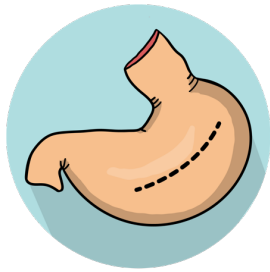


# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΉ

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>Ρύθμιση χρόνιων παθήσεων</b> Όλες οι χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να βελτιστοποιούνται πριν από την επέμβαση. Προεγχειρητική σπιρομέτρηση 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.
1.4	<b>Αξιολόγηση και θεραπεία σιδηροπενίας και προεγχειρητικής αναιμίας</b> Η σιδηροπενική αναιμία θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ιδανικά με παρεντερική χορήγηση σιδήρου.
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 προηγούμενως αδιάγνωστου διαβήτη θα πρέπει να παραπέμπονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή σε ενδοκρινολογο / διαβητολόγο πριν από τη χειρουργική επέμβαση.
1.6	<b>Διατροφική βελτιστοποίηση</b> Αξιολογήστε τη διατροφική κατάσταση με το εργαλείο MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Διορθώστε τις προεγχειρητικές διατροφικές ελλείψεις συμπεριλαμβανομένων του ασβεστίου, του σιδήρου, της βιταμίνης D και της βιταμίνης B12. Για ασθενείς με αφαγία, αξιολογήστε πιθανές οδούς χορήγησης τεχνητής διατροφής. Για δυσφαγία σε στερεά χορηγείστε υγρές δίαιτες με συμπληρώματα πρωτεΐνης υψηλής θερμιδικής αξίας.
1.7	<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.
1.8	<b>Φυσική ασκήση</b> Ασκήσεις καρδιαγγειακής, αναπνευστικής και μυϊκής ενδυνάμωσης προσαρμοσμένες στη φυσική κατάσταση του ασθενούς.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

1.9	<b>Ψυχολογική συμβουλευτική</b> Οποιαδήποτε ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να αντιμετωπίζει ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζονται πλήρως.
1.10	<b>Κλίμακα Apfel</b> Ο κίνδυνος για μετεγχειρητική ναυτία και έμετο θα πρέπει να αξιολογείται με τη κλίμακα Apfel.
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).
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 ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

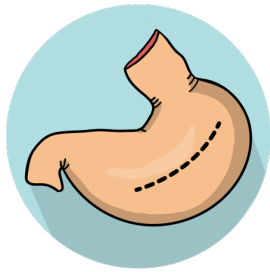
	Η αντιβιοτική προφύλαξη πρέπει να χορηγείται 30-60 λεπτά πριν από τη χειρουργική τομή. Η επιλογή του αντιβιοτικού θα πρέπει να γίνεται με βάση το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο
2.1.8	<b>Προφυλακτικά μέτρα για την πρόληψη της γαστρικής παλινδρόμησης</b> Για ασθενείς με καθυστερημένη γαστρική κένωση πρέπει να λαμβάνονται προφυλακτικά μέτρα για την πρόληψη της παλινδρόμησης.
2.2	<b>Διεχειρητικά</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 διεχειρητική 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 μετεχειρητική 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).



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

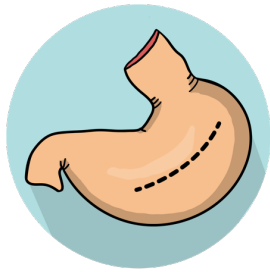
2.2.10	<b>Προφύλαξη μετεγχειρητικής ναυτίας και εμέτου</b> Χορηγήστε αντιεμετική θεραπεία σύμφωνα με την κλίμακα Apfel.
2.2.11	<b>Επισκληρίδιος αναλγησία</b> Η θωρακική επισκληρίδιος αναλγησία πρέπει να χρησιμοποιείται σε ανοιχτή χειρουργική επέμβαση. Στη λαπαροσκοπική χειρουργική δεν συνιστάται συνήθως. 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 τους ρινογαστρικούς σωλήνες</b> Οι ρινογαστρικοί σωλήνες συνιστώνται μόνο διεγχειρητικά για να αδειάσει το στομάχι.
2.2.14	<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. Στοιχεύστε 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 πρόφylaξη</b> Η ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους πρέπει να χορηγείται 12 ώρες μετά την επέμβαση.
2.3.6	<b>Προφύλαξη μετεγχειρητικής ναυτίας και εμέτου</b> Χορηγήστε αντιεμετική θεραπεία σύμφωνα με την κλίμακα Apfel.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΉ

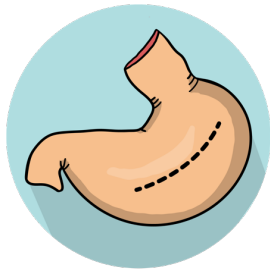
3	<b>1η μετεγχειρητική ημέρα (Θάλαμος Νοσηλείας)</b>  Χειρουργός, Νοσηλεύτης
3.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Μια υδρική διαίτα πρέπει να ξεκινά ανάλογα με την ανοχή του ασθενούς.
3.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να περπατούν.
3.3	<b>Αναλγησία με περιορισμό των οπιοειδών</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 (Θάλαμος Νοσηλείας)</b>  Χειρουργός, Νοσηλεύτης
4.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Δώστε στους ασθενείς ημι-στερεές διαίτες (πουρές, γιαούρτια κ.λπ.).
4.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να περπατούν.
4.3	<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.
4.4	<b>Αφαιρέστε τον επισκληρίδιο καθετήρα</b> Ελέγξτε πρώτα τις παραμέτρους πήξης και βεβαιωθείτε ότι έχει αφαιρεθεί



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

	ολόκληρος ο καθετήρας.
4.5	<b>Αναπνευστική και λειτουργική φυσιοθεραπεία</b>
4.6	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b>
<b>5</b>	<b>3η μετεγχειρητική ημέρα</b> (Θάλαμος Νοσηλείας)  Χειρουργός, Νοσηλεύτης
5.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Δίαιτα με αλεσμένες τροφές
5.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να περπατούν.
5.3	<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.
5.4	<b>Αναπνευστική και λειτουργική φυσιοθεραπεία</b>
5.5	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b>
5.6	<b>Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος</b> Αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, προκαλσιτονίνη και γενική αίματος.
5.7	<b>Εξιτήριο</b> Εξετάστε το ενδεχόμενο εξιτηρίου εάν πληρούνται τα παρακάτω κριτήρια: χωρίς χειρουργικές επιπλοκές, χωρίς πυρετό, πόνος ελεγχόμενος με με από του στόματος αναλγησία, πλήρης κινητοποίηση, ανοχή στη λήψη τροφής από το στόμα και εάν ο ασθενής συμφωνεί.
<b>6</b>	<b>4η μετεγχειρητική ημέρα</b> (Θάλαμος Νοσηλείας)  Χειρουργός, Νοσηλεύτης
6.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Ελαφρά δίαιτα.
6.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να περπατούν.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

## ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

6.3	<b>Αναλγησία με περιορισμό των οπιοειδών</b> Θα πρέπει να χρησιμοποιείται ενεργητική ή προληπτική πολυπαραγοντική αναλγησία. Περιορίστε τη χρήση οπιοειδών. Στοχεύστε σε βαθμολογία πόνου στην οπτική αναλογική κλίμακα (Visual Analog Scale – VAS) μικρότερη από 3.
6.4	<b>Αναπνευστική και λειτουργική φυσιοθεραπεία</b>
6.5	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b>
6.6	<b>Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος</b> Αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, προκαλσιτονίνη και γενική αίματος.
6.7	<b>Εξιτήριο</b> Εξετάστε το ενδεχόμενο εξιτηρίου εάν πληρούνται τα παρακάτω κριτήρια: χωρίς χειρουργικές επιπλοκές, χωρίς πυρετό, πόνος ελεγχόμενος με με από του στόματος αναλγησία, πλήρης κινητοποίηση, ανοχή στη λήψη τροφής από το στόμα και εάν ο ασθενής συμφωνεί.
7	<b>Εξιτήριο</b> Χειρουργός, Νοσηλεύτης, Ψυχολόγος, Πρωτοβάθμια Περίθαλψη
7.1	<b>Ενημερωτικό σημείωμα για τον ασθενή</b> Παρέχετε στους ασθενείς πληροφορίες για την ιατρική τους κατάσταση και δίνετε συστάσεις για περαιτέρω φροντίδα.
7.2	<b>Συνεχής φροντίδα</b> Τηλεφωνικός έλεγχος μετά το εξιτήριο. Συντονισμός υποστήριξης στο σπίτι με την πρωτοβάθμια περίθαλψη
7.3	<b>Διατροφική κατάσταση.</b> Αξιολογήστε την πρόσληψη θερμίδων, πρωτεϊνών, μετάλλων και βιταμινών ανάλογα με τις ανάγκες.
7.4	<b>Ψυχολογική συμβουλευτική</b> Παραπέμψτε τους ασθενείς σε ειδικούς ψυχολόγους εάν είναι απαραίτητο. Αξιολογήστε την μετεγχειρητική ποιότητα ζωής.