



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

1	Πριν την εισαγωγή Αναισθησιολόγος, Χειρουργός, Νοσηλευτής, Διαιτολόγος
1.1	<b>Προεγχειρητική συμβουλευτική</b> Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για τη διαδικασία και την περιεγχειρητική πορεία τόσο προφορικά όσο και γραπτά. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπογεγραμμένη ενημερωμένη συγκατάθεση.
1.2	<b>Ολοκληρωμένη ιατρική αξιολόγηση</b> Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει ιατρικό ιστορικό, φυσική εξέταση, ακτινογραφία θώρακα, εξετάσεις αίματος (έλεγχος πήξης, βιοχημικό προφίλ, διατροφικό προφίλ και γενική αίματος) και ηλεκτροκαρδιογράφημα.
1.3	<b>Ενδοσκοπηση ανώτερου πεπτικού συστήματος</b> Η ενδοσκοπική αξιολόγηση του οισοφάγου, του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου θα πρέπει να γίνεται ως μέρος της προεγχειρητικής προετοιμασίας. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει έλεγχο για ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, το οποίο εάν βρεθεί θα πρέπει να εκριζωθεί πριν από τη χειρουργική επέμβαση.
1.4	<b>Ρύθμιση χρόνιων παθήσεων</b> Όλες οι χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να βελτιστοποιούνται πριν από την επέμβαση. Προεγχειρητική σπυρομέτρηση πρέπει να γίνεται σε ασθενείς με περιοριστική πνευμονοπάθεια. Καρδιολογική αξιολόγηση εάν ο παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου είναι μεγαλύτερος από 3. Όλες οι περιπτώσεις πρόσφατης έναρξης ή ενεργών καρδιαγγειακών παθήσεων θα πρέπει να αξιολογούνται από καρδιολόγο.
1.5	<b>Αξιολόγηση Σακχαρώδη Διαβήτη</b> Τα επίπεδα γλυκόζης αίματος και γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) θα πρέπει να εκτιμηθούν. Όλες οι περιπτώσεις φτωχά ελεγχόμενου ή προηγουμένως αδιάγνωστου διαβήτη θα πρέπει να παραπέμπονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή σε ενδοκρινολογο / διαβητολόγο πριν από τη χειρουργική επέμβαση.
1.6	<b>Έλεγχος για υπνική άπνοια</b> Έλεγχος για υπνική άπνοια με το τεστ STOP-BANG. Εκτελέστε μελέτη ύπνου εάν η βαθμολογία είναι μεγαλύτερη από 3.
1.7	<b>Διατροφική βελτιστοποίηση</b> Απώλεια βάρους πριν από την επέμβαση χρησιμοποιώντας δίαιτα πολύ χαμηλών θερμίδων ή εμπορικά προϊόντα. Αξιολογήστε τις συμπληρωματικές μεθόδους απώλειας βάρους (φάρμακα, ενδογαστρικό μπαλόνι). Διόρθωση προεγχειρητικών διατροφικών ελλείψεων συμπεριλαμβανομένων ασβεστίου, σιδήρου, βιταμίνης D και βιταμίνης B12.
1.8	<b>Διακόψτε το κάπνισμα και μειώστε την κατανάλωση αλκοόλ</b> Η χρήση του καπνού θα πρέπει να σταματήσει και η κατανάλωση αλκοόλ θα πρέπει να μειωθεί αμέσως μόλις γίνει η διάγνωση.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

