

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Αναλγησία και καταστολή

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Όπως ορίζεται από τη Διεθνή Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου: «Ως πόνος ορίζεται μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που συσχετίζεται με πραγματική ή δυνητική βλάβη των ιστών ή περιγράφεται με όρους τέτοιας βλάβης».

ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

«Ο πιο αξιόπιστος δείκτης της ύπαρξης και της έντασης του οξέος πόνου» είναι η αυτοαναφορά του ασθενούς (*Emerg Med Clin North Am* 2005;23:393).

- Για μη λεκτικά παιδιά ή παιδιά με γνωσιακά προβλήματα, χρησιμοποιήστε συμπεριφορικούς και φυσιολογικούς δείκτες ή κλίμακες.
- Η ένταση του πόνου και η απόκριση στη θεραπεία πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς και να επανεκτιμώνται τακτικά.
- Η αξιολόγηση του πόνου θα πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπ' όψιν την ηλικία, τη φυλή, το φύλο, τον πολιτισμό, τα συναισθήματα, την ανάπτυξη, τις προσδοκίες και τις προηγούμενες εμπειρίες.
- Η πρόληψη του πόνου είναι καλύτερη από τη θεραπεία. Να προβλέψετε τον πόνο που σχετίζεται με την επέμβαση και να προετοιμάσετε τον ασθενή και τους γονείς.
- Ο ανεπαρκώς ελεγχόμενος πόνος μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες.
- Η επαρκής πρόληψη και έλεγχος του πόνου μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη.
- Ο απρόσμενος έντονος πόνος, ειδικά εάν συσχετίζεται με επηρεασμένα ζωτικά σημεία, θα πρέπει να αξιολογείται για άλλες πιθανές διαγνώσεις.
- Κλίμακα Αναλγητικών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: Φυσικά μέτρα, μη οπιοειδή αναλγητικά, οπιούχα από του στόματος και ενδοφλέβια οπιούχα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σταδιακά.
- Άλλα πρόσθετα, συμπεριλαμβανομένων τοπικών αναισθητικών, αγχολυτικών, αντικαταθλιπτικών, μυοχαλαρωτικών, αντισπασμωδικών και γνωσιακών/συμπεριφορικών θεραπειών, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με αναλγητικά για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση του πόνου.
- Στόχος είναι να μειωθεί ο πόνος σε αποδεκτά επίπεδα, λαμβάνοντας παράλληλα υπ' όψιν τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και παρενέργειες κάθε φαρμάκου.

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΝΟΥ

- Φυσιολογικές παράμετροι: Ταχυκαρδία, αγγειοσύσπαση, εφίδρωση, διαστολή της κόρης, υπεραερισμός, υπέρταση

ΣΥΝΗΘΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Κλίμακα	Τύπος	Περιγραφή	Ηλικιακή ομάδα
Αριθμητική	Αυτοαναφορά	Κλίμακα 0-10· 0 = χωρίς πόνο, 10 = ο χειρότερος πόνος που θα μπορούσατε ποτέ να φανταστείτε	Παιδιά που κατανοούν τις έννοιες των αριθμών, της κατάταξης και της τάξης γενικά άνω των 8 ετών
Κλίμακες Beiri και Wong- Baker	Αυτοαναφορά	Έξι πρόσωπα που κυμαίνονται από την απουσία πόνου μέχρι τον χειρότερο πόνο που μπορείτε να φανταστείτε	Μικρότερα παιδιά που δυσκολεύονται με την αριθμητική κλίμακα γενωστική ηλικία, 3-7 ετών

(συνεχίζεται)

Κλίμακα	Τύπος	Περιγραφή	Ηλικιακή ομάδα
FLACC*	Παρατηρητής συμπεριφοράς	Πέντε κατηγορίες: πρόσωπο, πόδια, δραστηριότητα, κλάμα και παρηγοριά. Το εύρος των συνολικών βαθμολογιών είναι 0-10, η βαθμολογία ≥ 7 είναι έντονος πόνος	Μη λεκτικά παιδιά άνω του 1 έτους
CRIES [†] , NIPS, PIPP	Παρατηρητής συμπεριφοράς	Βαθμολογεί ένα σύνολο τυπικών κριτηρίων και δίνει μια βαθμολογία	Μη λεκτικά βρέφη κάτω του 1 έτους

