד/קימוט מצח ו/או סביב הפה	ללא הבעה/ מחייך	מימקה (בפנים) Facial expression
	נוקשה/ אגרופים קמוצים/ תנועה עוברית/ התנגדות חזקה למטפל	מתוח/ הליכה בחוסר מנוחה/ חסר מנוחה/ תנועות מונוטוניות	נינוח/ הבעה רגילה/ רגוע	תנועות גוף Body language
	לא ניתן להרגעה ו/או הסחת הדעת מהכאב	נרגע על ידי מגע או קול של המטפל	אין צורך בהרגעה/ שלו/ מרוצה	הרגעת המטופל Consolability
	חישוב ציון כולל:		כל סעיף מקבל ניקוד (בהתאם לטבלה) ולאחר מכן יש לחבר את סך הכל הנקודות	

דירוג:
0 ללא כאב
1-3 כאב קל
4-7 כאב בינוני
8-10 כאב חזק

אומדן כאב במטופלים מבוגרים שאינם מתקשרים ו/או קשישים הלוקים בדמנציה.

נספח 7.3:

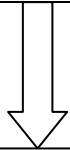
תרשים זרימה לביצוע אומדן כאב והחלטה על התערבות טיפולית לפי עוצמתו



נספח 7.4:

פרוטוקול טיפול בכאב חד (אקוטי) למטופלת בצום

רמת כאב
VAS 7-10



ניתן לטפל בשילוב של:

- I.V. ACAMOL 1000 mg
(עד 3 פעמים ביום)
- I.V. KETOROLAC 30 mg
+
I.V. ZANTAC 50mg
(עד 3 פעמים ביום)
- במידה והכאב לא פוחת כעבור שעה יש לבצע הערכה ע"י רופא
- במקרה של **כאב מתפרץ** ניתן לתת **מנת הצלה** של:
- S.C. MORPHINE 0.05-0.1 mg/kg
+
I.V. PRAMIN 10 mg (עד 4 פעמים ביום)
- להתחיל במינון הנמוך (0.05mg/kg) ולהעלות לפי הצורך
- הורדת מינון בחולות מבוגרות ובמשקל > 50 ק"ג
- מטופלת שהטיפול הני"ל לא הקל את כאביה, יש להתייעץ עם "צוות כאב" אשר בסמכותו להוראות על טיפול באמצעות משאבת PCA

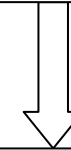
רמת כאב
VAS 4-6



ניתן לבחור באחת מהאפשרויות:

- I.V. ACAMOL 1000 mg
(עד 4 פעמים ביום)
- או
- I.V. KETOROLAC 30 mg
+
I.V. ZANTAC 50mg
(עד 3 פעמים ביום)
- או
- I.M. VOLTAREN 75 mg
+
I.V. ZANTAC 50mg
(עד פעמיים ביום)
- במידה והכאב לא פוחת כעבור שעה יש לבצע הערכה ע"י רופא
- ניתן לתת את החלופה השנייה, בהתאם לבחירה ראשונה
- אין לתת KETOROLAC אחרי VOLTAREN ולהפך
- לכאב מתפרץ ניתן לתת:
- I.V. TRAMADOL 50/100 mg
+
I.V. PRAMIN 10 mg
במנה חד פעמית

רמת כאב
VAS 1-3

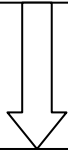


ניתן לטפל לפי הצורך באחת מהאפשרויות:

- SOS I.V. ACAMOL 1000 mg
(עד 4 פעמים ביום)
- או
- SOS I.V. KETOROLAC 30 mg
+
I.V. ZANTAC 50mg
(עד 3 פעמים ביום)
- או
- SOS I.M. VOLTAREN 75 mg
+
I.V. ZANTAC 50mg
(עד פעמיים ביום)

נספח 7.5:פרוטוקול טיפול בכאב חד (אקוטי) למטופלת שלא בצום

רמת כאב
VAS 7-10



ניתן לטפל ב:

- TAB. TARGIN 10 mg X 2/day
- אם הכאב אינו פוחת תוך שעה ניתן לשלב עם תרופות המומלצות ברמת כאב 4-6, אך לא עם PERCOCET
- במידה והכאב לא פוחת יש לבצע הערכה ע"י רופא במקרה של כאב מתפרץ ניתן לתת מנת הצלה של:
- TAB. M.I.R. 7.5/15mg (עד 3-4 פעמים ביום)
- מטופלת שהטיפול הנ"ל לא הקל את כאביה, יש להתייעץ עם "צוות כאב" אשר בסמכותו להוראות על טיפול באמצעות באמצעות משאבת PCA

רמת כאב
VAS 4-6



ניתן לבחור באחת מהאפשרויות:

- TAB. PERCOCET 5/10 mg
(עד 3-4 פעמים ביום)
לא לתת אקמול במקביל
- או
- TAB./SOL. OPTALGIN 1000 mg
(עד 3 פעמים ביום)
- או
- P.O. CATAFLAM 50 mg
(עד 3 פעמים ביום)
- אם הכאב אינו פחות תוך שעה יש לבצע הערכה ע"י רופא
- ניתן להוסיף תרופה נוספת אחרת מהרשימה הנ"ל.

רמת כאב
VAS 1-3



ניתן לטפל לפי הצורך באחת מהאפשרויות:

- SOS TAB./SOL. OPTALGIN 1000 mg
(עד 3 פעמים ביום)
- או
- SOS P.O. ACAMOL 1000 mg
(עד 4 פעמים ביום)

נספח 7.6:

פרוטוקול טיפול בכאב לאחר ניתוח

- יש להתחיל טיפול משכך כאבים מיד לאחר הניתוח בהתאם לפרוטוקול.
- יש לבצע אומדן כאב לפחות אחת למשמרת ואומדן כאב חוזר שעה לאחר מתן טיפול לכאב.
- לאחר 24 שעות, ניהול וטיפול על פי תרשים זרימה (נספח 7.3) וטיפול בהתאם על פי פרוטוקולים מתאימים (נספחים 7.4 ו-7.5).

ניתוחים אונקולוגיים
ולפרוטומיה

ניתוחים לפרוסקופיים טיפוליים,
ווגינאליים ו-TV

ניתוח לפרוסקופי אבחנתי,
היסטרסקופיה, גרידות

מומלץ טיפול 24 שעות ב:

- I.V. ACAMOL 1000 mg X 3/day
- I.V. KETOROLAC 30 mg X 3/day
+
I.V. ZANTAC 50mg X 3/day
- לכאב מתפרץ ניתן לתת:
- S.C. MORPHINE 0.05-0.1 mg/kg
+
I.V. PRAMIN 10 mg (עד 4 פעמים ביום)
- יש להתחיל במנה חד פעמית בלבד במינון של 0.05mg/kg
- הורדת מינון בחולות מבוגרות ובמשקל > 50 ק"ג
- במידה והכאב לא פוחת יש לבצע הערכה ע"י רופא
- ניתן להעלות מינון עד 0.1 mg/kg לפי הצורך ובהוראת רופא בלבד
- מטופלת שהטיפול הנ"ל לא הקל את כאביה, יש להתייעץ עם "צוות כאב" אשר בסמכותו להוראות על טיפול באמצעות משאבת PCA

מומלץ טיפול 24 שעות ב:

- I.V. ACAMOL 1000 mg X 3/day
או
- I.V. KETOROLAC 30 mg X 3/day
+
I.V. ZANTAC 50mg X 3/day
- אם הכאב אינו פוחת כעבור שעה ניתן להוסיף את החלופה השנייה, בהתאם לתרופה שנבחרה ראשונה.
- לכאב מתפרץ ניתן לתת:
- I.V. TRAMADOL 50/100 mg
+
I.V. PRAMIN 10 mg
במנה חד פעמית

ניתן לטפל לפי הצורך באחת מהאפשרויות:

- SOS TAB./SOL. OPTALGIN 1000 mg
(עד 3 פעמים ביום)
או
- SOS P.O. ACAMOL 1000 mg
(עד 4 פעמים ביום)
- במסגרת אשפוז יום ניתן לתת בסוף הפעולה:
- P.R. INDOMETHACIN 100 mg