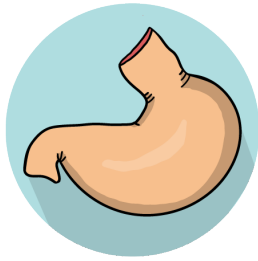
1.9	<b>Φυσική ασκήση</b> Ασκήσεις καρδιαγγειακής, αναπνευστικής και μυϊκής ενδυνάμωσης προσαρμοσμένες στη φυσική κατάσταση του ασθενούς.
1.10	<b>Ψυχολογική συμβουλευτική</b> Οποιαδήποτε ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να αντιμετωπίζει ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζονται πλήρως.
1.11	<b>Αξιολόγηση κατάταξης στην κλίμακα ASA</b> Ως μέρος της προεγχειρητικής αναισθησιολογικής αξιολόγησης θα πρέπει να εκτιμάται η κατάταξη στην κλίμακα ASA (American Society of Anesthesiologists).
1.12	<b>Κλίμακα Apfel</b> Ο κίνδυνος για μετεγχειρητική ναυτία και έμετο θα πρέπει να αξιολογείται με τη κλίμακα Apfel.
2	<b>Περιεγχειρητικά</b>
2.1	<b>Άμεσα Προεγχειρητικά</b> (Προγραμματίστε την εισαγωγή την ίδια ημέρα της επέμβασης, εάν είναι δυνατόν) <b>Αναισθησιολόγος, Χειρουργός, Νοσηλεύτης</b>
2.1.1	<b>Προεγχειρητική νηστεία</b> Θα πρέπει να επιτρέπεται στους ασθενείς να τρώνε στερεά τροφή μέχρι 8 ώρες πριν το χειρουργείο και να πίνουν υγρά μέχρι 2 ώρες πριν το χειρουργείο.
2.1.2	<b>Ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους</b> Η ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους πρέπει να χορηγείται 2-12 ώρες πριν από την επέμβαση (ανάλογα με το εάν πρόκειται να γίνει νευραξονική αναισθησία ή όχι).
2.1.3	<b>Κάλτσες συμπίεσης</b> Τοποθέτηση καλτσών συμπίεσης ή διαλείπουσα πνευματική συμπίεση, ανάλογα με τον κίνδυνο θρομβοεμβολισμού.
2.1.4	<b>Πόσιμο διάλυμα υδατανθράκων</b> Ένα ρόφημα με υδατάνθρακες (12,5% μαλτοδεξτρίνες) 400 ml θα πρέπει να χορηγείται 2 ώρες πριν από την αναισθησία εάν δεν υπάρχει αντένδειξη.
2.1.5	<b>Αποφύγετε την αγχολυτική προφάρμακευτική αγωγή</b> Μην προσθέτετε προεγχειρητική αγχολυτική προφάρμακευτική αγωγή (προνάρκωση).
2.1.6	<b>Ξύρισμα με ηλεκτρικό ξυράφι</b> Το σημείο όπου θα γίνει η τομή θα πρέπει να ξυριστεί με ηλεκτρική ξυριστική μηχανή, εάν είναι απαραίτητο.
2.1.7	<b>Αντιβιοτική προφύλαξη</b>



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

	Η αντιβιοτική προφύλαξη πρέπει να χορηγείται 30-60 λεπτά πριν από τη χειρουργική τομή. Η επιλογή του αντιβιοτικού θα πρέπει να γίνεται με βάση το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
2.1.8	<b>Προφυλακτικά μέτρα για την πρόληψη της γαστρικής παλινδρόμησης</b> Για ασθενείς με καθυστερημένη γαστρική κένωση πρέπει να λαμβάνονται προφυλακτικά μέτρα για την πρόληψη της παλινδρόμησης.
2.2	<b>Διεγχειρητικά</b> <b>Αναισθησιολόγος, Χειρουργός, Νοσηλεύτης</b>
2.2.1	<b>Λίστα ελέγχου χειρουργικής ασφάλειας του ΠΟΥ (Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας)</b> Η λίστα ελέγχου χειρουργικής ασφάλειας του ΠΟΥ θα πρέπει να συμπληρωθεί πριν γίνει η τομή.
2.2.2	<b>Συστηματική διεγχειρητική παρακολούθηση</b> Οι ζωτικές λειτουργίες, το FiO <sub>2</sub> , το βάθος της αναισθησίας, ο νευρομυϊκός αποκλεισμός και η γλυκαιμία θα πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Συνιστάται επίσης η μη επεμβατική αιμοδυναμική παρακολούθηση.
2.2.3	<b>Αποφύγετε τους αρτηριακούς καθετήρες</b> Δεν απαιτείται συνήθως επεμβατική τοποθέτηση αρτηριακού καθετήρα, αν και θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρές καρδιοαναπνευστικές διαταραχές.
2.2.4	<b>Αποφύγετε τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες</b> Οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες δεν απαιτούνται συνήθως για μικρές εκτομές και σε απουσία παραγόντων κινδύνου για μετεγχειρητική νεφρική ανεπάρκεια.
2.2.5	<b>Αποφύγετε τον συστηματικό καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης</b>
2.2.6	<b>Εισαγωγή και διατήρηση της αναισθησίας</b> Παράγοντες βραχείας δράσης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την εισαγωγή και τη διατήρηση της αναισθησίας.
2.2.7	<b>Οξυγόνωση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν οξυγόνο με FiO <sub>2</sub> άνω του 50%.
2.2.8	<b>Χορήγηση Υγρών</b> Συνιστάται αιμοδυναμική βελτιστοποίηση με στοχοκατευθυνόμενη χορήγηση υγρών με τη χρήση συσκευών παρακολούθησης του αιμοδυναμικού προφίλ του ασθενούς. Εάν αυτές δεν είναι διαθέσιμες, συνιστάται περιορισμένη χορήγηση υγρών με βάση το ιδανικό βάρος.
2.2.9	<b>Πρόληψη της υποθερμίας</b> Η θερμοκρασία θα πρέπει να παρακολουθείται και η νορμοθερμία πρέπει να διατηρείται με ενεργητική θέρμανση (θερμά υγρά, θερμαινόμενη κουβέρτα).
2.2.10	<b>Προφύλαξη μετεγχειρητικής ναυτίας και εμέτου</b> Χορηγήστε αντιεμετική θεραπεία σύμφωνα με την κλίμακα Apfel.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

