



DIRECCION  
SR.PME/eno.

RESOLUCION EXENTA N° 2063

LOTA, 31 JUL 2020

**VISTOS:** estos antecedentes, correo electrónico de Encargada de Oficina Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital de Lota, Hospital de Lota, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N°14 del 20.01.2018 del Servicio de Salud Concepción, y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

**RESOLUCION:**

**1.- Actualícese, a contar de la fecha de la presente Res. Exenta, "Protocolo Manejo del Dolor Agudo en Pacientes Post - Quirúrgicos, versión 03, Hospital de Lota"**

**2.- DEJÉSE, sin efecto todas y cada una de aquellas resoluciones dictadas con anterioridad a la presente resolución, relacionada con esta materia.**

ANOTASE, SE COMUNICA, SE  
SERVICIO DE SALUD  
DIRECTOR \*  
\* HOSPITAL PEDRO MARTINEZ ESPINOZA  
LOTA DIRECTOR HOSPITAL DE LOTA  
CONCEPCION

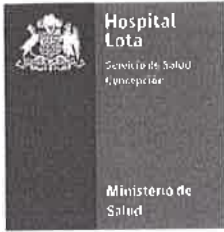
Res. Int. N° 51  
Lota, 10-08-2020

Distribución:

- Subdirecciones Médicas (2)
- Oficina Calidad y Seg. del Paciente
- Unidad Pabellón
- Servicio Cirugía Hombres- Mujeres
- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Oficina Partes
- Archivo.

transcrito Fielmente  
Ministro de Fe  
SERVICIO DE SALUD  
MINISTRO DE FE  
\* HOSPITAL LOTA \*  
CONCEPCION

**COPIA NO CONTROLADA**



# Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.

Código: GCL 1.3
Versión: 03
Revisión: 02
Fecha: 30/03/2020
Vigencia: Marzo 2025
Páginas: 1 de 16

## Protocolo Manejo del dolor Agudo en Pacientes post-Quirúrgicos

Hospital de Lota

<b>Elaborado Por:</b> Dra. Paulina Avila Vallejos Médico Unidad de Pabellón Hospital de Lota	<b>Revisado Por:</b> Dra. Yasmín Delucchi Rivera Encargada Of. De Calidad Hospital de Lota	<b>Aprobado Por:</b> Dr. Pedro Martínez Espinoza Director Hospital de Lota
<b>Fecha de elaboración:</b> 30-03-2020	<b>Fecha de Revisión:</b> 06-04-2020	<b>Fecha de Aprobación:</b> 31 JUL 2020

RES. EXENTA N° 2063

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.</b>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Revisión:</b> 02
		<b>Fecha:</b> 30/03/2020
		<b>Vigencia:</b> Marzo 2025
		<b>Páginas:</b> 2 de 16

## **Introducción.**

Podemos definir el dolor como una experiencia sensorial (objetiva) y emocional (subjetiva), generalmente desagradable y que es desencadenada por daño tisular actual o potencial, o descrito en términos de dicho daño.


Todo paciente sometido a una intervención quirúrgica y que ha recibido algún tipo de anestesia ya sea general o regional, debe realizar un postoperatorio, esto debido a las molestias y complicaciones propias que pudieran existir derivadas de cualquier cirugía.

Una de las principales molestias dentro del post operatorio inmediato es el dolor y que debe manejarse ya sea con analgésicos o drogas que puedan mitigar las molestias de los pacientes. Para tratar el dolor post operatorio se deben considerar varios factores determinantes:

- Tiempo transcurrido desde la intervención
- Tipo y localización de la cirugía.

El inadecuado manejo inicial del dolor agudo complica el pronóstico, aumenta los costos de manejo y favorece la cronicidad de este, generando además sufrimiento, insatisfacción usuaria y hostilidad por parte del paciente hacia el sistema de salud.