*FLACC είναι ένα ακρωνύμιο που προέρχεται από τις κατηγορίες που αξιολογούνται από την κλίμακα: face – πρόσωπο, legs – πόδια, activity – δραστηριότητα, cry – κλάμα και consolability – παρηγοριά.

[†]CRIES είναι ένα ακρωνύμιο για Crying – Κλάμα, Requires O₂ – Χρειάζεται O₂ (για SpO₂ <95%), Increased vital signs – Αυξημένα ζωτικά σημεία (ΑΠ και σφυγμοί σε σύγκριση με την αρχική τιμή ηρεμίας), Expression – Έκφραση και Sleeplessness – Αϋπνία.

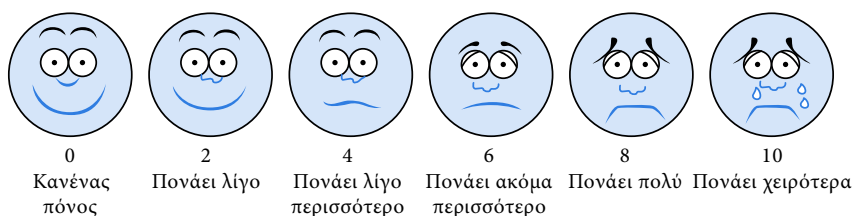
NIPS, Neonatal Infant Pain Scale – Κλίμακα Νεογνικού Πόνου. PIPP, Premature Infant Pain Profile – Προφίλ Πόνου Πρόωρου Βρέφους.

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΝΟΥ FLACC*

Κατηγορίες	Βαθμολογία 0	Βαθμολογία 1	Βαθμολογία 2
Πρόσωπο	Καμία ιδιαίτερη έκφραση ή χαμόγελο	Περιστασιακές γκριμάτσες ή συνοφρυώματα, κλειστό στον εαυτό του, αδιάφορο	Συχνό έως σταθερό συνοφρυώμα, σφιγμένο σαγόνι, πιγούνι που τρέμει
Πόδια	Κανονική ή χαλαρή στάση	Αναστατωμένο, ανήσυχο, νευρικό	Κλοτσιές ή πόδια σηκωμένα
Δραστηριότητα	Ξαπλωμένο ήσυχα, κανονική θέση, κινείται εύκολα	Στριφογυρίζει, κινείται μπρος-πίσω, νευρικό	Καμπυλωτό, άκαμπτο ή σπασμωδικές κινήσεις
Κλάμα	Κανένα κλάμα (ξύπνιο ή κοιμισμένο)	Γκρίνια ή κλαψουρίσματα, περιστασιακά παράπονα	Σταθερό κλάμα, ουρλιαχτά ή λυγμοί, συχνά παράπονα
Παρηγοριά	Χαρούμενο, χαλαρό	Καθιστούχάζεται από περιστασιακό άγγιγμα, αγκάλιασμα ή μιλώντας μαζί του, αφηρημένο	Δύσκολο να παρηγορηθεί ή να ηρεμήσει

*FLACC είναι ένα ακρωνύμιο που προέρχεται από τις κατηγορίες που αξιολογούνται από την κλίμακα: face – πρόσωπο, legs – πόδια, activity – δραστηριότητα, cry – κλάμα και consolability – παρηγοριά.

Αναπαράγεται με την άδεια των Merkel SI, et al: The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatr Nurs.* 1997;23:293.



Εικόνα 2-1 Κλίμακα πόνου FACES. (Από Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 8th ed. St. Louis: Mosby; 2009. Χρησιμοποιείται με άδεια. Copyright Mosby.)

ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΝΟΥ (*Emerg Med Clin North Am* 2005;23:393)

- Γνωσιακά: Μουσική, καθοδηγούμενες εικόνες, απόσπαση της προσοχής, θετική ενίσχυση, αποκέντρωση, ύπνωση
- Συμπεριφορά: Τεχνικές χαλάρωσης, ασκήσεις βιοανάδρασης, έλεγχος της αναπνοής, απόσπαση προσοχής, εκπαίδευση
- Φυσικός: Ζεστές και κρύες κομπρέσες, μασάζ ή άγγιγμα, θέση και άνεση, ρύθμιση θερμοκρασίας, διαδερμική ηλεκτρική διέγερση νευρών, βελονισμός, χειροπρακτική θεραπεία, ακινητοποίηση
- Υπόθεση ελέγχου πύλης: Κλείστε τις «πύλες πόνου» μέσω μη επώδυνων υποδοχών ή διεγερτικών μνημάτων από τον εγκέφαλο

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Γενικές αρχές

- Τα σκευάσματα που περιέχουν επινεφρίνη ΔΕΝ πρέπει να χρησιμοποιούνται σε τελικές τριχοειδικές κυκλοφορίες (π.χ., πτερύγια, δάκτυλα, μύτη, πέος και άλλες περιοχές της τελικής τριχοειδικής κυκλοφορίας).

Κατηγορία	Φάρμακο	Δοσολογία	Προειδοποιήσεις
Επιφανειακό τοπικό αναισθητικό	Διάλυμα LET (λιδοκαΐνη, επινεφρίνη, τετρακαΐνη)	≤3 mL σε γάζα ή βαμβάκι σε άμεση επαφή με το τραύμα	<ul style="list-style-type: none"> • Μην επαναλάβετε τη δόση • Ο τραυματισμός πρέπει να είναι >5 mm από τις βλεννογόνους μεμβράνες
	ELA-Max, L.M.X. 4% (λιδοκαΐνη) ή EMLA (ευτηκτικό μείγμα λιδοκαΐνης και πριλοκαΐνης)	Μέγιστη δόση σε ανέπαφο δέρμα (30 λεπτά για το ELA-Max, 60 λεπτά για το EMLA): Γέννηση-3 μηνών ή <5 κιλά: 1 g 3-12 μηνών και >5 κιλά: 2 g 1-6 ετών και >10 κιλά: 10 g >7 ετών και >20 κιλά: 20 g	<ul style="list-style-type: none"> • Μεθαιμοσφαιραιμία (ειδικά σε νεογνά και βρέφη) • Ακανόνιστοι καρδιακοί παλμοί • Επιληπτικές κρίσεις • Κώμα • Καταστολή αναπνευστικού
	Τοπικό σπρέι χλωριούχου αιθυλίου	Ψεκάστε στην περιοχή-στόχο 7,5-23 εκ. μακριά για 3-7 δευτερόλεπτα μέχρι το δέρμα να γίνει μόλις λευκό, άμεση έναρξη	<ul style="list-style-type: none"> • Ερεθισμός στο σημείο • Αλλαγές μελάγχρωσης στο σημείο εφαρμογής
Ενέσιμο τοπικό αναισθητικό	Λιδοκαΐνη (με ή χωρίς επινεφρίνη)	Μέγιστη δόση: 4,5 mg/kg Ρυθμιστικό διάλυμα 1:10 με διττανθρακικό νάτριο (8,4%) για μείωση της αίσθησης καύσου στο σημείο της ένεσης	<ul style="list-style-type: none"> • Μεθαιμοσφαιραιμία (ειδικά σε νεογνά και βρέφη) • Ακανόνιστοι καρδιακοί παλμοί • Επιληπτικές κρίσεις • Κώμα • Καταστολή αναπνευστικού
	Βουπιβακαΐνη	Μέγιστη δόση: 2,5 mg/kg Ρυθμιστικό διάλυμα 1:30 με διττανθρακικό νάτριο (8,4%) για μείωση της αίσθησης καύσου στο σημείο της ένεσης	<ul style="list-style-type: none"> • Καταστολή αναπνευστικού • Εάν πρέπει να χρησιμοποιείται σε νεογνά και βρέφη, γενικά, μειώστε τη δόση κατά 30%

ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

- Αποφύγετε τα σαλικυλικά λόγω της συσχέτισής τους με το σύνδρομο Reye.
- Σακχαρόζη από του στόματος: Νεογνά και βρέφη ηλικίας κάτω των 6 μηνών κατά τη διάρκεια παρεμβάσεων όπως λήψη αίματος από τη φτέρνα, φλεβοκέντηση και οσφυονωτιαία παρακέντηση έως 1 mL για τρεις δόσεις.
- Μη οπιοειδή αναλγητικά: Για ήπιο έως μέτριο πόνο εάν η κλίμακα πόνου FACES είναι κάτω από 5 ή η αντικειμενική κλίμακα πόνου ή η αριθμητική κλίμακα πόνου κάτω από το 6.
- Τα μη οπιοειδή αναλγητικά χρησιμοποιούνται πολύ σπάνια στη ΜΕΘ και πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο ύστερα από συζήτηση με τον θεράποντα ιατρό.

ΜΗ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

Φάρμακο	Δοσολογία	Σχόλια
Ακεταμινοφαΐνη (μη σαλικυλικό)	Από του στόματος ή από το ορθό 10-15 mg/kg κάθε 4-6 ώρες Μέγιστη δόση: 1.000 mg κάθε 6 ώρες	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν είναι αντιφλεγμονώδες • Προσοχή σε ασθενείς με ηπατική νόσο
Ιβουπροφαΐνη (ΜΣΑΦ)	4-10 mg/kg από του στόματος κάθε 6-8 ώρες (δεν προορίζεται για χρήση σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 6 μηνών) Μέγιστη δόση: 800 mg κάθε 6 ώρες	<ul style="list-style-type: none"> • Προσοχή σε νεφρική ανεπάρκεια • Αυξημένος κίνδυνος γαστρεντερικών ελκών ή αιμορραγιών
Κετορολάκη (ΜΣΑΦ)	0,5-1,0 mg/kg ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά κάθε 6 ώρες ακολουθούμενο από 0,5 mg/kg κάθε 6 ώρες Μέγιστη δόση, 30 mg κάθε 6 ώρες, όχι περισσότερο από 5 ημέρες/μήνα	<ul style="list-style-type: none"> • Διατηρήστε τον ασθενή καλά ενυδατωμένο • Προσοχή σε νεφρική ανεπάρκεια • Μόνο παρεντερικά ΜΣΑΦ

(συνεχίζεται)

24 Γενικές κλινικές πληροφορίες

Φάρμακο	Δοσολογία	Σχόλια
Ναπροξένη (ΜΣΑΦ)	5–7 mg/kg από του στόματος κάθε 8–12 ώρες (δεν προορίζεται για χρήση σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 2 ετών) Μέγιστη δόση: 500 mg κάθε 8 ώρες	<ul style="list-style-type: none"> • Αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακών συμβαμάτων και γαστρεντερικών ελκών ή αιμορραγιών
Ινδομεθακίνη (ΜΣΑΦ)	PO 1 mg/kg κάθε 6–8 ώρες Μέγιστη δόση: 50 mg κάθε 6 ώρες	<ul style="list-style-type: none"> • Βλ. σχόλια για άλλα ΜΣΑΦ

- Οπιοειδή αναλγητικά: Για μέτριο έως σοβαρό πόνο εάν ο πόνος κυμαίνεται πάνω από 6, δεσμεύουν τους υποδοχείς μ στο ΚΝΣ.
- Τα οπιούχα μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή καταστολή του αναπνευστικού, υπόταση, καταστολή του ΚΝΣ, κατακράτηση περιεχομένου της ουροδόχου κύστης/επίσχεση, ειλεό, κνησμό, ναυτία και έμετο.
- Ανταγωνιστής οπιούχων **Ναλοξόνη**: Για δηλητηρίαση, χρησιμοποιήστε 0,1 mg/kg έως 2 mg ενδοφλέβια/ενδομυϊκά. Για αναπνευστική ανεπάρκεια (καταστολή αναπνευστικού), χρησιμοποιήστε 0,01 mg/kg, το οποίο μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε 2 έως 3 λεπτά έως και 0,05 mg/kg εάν χρειάζεται.