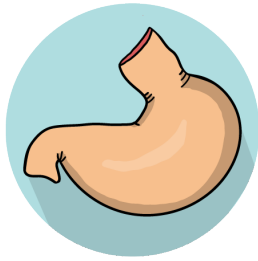
2.2.11	<b>Επισκληρίδιος αναλγησία</b> Η θωρακική επισκληρίδιος αναλγησία πρέπει να χρησιμοποιείται σε ανοιχτή χειρουργική επέμβαση. Στη λαπαροσκοπική χειρουργική δεν συνιστάται συνήθως. Ασθενείς με αντένδειξη για επισκληρίδιο αναλγησία που έχουν κίνδυνο μετεγχειρητικής νεφρικής ανεπάρκειας ή έχουν διαταραχές πήξης θα μπορούσαν να ωφεληθούν από αμφοτερόπλευρο αποκλεισμό στο επίπεδο του Εγκάρσιου Κοιλιακού Μυός (TAP BLOCK - transabdominal plan blocks) ή άλλες εναλλακτικές λύσεις αντί της επισκληρίδιος αναλγησίας.
2.2.12	<b>Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική</b> Προτιμώνται οι ελάχιστα επεμβατικές προσπελάσεις και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται όσο το δυνατόν περισσότερο.
2.2.13	<b>Αποφύγετε τα ενισχυτικά συρραπτικών και τις βιολογικές κόλλες</b> Οι μέθοδοι ενίσχυσης της γραμμής συρραφής, όπως η χρήση ενισχυτικών συρραφής ή βιολογικών κόλλων, δεν μειώνουν τις διαφυγές σύμφωνα με δεδομένα.
2.2.14	<b>Βαθμονόμηση της κάθετης (επιμήκου) (sleeve) γαστρεκτομής</b> Η κάθετη (επιμήκου) (sleeve) γαστρεκτομή πρέπει να βαθμονομηθεί με οδηγούς (probes).
2.2.15	<b>Αποφύγετε τους ρινογαστρικούς σωλήνες</b> Οι ρινογαστρικοί σωλήνες συνιστώνται μόνο διεγχειρητικά για να αδειάσει το στομάχι.
2.2.16	<b>Αποφύγετε τις παροχετεύσεις</b>
2.3	<b>Άμεσα Μετεγχειρητικά</b> <b>Αναισθησιολόγος, Νοσηλεύτης</b>
2.3.1	<b>Διατήρηση της νορμοθερμίας</b> Η θερμοκρασία πρέπει να μετράται τακτικά και να διατηρείται η νορμοθερμία.
2.3.2	<b>Αναλγησία με περιορισμό των οπιοειδών</b> Θα πρέπει να χρησιμοποιείται προληπτική πολυπαργοντική αναλγησία. Περιορίστε τη χρήση οπιοειδών. Στοχεύστε σε βαθμολογία πόνου στην οπτική αναλογική κλίμακα (Visual Analog Scale – VAS) μικρότερη από 3.
2.3.3	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Έναρξη λήψης υγρών από το στόμα 6 ώρες μετά το χειρουργείο.
2.3.4	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Η κινητοποίηση θα πρέπει να ξεκινά 3 ώρες μετά το χειρουργείο και θα πρέπει να ξεκινά με το κάθετο στο κρεβάτι. Η βάδιση θα πρέπει να ξεκινά 6 ώρες μετά την επέμβαση λαμβάνοντας υπόψιν πάντα τις ώρες του νυχτερινού ύπνου.
2.3.5	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b> Η ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους πρέπει να χορηγείται 12 ώρες μετά την επέμβαση.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