Por todo lo anterior se hace necesario establecer protocolos de manejo del dolor agudo postoperatorio para asistir en la toma de decisiones al médico tratante en este caso en particular, al anestesiólogo quien es llamado a intervenir como una extensión de su técnica anestésica manteniendo altos niveles de satisfacción y mejorando la calidad de vida de sus pacientes.

	<b>Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.</b>	Código: GCL 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 30/03/2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Páginas: 3 de 16

### 1. Objetivos:

- Lograr un manejo adecuado del dolor postoperatorio, estableciendo las mejores opciones de analgésicos según necesidades del paciente.
- Aplicar evaluaciones periódicas del dolor a pacientes sometidos a intervención quirúrgica con anestesia general o regional y así mitiga las molestias en el paciente.

### 2. Alcance/ Ámbito de aplicación:

Todo paciente intervenido quirúrgicamente y que haya recibido anestesia general o regional.

Dirigido a Médicos Anestesiistas y personal de enfermería que realice atención directa a pacientes en unidad de post. Operados y servicios clínicos adultos y pediátrico.

### 3. Documentación de referencia:

- [www.soma.com/simposio/manejo del dolor agudo postoperat orio.pdf](http://www.soma.com/simposio/manejo%20del%20dolor%20agudo%20postoperat%20orio.pdf)
- Manual del dolor agudo post operatorio. Comisión Hospital sin dolor Hospital Universitario La Paz Madrid.
- Protocolo manejo del dolor Agudo postoperatorio Hospital Mauricio Heyerman. Torres de Angol.

	<b>Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.</b>	<b>Código: GCL 1.3</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Revisión: 02</b>
		<b>Fecha: 30/03/2020</b>
		<b>Vigencia: Marzo 2025</b>
		<b>Páginas: 4 de 16</b>

#### 4. Responsable(s):

- **Médico Anestesiista:** Quien prescribe el medicamento para el dolor post operatorio inmediato.
- **Enfermero(a) de Pabellón:** Responsable de la preparación y administración del tratamiento endovenoso indicado por el anestesiista y que sea necesario aplicar durante el post operatorio inmediato.
- **TENS:** Responsable de la administración de tratamiento intramuscular y oral según indicación médica. Además es quien alerta al enfermero (a) , Matrona o Médico en caso de detectar algún cambio en la respuesta del paciente.
- **Médico de turno o medico de sala:** Responsable de la indicación de mantener o modificar tratamiento que el paciente trae desde post operado inmediato de acuerdo a sus necesidades.
- **Enfermera (o) de cirugía:** Responsable de la preparación y administración del tratamiento endovenoso de acuerdo a indicación médica al paciente en el servicio.
- **Matrona de puerperio:** Responsable de la preparación y administración del tratamiento endovenoso de acuerdo a indicación médica, en pacientes quirúrgicos Gineco Obstétricos en el servicio.

#### 5. Definiciones

- **ENA:** Escala numérica análoga.
- **EVA:** escala visual análoga
- **Anestesia:** Acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo, con o sin compromiso de conciencia.
- **Anestesia general:** Consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de la conciencia, analgesia , relajación muscular y amnesia.

**COPIA NO CONTROLADA**



## Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.

Código: GCL 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 30/03/2020

Vigencia: Marzo 2025

Páginas: 5 de 16

- **Analgesia:** Falta o supresión de toda sensación dolorosa, sin pérdida de los restantes modos de la sensibilidad
- **TENS:** Técnico enfermería de nivel superior.
- **Post operatorio Inmediato:** Período de tiempo que se inicia una vez concluida la intervención y abarca las dos horas siguientes, en casos excepcionales puede prolongarse.
- **Post operatorio mediato:** Período de tiempo que transcurre desde que el paciente egresa de la sala de post operado, e ingresa al servicio correspondiente, hasta su alta hospitalaria.

