

	<b>HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA</b>	<b>Código: GCL 1.3</b>
	<b>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>EVALUACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR AGUDO POST OPERATORIO</b>	<b>Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año</b>

<b>INDICADOR</b>	% de cumplimiento de pacientes post operados con evaluación y manejo del dolor agudo, según protocolo institucional.
<b>FÓRMULA</b>	Nº de pacientes post operados con evaluación y manejo del dolor agudo según protocolo x 100
	Nº total de pacientes post operados evaluados en el periodo
<b>ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO</b>	80%
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de Indicaciones Médicas.</li> <li>- Planilla de pacientes Qx..</li> <li>- Pauta de Cotejo software REDCap</li> </ul>
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral: Manejo del dolor en UCPA (Pabellón/Angiografía) Mensual: - Evaluación y manejo del dolor en UCM; - Evaluación del dolor en Pabellón y Angiografía
<b>RESPONSABLES</b>	<b>-Pabellón:</b> Médico Jefe de Anestesia (del manejo del dolor) y Encargada de Calidad de Pabellón (de la evaluación del dolor) <b>-Pabellón Angiografía:</b> Jefe de Anestesia (del manejo del dolor) y Encargada de Calidad Angiografía (de la evaluación del dolor) <b>-UCM:</b> Médico Referente evaluación del dolor y Encargadas de Calidad servicio clínico.
<b>METODOLOGÍA DE MEDICIÓN</b>	<p><b>UCM:</b> Se realiza una prevalencia mensual con el total de pacientes ingresados al Servicio desde la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (UCPA), el día de la medición. Esto se realiza con el total de ingresos post quirúrgicos, abarcando desde las 00:00 hasta 23:59, según calendario entregado por la unidad de calidad y seguridad del paciente, aplicando la pauta al día siguiente del calendario.</p> <p>La referente de calidad servicios clínicos, debe registrar evaluación del dolor, y medico referente posteriormente ingresara manejo del dolor.</p> <p>Para que la pauta se de por cumplida, debe tener realizada, la evaluación y manejo del dolor.</p> <p>En el caso que el día de medición no exista pacientes, se debe realizar al día siguiente. Si al completar el mes no existen pacientes, se debe realizar un certificado el cual debe ser visado por la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente, el cual debe <b>ser enviado</b> hasta el día 10 del mes siguiente del período evaluado.</p> <p><b>Evaluación en UCPA - Angiografía:</b> Se realiza una prevalencia mensual con el total de pacientes egresados del servicio el día de la medición. Esto se realiza con el total de egresos post quirúrgicos, abarcando desde las 00:00 hasta 23:59 según calendario entregado por la unidad de calidad y seguridad del paciente.</p> <p><b>Manejo en UCPA – Angiografía:</b> La muestra se obtiene estableciendo como universo el total de intervenciones quirúrgicas durante el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de 2024. El número de fichas a evaluar se obtiene usando Calculadora Muestral de la SdS considerando un total de 9.617 cirugías, con un margen de error de un 5%, lo, cual arroja 240 fichas en el trimestre. Posteriormente, se realiza un randomizado para obtener las fichas a evaluar. Angiografía: La muestra es el universo cuando el total de solicitudes sea menor a 30. Cuando es Igual o Mayor, aplica calculadora de SdS y posterior aleatorio.</p> <p>El ingreso de datos se realiza hasta el día 10 del mes siguiente al periodo evaluado.</p>
<b>CRITERIOS EVALUADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unidad de Cuidados Post Anestésicos (UCPA):</b> Indicación de analgesia según protocolo y registro de la evaluación del dolor el EVA debe ser menor a 4 al egreso de la Unidad.</li> <li>• <b>Angiografía:</b> Indicación de analgesia, según protocolo y Registra EVA previo a la salida de su pabellón.</li> <li>• <b>UCM:</b> el EVA se debe medir al ingreso a UCM e indicación de analgesia en el registro médico según protocolo.</li> </ul>
<b>SERVICIOS O UNIDADES</b>	Pabellón, Angiografía, UCM primer piso, UCM tercer piso, UCM cuarto piso, UCM sexto piso, CAPC.