ΜΣΑΦ= Μη Στεροειδή Αντι-φλεγμονώδη.

ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ*

Φάρμακο	Δοσολογία	Σχόλια
Κωδεΐνη	0,5–1 mg/kg από του στόματος κάθε 4–6 ώρες Μέγιστη δόση: 60 mg	Συνδυάζεται συνήθως με ακεταμινοφαΐνη
Φαιντανύλη	Ενδοφλέβια 1–2 mcg/kg/δόση <12 ετών Ενδοφλέβια 0,5–1 mcg/kg/δόση ≥12 ετών	Μυϊκή ακαμψία και σπασμός του θωρακικού τοιχώματος (μπορεί να απαιτήσει ένα μη εκπολιτικό μυοχαλαρωτικό) Ενδοφλέβια έναρξη: 4–5 λεπτά Διάρκεια: 20–60 λεπτά
Υδροκωδόνη	2,5–5,0 mg από του στόματος κάθε 6–8 ώρες Μέγιστη δόση: 10 mg	Συνδυάζεται συνήθως με ακεταμινοφαΐνη
Υδρομορφόνη	0,015 mg/kg ενδοφλέβια κάθε 3–4 ώρες 0,03–0,08 mg/kg από του στόματος κάθε 3–4 ώρες Μέγιστη δόση: 2 mg	Υψηλή πιθανότητα κατάχρησης
Μεθαδόνη	0,1 mg/kg από του στόματος κάθε 4–12 ώρες Μέγιστη δόση: 20 mg	Χρησιμοποιείται στην αποτοξίνωση από ναρκωτικά Μπορεί να προκαλέσει παράταση του QT
Μορφίνη	0,05–0,2 mg/kg ενδοφλέβια κάθε 2–4 ώρες 0,1–0,5 mg/kg από του στόματος κάθε 4–6 ώρες Μορφίνη: Μπορεί να δοθεί κάθε 8–12 ώρες Μέγιστη δόση: 15 mg ενδοφλέβια, 30 mg από του στόματος	Μην συνθλίβετε ή μασάτε τα δισκία ελεγχόμενης αποδέσμευσης Ενδοφλέβια χορήγηση-έναρξη: 5–10 λεπτά Διάρκεια: 2–4 ώρες
Οξυκωδόνη	Από του στόματος άμεσης αποδέσμευσης 0,2 mg/kg κάθε 3–4 ώρες Από του στόματος παρατεταμένης αποδέσμευσης 10–20 mg κάθε 12 ώρες Μέγιστη δόση: 30 mg	Μη χρησιμοποιείτε δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης ως αναλγητικό PRN

*Φάρμακα με πλάγια γράμματα υποδηλώνουν χρήση ρουτίνας στη ΜΕΘ νεογνών.

ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ (ΕΑΑ)

- Χρήση σε ασθενείς με μέτριο έως σοβαρό υποτροπιάζοντα πόνο που μπορεί να χρειαστούν συνεχή έγχυση οπιούχων και έχουν την ικανότητα να κατανοούν και να πατούν το κουμπί ΕΑΑ για να χορηγούν μόνοι τους ώσεις οπιοειδών σε διαστήματα. Μπορεί επίσης να χορηγηθεί από νοσηλεύτη ή γονέα.
- Ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία ή σοβαρό χρόνιο πόνο μπορεί να χρειαστούν υψηλότερες δόσεις.