### 6. Desarrollo:

a. **Evaluación del Dolor Agudo:** Cuantificación de la intensidad del dolor como un quinto signo vital. Se recomienda utilizar la escala visual análoga (EVA) o escala numérica análoga (ENA) ambas evalúan dolor de 0-10, siendo 0 ausencia de dolor y 10 el máximo dolor conocido por el paciente. Estas se deben realizar en reposo (ENA reposo) y en forma dinámica (ENA dinámico) es decir en movimientos como cambios de posición, inspiración profunda o tos. Registrar según **Protocolo evaluación dolor.**

b. **Evaluación de efectos laterales y adversos:**

Uso de opioides: evaluar frecuencia respiratoria (FR) y grado de sedación (escala de Ramsay). Una FR menor a 12x min sugiere depresión respiratoria significativa la que demanda observación y aporte extra de oxígeno, si es aún menor se deben agregar medidas como suspensión de opioides, reducción de dosis o reversión con su antagonista Naloxona.

Otras evaluaciones de importancia son aparición de náuseas y vómitos, prurito, retención urinaria y alteración parámetros hemodinámicos.

Evaluación de parámetros debe ser seriado a lo largo de todo el periodo de administración analgésica.

c. **Estrategias de manejo del dolor agudo:**

La base estratégica es utilizar una terapia multimodal consistente en combinar fármacos y técnicas analgésicas para optimizar la eficacia, disminuyendo dosis y

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.</b>	Código: GCL 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 30/03/2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Páginas: 6 de 16

los efectos colaterales y potenciales reacciones adversas de cada uno de ellos. El objetivo es lograr **EVA menor o igual a 3 en reposo y menor o igual a 5 dinámico**. Se sugiere combinar AINEs con opioides y/o anestésicos locales en todas sus opciones (bloqueo local, de nervio periférico, bloqueo neuroaxial o infusión EV).

Se iniciará la terapia analgésica lo antes posible, idealmente en el intraoperatorio.

Usar de preferencia la vía endovenosa u oral. No usar vías intramusculares ya que son dolorosas e impredecibles (otra alternativa secundaria es la vía subcutánea).

La analgesia de impregnación iniciada antes del comienzo de la lesión quirúrgica (llamada analgesia preventiva), pretende disminuir los mecanismos de sensibilización neuronal (hiperalgesia primaria y secundaria) y de este modo la intensidad del dolor generado, sin embargo ésta no ha demostrado ser efectiva en muchos modelos de dolor postoperatorio. Cuando la acción analgésica se inicia antes de la cirugía, y se extiende con igual efectividad durante todo el periodo del postoperatorio hablamos de "analgesia preventiva".

## 7. Protocolo de Analgesia endovenosa.

### 7.1 Analgesia endovenosa no opiolde:

Es un grupo de fármacos que poseen una acción analgésica débil o moderada, tienen un mecanismo de acción similar a través de la inhibición de la ciclooxigenasa. Los AINEs tipo anti-Cox 1 y 2 son los más usados especialmente ketorolaco y ketoprofeno EV. Algunos AINEs tienen acción central (metamizol, paracetamol, ketoprofeno).

#### a. Protocolo de administración intermitente

1. Ketorolaco 30 mg cada 6-8 horas i.v.
2. Ketoprofeno 100 mg cada 8 horas i.v.
3. Clonixinato de lisina 125 mg cada 8 hrs iv.

Se pueden asociar a

1. Metamizol 1-2 g cada 6-8 horas i.v.
2. Paracetamol 1g cada 6-8 horas v.o. ó s.l.

#### b. Protocolo de administración continua

1. Ketorolaco 90 a-120 mg para 24 h i.v.
2. Ketoprofeno: hasta 300 mg para 24 h i.v.



## Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.

Código: GCL 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 30/03/2020

Vigencia: Marzo 2025

Páginas: 7 de 16

Se pueden asociar a:

1. Metamizol 4-6 g para 24 h i.v.
2. Paracetamol 1 g cada 6-8 horas v.o. ó s.l.

Ajustar dosis en pacientes ancianos (bajar 30% la dosis). Se recomienda precaución en pacientes con riesgo de hemorragia y alteración de la función renal: en estos casos limitar o eliminar uso de AINEs. También puede usarse paracetamol.