2.3.6	<b>Προφύλαξη μετεγχειρητικής ναυτίας και εμέτου</b> Χορηγήστε αντιεμετική θεραπεία σύμφωνα με την κλίμακα Apfel.
2.3.7	<b>Θεραπεία υπνικής άπνοιας</b> Σε ασθενείς με υπνική άπνοια, επαναχρησιμοποιείστε τη Συνεχή Θετική Πίεση των Αεραγωγών (CPAP) το συντομότερο δυνατό.
3	<b>1η μετεγχειρητική ημέρα</b> (Θάλαμος Νοσηλείας)  Χειρουργός, Νοσηλεύτης
3.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Μια υδρική υποθερμιδική δίαιτα πρέπει να ξεκινά ανάλογα με την ανοχή του ασθενούς.
3.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να περπατούν.
3.3	<b>Αναλγησία με περιορισμό των οπιοειδών</b> Θα πρέπει να χρησιμοποιείται ενεργητική ή προληπτική πολυπαργοντική αναλγησία. Περιορίστε τη χρήση οπιοειδών. Στοχεύστε σε βαθμολογία πόνου στην οπτική αναλογική κλίμακα (Visual Analog Scale – VAS) μικρότερη από 3.
3.4	<b>Σταματήστε την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών</b> Εάν οι ασθενείς ανέχονται επαρκώς τα υγρά από του στόματος, διακόψτε την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.
3.5	<b>Αφαιρέστε τον ουροκαθετήρα</b> Εάν έχει τοποθετηθεί ουροκαθετήρας, εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσής του.
3.6	<b>Αφαίρεση παροχετεύσεων</b> Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσής των παροχετεύσεων, αν υπάρχουν.
3.7	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b>
3.8	<b>Αναπνευστική φυσιοθεραπεία</b>
4	<b>2η μετεγχειρητική ημέρα (και επόμενες μέρες)</b> (Θάλαμος Νοσηλείας)  Χειρουργός, Νοσηλεύτης
4.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Χορηγείτε στους ασθενείς μια υδρική υποθερμιδική πλήρη δίαιτα ή υποθερμιδική υπερπρωτεϊνική πλήρη δίαιτα.
4.2	<b>Αφαίρεση παροχετεύσεων</b> Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσής των παροχετεύσεων, αν υπάρχουν
4.3	<b>Αφαιρέστε τον επισκληρίδιο καθετήρα</b> Αφαιρέστε τον επισκληρίδιο καθετήρα εάν έχει τοποθετηθεί. Ελέγξτε πρώτα τις



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

	παραμέτρους πήξης και βεβαιωθείτε ότι έχει αφαιρεθεί ολόκληρος ο καθετήρας.
4.4	<b>Αξιολογήστε τα κριτήρια εξιτηρίου</b> Εξετάστε το ενδεχόμενο εξιτηρίου εάν δεν υπάρχουν χειρουργικές επιπλοκές που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερικά ιατρεία, δεν υπάρχει πυρετός, δεν υπάρχει ταχυκαρδία ή ταχύπνοια, ο πόνος είναι ελεγχόμενος με από του στόματος αναλγησία, ο ασθενής είναι πλήρως κινητοποιημένος και μπορεί να ανεχθεί μια από του στόματος διαίτα.
5	<b>Εξιτήριο</b> <b>Χειρουργός, Νοσηλεύτης</b>
5.1	<b>Διατροφή</b> Μια υποθερμιδική διαίτα με αλεσμένες τροφές ή πλήρης υποθερμιδική υπερπρωτεϊνική από του στόματος διαίτα συνιστάται για τις πρώτες 1-2 εβδομάδες. Μετά από 2 εβδομάδες ημιστερεή διαίτα. Η διαίτα με στερεά πρέπει να ξεκινά 1-2 μήνες μετά την επέμβαση.
5.2	<b>Περιποίηση τραύματος</b> Καθημερινή φροντίδα τραύματος και αφαίρεση ραμμάτων ή αγκτήρων δέρματος σύμφωνα με το πρωτόκολλο.
5.3	<b>Άσκηση</b> Πρόγραμμα ασκήσεων που συνδυάζει αερόβια άσκηση και ενδυνάμωση. Έναρξη από 1 μήνα μετά την επέμβαση με μέτριες εντάσεις προχωρώντας σε υψηλότερες εντάσεις.
5.4	<b>Θρομβοπροφύλαξη</b> Η θρομβοπροφύλαξη συνιστάται για τις πρώτες 3-4 εβδομάδες μετεγχειρητικά.
5.5	<b>Συνεχιζόμενη φροντίδα</b> Τηλεφωνικός έλεγχος μετά το εξιτήριο. Συντονισμός υποστήριξης στο σπίτι με την πρωτοβάθμια περίθαλψη.