<u>שם מסחרי</u>	<u>שם גנרי</u>	<u>מינון</u>	<u>קונטראינדיקציות</u>	<u>הערות</u>
<u>כאב קל 1-3 VAS</u>				
TAB/SOL OPTALGIN	DYPIRONE	TAB 500 mgX2 every 6 hours SOL 1ml X2 every 6 hours	דיכוי מח עצם, פורפיריה חדה, רגישות	
TAB ACAMOL	PARACETAMOL	TAB 500 mg X2 every 6 hours	רגישות, מחלת כבד קשה	
TAB IBUPROFEN	IBUFEN	TAB 400 mg every 4-6 hours	רגישות, דימום פעיל מהקיבה או כיב, כשל לבבי או כלייתי חמור	
<u>כאב בינוני 4-6 VAS</u>				
AMP KETOPROPHEN 30 mg/ 1cc	KETOROLAC	I.M./I.V. 30 mg every 8 hours	רגישות, דימום פעיל מהקיבה או כיב, כשל לבבי או כלייתי חמור	יש לתת עם ZANTAC
AMP ACAMOL	PARACETAMOL	I.V. 1000 mg /100 cc every 8 hours	רגישות, מחלת כבד קשה	
AMP VOLTAREN	Diclofenac Sodium	I.M. 75 mg every 12 hours	רגישות, דימום פעיל מהקיבה או כיב, כשל לבבי או כלייתי חמור	יש לתת עם ZANTAC
AMP TRAMAL	TRAMADOL	I.M./I.V. 50 mg in 100cc Saline	הרעלת אלכהול, נטילת משככי כאבים אופיאטים, נטילת תרופות פסיכורופיות, רגישות לאופיאטים, התמכרות לאופיאטים, הריון והנקה	יש לתת עם PRAMIN
TAB PERCOCET	OXYCODONE 5/10 mg + PARACETAMOL 325 mg	TAB every 6 hours עד 4 גרם פרצטמול	רגישות לאחד המרכיבים, דיכוי נשימתי חריף, אלכהוליום חמור, חסימת מעיים, לחץ תוך גולגולתי גבוה או פציעת ראש	ניטור לאחר 60 דקות : ל"ד, נשימות, סטורציה, VAS, ערנות +לאחר שעה נוספת ת"ל: דיכוי נשימתי, סחרחורת, בחילה, ישנוניות

	רגישות, דימום פעיל מהקיבה או כיב, כשל לבבי או כלייתי חמור	TAB 50 mg every 6-8 hours	Diclofenac Potassium	TAB CATAFLAM
כאב חזק VAS 7-10				
ניטור לאחר 60 דקות : לייד, נשימות, סטורציה, VAS, ערנות + לאחר שעה נוספת ת"ל: דיכוי נשימתי, סחרחורת, בחילה, ישנוניות	רגישות לאחד המרכיבים, דיכוי נשימתי חריף, אלכהוליזם חמור, חסימת מעיים, לחץ תוך גולגולתי גבוה או פציעת ראש	TAB every 12 hours	OXYCODONE 10 mg + NALOXONE 5 mg	TAB TARGIN
ניטור לאחר 60 דקות : לייד, נשימות, VAS, SAT, ערנות + לאחר שעה נוספת ת"ל: דיכוי נשימתי, סחרחורת, בחילה, ישנוניות	רגישות יתר, דיכוי נשימה, אלכהוליזם חמור, חסימת מעיים, לחץ תוך גולגולתי גבוה ופציעת ראש	TAB M.I.R. 15 mg	MORPHINE SULFATE	TAB M.I.R.
יש לתת עם PRAMIN ניטור: לאחר 5 דקות וכל 15 דקות עד 60 דקות מסיום הפעולה יש לבדוק לייד, נשימות, VAS, SAT, ערנות. ת"ל: דיכוי נשימתי, סחרחורת, בחילה, ישנוניות	רגישות יתר, דיכוי נשימה, אלכהוליזם חמור, חסימת מעיים, לחץ תוך גולגולתי גבוה ופציעת ראש	S.C. MORPHINE 0.1 mg/kg	MORPHINE SULFATE	S.C. MORPHINE