Se recomienda limitar el uso de paracetamol en pacientes con alteración función hepática o alcohólicos.

No usar metamizol si hay factores de riesgo de agranulocitosis (por ej. quimioterapia).

### 7.2 Analgesia con opioides

Es un grupo de fármacos que tienen una acción analgésica más potente y dosis dependiente. Debido a su interacción con los diferentes tipos de receptores opioides existentes, pueden producir una gran gama de efectos indeseados: sedación, depresión respiratoria, retención urinaria, constipación, prurito, náuseas o vómitos y espasmo del esfínter de Oddi.

#### a. Protocolo dosis intermitentes

**Tramadol:** Dosis máxima 6 mg/kg en 24 horas

Usar en infusión continua o bolos Asociar a antieméticos Se puede asociar AINEs No produce espasmo del esfínter Oddi, y la depresión respiratoria infrecuente en dosis terapéutica.

**Petidina:** 20-25 mg/ev lento en adultos, máximo 4 dosis cada 20 min. Produce sedación y depresión respiratoria, usar bajo vigilancia.

**Morfina:** Dosis 2-3 mg i.v. c/15 minutos hasta lograr EVA $\leq$ 3 Droga preferente para el rescate del dolor postoperatorio. Usar bajo condiciones de vigilancia: monitorizar estado de sedación y frecuencia la respiratoria, evaluar necesidad de suplemento de oxígeno.

#### 8. Tratamiento efectos indeseados:

- Náuseas y vómitos: ondansetron 4 mg ev, droperidol 1, 25 mg ev, dexametasona 4-8 mg ev (preventiva), naloxona 40 ug en (2ug/kg)
- Prurito: clorfenamina 4-10 mg ev, naloxona 40 ug/dosis ev.
- Depresión respiratoria: urgencia médica, naloxona 80 ug/ev (2-5 ug/kg c/5 min), aporte de O<sub>2</sub>, asistir ventilación.
- Retención urinaria: sondeo vesical.

COPIA NO CONTROLADA





## Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.

Código: GCL 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 30/03/2020

Vigencia: Marzo 2025

Páginas: 8 de 16

### 9. Protocolo Evaluación del dolor Postoperatorio:

#### a. Post operado inmediato.

Se evaluará aplicando escala ENA en adulto, o EVA en el caso de niños. La evaluación se realizará al ingreso a Post. Operado, siendo reevaluados los pacientes con anestesia regional a los 20 minutos y los con anestesia general a los 30 minutos, luego a la hora y al egreso del paciente hacia el servicio correspondiente y en caso necesario si el paciente manifiesta dolor. El paciente se debe mantener con un ENA inferior o igual a 3, en caso contrario se aplicarán las medidas de analgesia indicadas por médico anestesista. La indicación de drogas opiáceas será decisión médica en el caso que el paciente presente un ENA igual o mayor a 5.

#### b. Post Operatorio mediato.

En los pacientes Adulto se aplicará evaluación ENA al ingreso del paciente al servicio y luego cada ocho horas junto con el control de signos vitales o en caso necesario si el paciente manifiesta dolor. Se mantendrán las indicaciones dadas en el post operado inmediato, y en caso necesario se avisará al médico de turno quien deberá indicar si procede cambio de tratamiento.

#### c. Pacientes Pediátricos.

En pacientes pediátricos, si éste tiene seis años o más se evaluará al ingreso al servicio utilizando el mismo sistema que para adulto, pero las evaluaciones posteriores se harán cada seis horas junto con cada control de signos vitales. En el caso de niños menores se hará de acuerdo a las manifestaciones observadas (decaimiento, llanto, irritabilidad etc.). Se seguirán las indicaciones que el paciente trae desde pabellón, en caso de ser necesario se empleará indicación S.O.S y si no existe o es Insuficiente, se avisará al médico de guardia.