- Οι ασθενείς μπορεί να χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση, ειδικά εάν είναι μικρότεροι των 6 μηνών.
- Η έγχυση θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν μόνο για ασθενείς με έντονο ή χρόνιο πόνο, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με σκολίωση, κρίσεις δρεπανοκυτταρικής αναιμίας ή πόνο που σχετίζεται με καρκίνο. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν μια υψηλότερη μέγιστη δόση 4 ωρών.

Παράγων	Αρχική δόση	Μέγιστη μονή δόση	Συνεχής έγχυση
Μορφίνη	0,05–0,1 mg/kg	10 mg	0,01–0,03 mg/kg/ώρα
Φαιντανύλη	1–3 mcg/kg	25 mcg	0,15–0,3 mcg/kg/ώρα
Υδρομορφόνη	0,005–0,015 mg/kg	2 mg	0,003–0,005 mg/kg/ώρα

Παράγων	Δόση μεσοδιαστήματος	Διάστημα κλειδώματος AA (PCA)	Μέγιστο 4 ώρες
Μορφίνη	0,015–0,025 mg/kg	6–12 λεπτά	0,25–0,35 mg/kg
Φαιντανύλη	0,14–0,28 mcg/kg	6–10 λεπτά	2,8 mcg/kg
Υδρομορφόνη	0,003–0,005 mg/kg	6–12 λεπτά	0,05–0,06 mg/kg

Μετατροπή μεταξύ οπιούχων

- Υπολογίστε την ανάγκη οπιοειδών σε 24 ώρες.
- Παράδειγμα: Ασθενής που λαμβάνει μορφίνη 30 mg από του στόματος κάθε 8 ώρες και θέλει να αλλάξει σε υδρομορφόνη σε συνεχή έγχυση.

$$30 \text{ mg} \times 3 = 90 \text{ mg}$$

- Υπολογίστε την ισοδυναμική δόση χρησιμοποιώντας τον πίνακα στην επόμενη σελίδα για μια δεδομένη οδό χορήγησης.

$$\left[\frac{10 \text{ mg ενδοφλέβια μορφίνη}}{60 \text{ mg από του στόματος μορφίνη}} = \frac{x \text{ mg ενδοφλέβια μορφίνη}}{90 \text{ mg από του στόματος μορφίνη}} \right] \rightarrow x = 15 \text{ mg}$$

- Μετατροπή στο νέο οπιοειδές.

$$\left[\frac{10 \text{ mg ενδοφλέβια μορφίνη}}{1,5 \text{ mg ενδοφλέβια υδρομορφόνη}} = \frac{15 \text{ mg ενδοφλέβια μορφίνη}}{x \text{ mg ενδοφλέβια υδρομορφόνη}} \right] \rightarrow x = 2,25 \text{ mg}$$

- Υπολογίστε την απαιτούμενη δόση.
- Η νέα δόση θα είναι 2,25 mg/24 ώρες = 0,1 mg/ώρα ενδοφλέβια υδρομορφόνη.
- Με την ΕΑΑ, πρέπει να υπολογιστεί η συνολική δόση των 24 ωρών, συμπεριλαμβανομένης της συνεχούς έγχυσης και όλων των δόσεων μεσοδιαστήματος. Στη συνέχεια, μετατρέψτε.

Φάρμακο	Ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά (mg)	Από του στόματος (mg)
Κωδεΐνη	120	200
Φαιντανύλη	0,1	NA
Υδροκωδόνη	NA	15–20
Υδρομορφόνη	1,5	7,5
Μεθαδόνη	10	20
Μορφίνη	10	30–60
Οξυκωδόνη	NA	30

Αποδέσμευση οπιοειδών

(για συνθησιμένους ασθενείς, ανατρέξτε στις «Κατευθυντήριες οδηγίες για την Αποδέσμευση Συνθησιμένων Ασθενών από Χρόνια Ηρεμιστικά και Αναλγητικά» παρακάτω)

- Όλα τα παυσίπονα πρέπει να μετατραπούν σε ένα φάρμακο στην ίδια ομάδα μέσω της τεχνικής μετατροπής που περιγράφεται παραπάνω.