**COPIA NO CONTROLADA**



**Protocolo Manejo del dolor  
agudo en Pacientes  
post-Quirúrgicos.  
Hospital de Lota.**

**Código: GCL 1.3**

**Versión: 03**

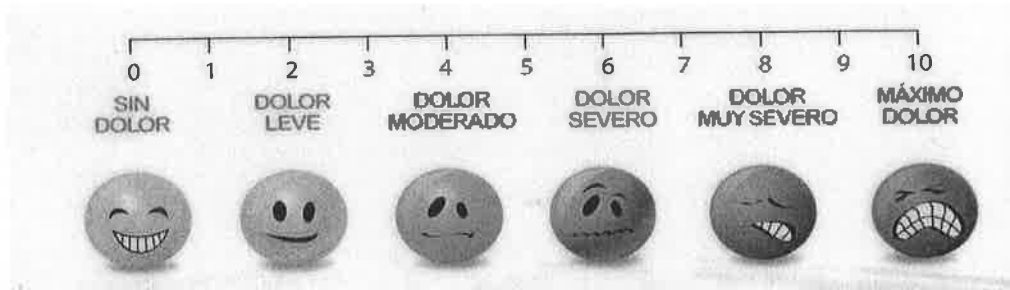
**Revisión: 02**

**Fecha: 30/03/2020**

**Vigencia: Marzo 2025**

**Páginas: 9 de 16**

**Escala EVA**




	<b>Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.</b>	Código: GCL 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 30/03/2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Páginas: 10 de 16

**10. Evaluación**  
- Indicador

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Cumplimiento protocolo manejo del dolor post quirúrgico.</b>
<b>Formula</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes post operados en el servicio de.....a los que se aplica escala ENA de acuerdo a protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes post operados En el mismo servicio}} \times 100$
<b>Tipo</b>	<b>Indicador de proceso</b>
<b>Umbral de cumplimiento</b>	<b>85%</b>
<b>Fuente de información</b>	<b>Pautas de evaluación.</b>
<b>Periodicidad</b>	<b>Evaluación semanal Informe consolidado mensual</b>
<b>Responsable.</b>	<b>Enfermera (o) o matrona del servicio correspondiente.</b>
<b>Metodología</b>	<b>Muestras obtenidas considerando como universo el promedio histórico de intervenciones en las que se aplicó anestesia general y regional, dividido por doce meses para obtener la muestra mensual. (se randomiza el N° de días a evaluar para que la muestra sea aleatoria)</b>

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.</b>	<b>Código: GCL 1.3</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Revisión: 02</b>
		<b>Fecha: 30/03/2020</b>
		<b>Vigencia: Marzo 2025</b>
		<b>Páginas: 11 de 16</b>

## 11. Formularios y registros

- Pauta evaluación manejo del dolor en pacientes post operado Inmediato
- Pauta evaluación manejo del dolor en pacientes post operados en servicios clínicos (Cirugía, Obstetricia.)
- Pauta evaluación manejo del dolor en pacientes post operados en servicio de pediatría.
- Formulario de modificaciones.

## 12. Anexos

- Pauta de manejo del dolor
- Pautas de evaluación de manejo del dolor.
- Formulario de modificaciones



## Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.

Código: GCL 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 30/03/2020

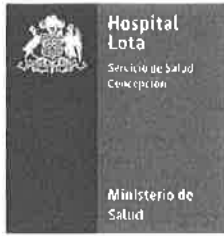
Vigencia: Marzo 2025

Páginas: 12 de 16

### PAUTA DE MANEJO DEL DOLOR

	Puntaje	Tratamiento	Riesgo del Paciente.
Dolor leve	ENA 1 a 3	Puede ser tratado satisfactoriamente, únicamente con analgésicos no opioides del tipo de los antiinflamatorios no esteroides.	Leve
Dolor Moderado	ENA 4 a 6	Tratado con analgésicos opioides como (tramadol) en bolo o infusión continua, generalmente en combinación con analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINES).	Moderado
Dolor severo	ENA 7 a 10	Manejado con opioides potentes (Morfina)	Severo

**COPIA NO CONTROLADA**



**Protocolo Manejo del dolor  
agudo en Pacientes  
post-Quirúrgicos.  
Hospital de Lota.**

**Código: GCL 1.3**

**Versión: 03**

**Revisión: 02**

**Fecha: 30/03/2020**

**Vigencia: Marzo 2025**

**Páginas: 13 de 16**

**PAUTA EVALUACIÓN MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES DE  
POST OPERADO INMEDIATO.**

**N° Ficha.** .....

<b>Característica evaluada</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Paciente con analgesia desde Pabellón		
Se aplica escala ENA en post operado.		
Se administran analgésicos antiinflamatorios		
Se administran analgésicos opioides		
Disminuye dolor con analgésicos administrados		
Se registran en protocolos de post operado la administración de medicamentos		
Paciente se retira a su servicio de origen con dolor en escala ENA menor a 3		

**Nombre del evaluador:**.....

**Fecha de la evaluación:**.....

**COPIA NO CONTROLADA**



## Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.

Código: GCL 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 30/03/2020

Vigencia: Marzo 2025

Páginas: 14 de 16

### PAUTA EVALUACIÓN MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADO EN SERVICIOS CLINICOS (Cirugía , Obstetricia )

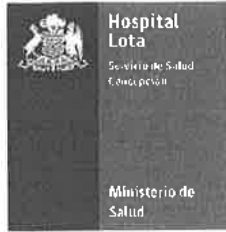
N° Ficha. ....

Característica evaluada	SI	NO
Paciente ingresa al Servicio con analgesia prescrita por Médico anestesista		
Se controla y se registra en hoja de enfermería ENA al ingreso junto al control de signos vitales.		
Paciente con ENA mayor o igual a tres recibe analgesia según indicación médica.		
Se evalúa ENA durante la analgesia		
Se evalúa ENA después de la analgesia.		
Se reevalúa y registra ENA junto con control de signos vitales cada 8 horas durante las primeras 24 horas del post operado y en caso necesario.		

Nombre del evaluador:.....

Fecha de la evaluación.....

**COPIA NO CONTROLADA**



## Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.

Código: GCL 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 30/03/2020

Vigencia: Marzo 2025

Páginas: 15 de 16

### PAUTA EVALUACIÓN MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADO EN SERVICIO DE PEDIATRIA

N° Ficha. ....

Característica evaluada	SI	NO
Paciente ingresa al Servicio con analgesia prescrita por Médico anestesista		
Se controla y se registra en hoja de enfermería ENA al ingreso junto al control de signos vitales.		
Paciente con ENA mayor o igual a tres recibe analgesia según indicación médica.		
Se evalúa ENA durante la analgesia		
Se evalúa ENA después de la analgesia.		
Se reevalúa y registra ENA junto con control de signos vitales cada 6 horas durante las primeras 24 horas del post operado y en caso necesario.		

Nombre del evaluador:.....

Fecha de la evaluación: .....

**COPIA NO CONTROLADA**



	<b>Protocolo Manejo del dolor agudo en Pacientes post-Quirúrgicos. Hospital de Lota.</b>	Código: GCL 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 30/03/2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Páginas: 16 de 16

### 13. Control de cambios

N° de Versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
03	Actualización por vigencia	30-03-2020	

### 14. Distribución

- Unidad de Pabellón
- Servicio de Cirugía Hombres
- Servicio de Cirugía Mujeres
- Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Enfermera gestión del cuidado.
- Oficina de Calidad.

COPIA NO CONTROLADA