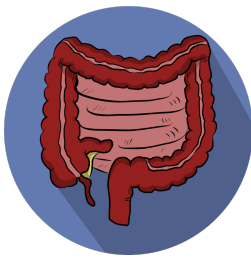


ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΌΦΡΑΞΗ

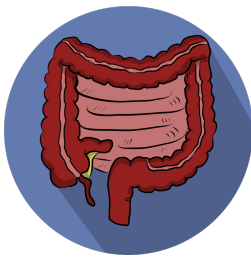
1	Προεγχειρητικά Αναισθησιολόγος, Χειρουργός
1.1	Συστηματική προεγχειρητική αξιολόγηση Φυσική εξέταση, Ακτινογραφία κοιλίας abdominal X-ray και πλήρης εργαστηριακός έλεγχος συμπεριλαμβανομένης της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης
1.2	Κλινικά συστήματα βαθμολόγησης Για τους ηλικιωμένους ασθενείς, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται βαθμολογίες για τον υπολογισμό της ευπάθειας (frailty), όπως ο τροποποιημένος δείκτης ευπάθειας (modified frailty index) και το VIG Express. Τα κριτήρια του Beers θα πρέπει να αξιολογηθούν για την πρόληψη του παραληρήματος σε ενήλικες άνω των 65 ετών.
1.3	Νορμοθερμία Εξασφαλίστε προεγχειρητική νορμοθερμία σε ευπαθείς ασθενείς χρησιμοποιώντας θερμαινόμενες κουβέρτες.
1.4	Αποφύγετε την τοποθέτηση καθετήρα ούρων Χρησιμοποιήστε μόνο εάν είναι απαραίτητο.
1.5	Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.
1.6	Αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη Σε όλες τις περιπτώσεις θα πρέπει να χορηγείται αντιβιοτική προφύλαξη και ο τύπος των αντιβιοτικών θα πρέπει να επιλέγεται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
1.7	Ρινογαστρικός σωλήνας Συνιστάται η τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα.
1.8	Δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας Συνιστώνται δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας για την πρόληψη λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου.
1.9	Ενημερωμένη συγκατάθεση Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την προγραμματισμένη διαδικασία και τις πιθανές επιπλοκές της. Οι ασθενείς που μπορούν θα πρέπει να δίνουν ενυπόγραφη ενημερωμένη συγκατάθεση.



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΌΦΡΑΞΗ

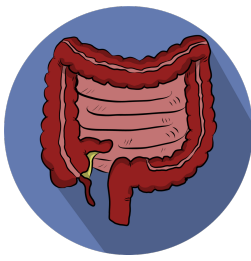
2	Περιεγχειρητικά
2.1	Διεγχειρητικά Αναισθησιολόγος, Χειρουργός, Νοσηλεύτης
2.1.1	Λίστα ελέγχου χειρουργικής ασφάλειας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO Surgical Safety Checklist)
2.1.2	Συστηματική διεγχειρητική παρακολούθηση
2.1.3	Χειρουργική προσπέλαση Οι ελάχιστα επεμβατικές προσεγγίσεις θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε εξαιρετικά επιλεγμένες περιπτώσεις σύμφωνα με την εμπειρία του χειρουργού. Στις περισσότερες περιπτώσεις θα πρέπει να προτιμάται η ανοιχτή χειρουργική επέμβαση.
2.1.4	Ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία Ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τη μείωση της εισρόφησης του γαστρικού περιεχομένου.
2.1.5	Περιεγχειρητική οξυγόνωση Θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα κλάσμα εισπνεόμενου οξυγόνου(FiO2) μεταξύ 0,6 και 0,8.
2.1.6	Χορήγηση υγρών: Θα πρέπει να χρησιμοποιείται στοχο-κατευθυνόμενη (goal directed) χορήγηση υγρών με χρήση μη επεμβατικών συστημάτων αιμοδυναμικής παρακολούθησης. Εάν δεν υπάρχουν τέτοια συστήματα, θα πρέπει να χορηγούνται συνεχώς ισορροπημένα διαλύματα ανάλογα με τη χειρουργική προσέγγιση: 3-5 ml/kg/h για λαπαροσκόπηση και 5-7 ml/kg/h για λαπαροτομία.
2.1.7	Αποφύγετε την τοποθέτηση καθετήρα ούρων Χρησιμοποιήστε μόνο εάν είναι απαραίτητο.
2.1.8	Διατηρήστε τη νορμοθερμία Χρησιμοποιήστε θερμαινόμενες κουβέρτες και θερμά υγρά.
2.1.9	Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΌΦΡΑΞΗ

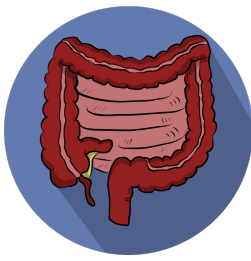
2.1.10	Επισκληρίδιος αναλγησία Η επισκληρίδιος αναλγησία πρέπει να χρησιμοποιείται σε ανοιχτή χειρουργική επέμβαση.
2.1.11	Προφύλαξη μετεγχειρητικής ναυτίας και εμέτου Χορηγήστε αντιεμετική θεραπεία σύμφωνα με την κλίμακα Apfel.
2.1.12	Αποφύγετε την τοποθέτηση κοιλιακών παροχετεύσεων
2.1.13	Θρομβοεμβολική προφύλαξη Η θρομβοεμβολική προφύλαξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
2.1.14	Δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας Συνιστώνται δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας για την πρόληψη λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου.
2.2	Άμεσα μετεγχειρητικά Αναισθησιολόγος, Χειρουργός, Νοσηλεύτης
2.2.1	Ενεργητική διατήρηση θερμοκρασίας. Η θερμοκρασία του σώματος πρέπει να μετράται τακτικά με στόχο την πρόληψη της υποθερμίας.
2.2.2	Οξυγονοθεραπεία Ο κορεσμός οξυγόνου πρέπει να μετράται τακτικά για να αποφευχθεί ο υποκορεσμός.
2.2.3	Πολυπαραγοντική αναλγησία με περιορισμό των οπιοειδών
2.2.4	Περιοριστική χορήγηση υγρών.
2.2.5	Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.
2.2.6	Πρώιμη κινητοποίηση Οι ασθενείς θα πρέπει να κάθονται 2 ώρες μετά την επέμβαση και θα πρέπει να ξεκινούν βόδιση 8 ώρες μετά την επέμβαση λαμβάνοντας υπόψιν πάντα τις ώρες του νυχτερινού ύπνου.



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΌΦΡΑΞΗ

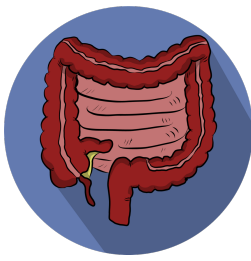
2.2.7	Ουδέν από το στόμα και ρινογαστρικός σωλήνας Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσης 12 ώρες μετά την επέμβαση.
2.2.8	Αφαίρεση καθετήρα ούρων Εάν έχει χρησιμοποιηθεί ουροκαθετήρας, Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσης 12 ώρες μετά την επέμβαση.
2.2.9	Θρομβοεμβολική προφύλαξη Η θρομβοεμβολική προφύλαξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
3	1η Μετεγχειρητική μέρα (θάλαμος νοσηλείας) Χειρουργός, Νοσηλεύτης
3.1	Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.
3.2	Πρώιμη κινητοποίηση Ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως κινητοποιημένος
3.3	Αναπνευστική φυσιοθεραπεία
3.4	Αντιβιοτική θεραπεία Η αντιβιοτική θεραπεία θα πρέπει να χορηγείται εάν πρόκειται για περιπτώσεις βακτηριακής αλλοθέσης ή λοίμωξης της περιτοναϊκής κοιλότητας. Τα αντιβιοτικά ευρέος φάσματος πρέπει να είναι σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
3.5	Πολυπαραγοντική αναλγησία με περιορισμό των οπιοειδών
3.6	Αφαίρεση ρινογαστρικού σωλήνα Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσης του ρινογαστρικού σωλήνα. Εάν αφαιρεθεί ο ρινογαστρικός σωλήνας, εξετάστε το ενδεχόμενο να ξεκινήσετε μια υγρή ή ημιστερεή διαίτα.
3.7	Αφαίρεση καθετήρα ούρων Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσης του καθετήρα ούρων.
3.8	Αφαίρεση επισκληρίδιου καθετήρα Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσης του επισκληρίδιου καθετήρα.



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΌΦΡΑΞΗ

3.9	Θρομβοεμβολική προφύλαξη Η θρομβοεμβολική προφύλαξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
4	2η Μετεγχειρητική μέρα Χειρουργός, Νοσηλεύτης
4.1	Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.
4.2	Πρώιμη κινητοποίηση Ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως κινητοποιημένος
4.3	Αναπνευστική φυσιοθεραπεία
4.4	Από του στόματος αναλγησία Θα πρέπει να χορηγείται από του στόματος αναλγησία με αποφυγή των οπιοειδών
4.5	Αφαίρεση ρινογαστρικού σωλήνα Εξετάστε το ενδεχόμενο αφαίρεσης του ρινογαστρικού σωλήνα. Εάν αφαιρεθεί ο ρινογαστρικός σωλήνας, εξετάστε το ενδεχόμενο να ξεκινήσετε μια υγρή ή ημιστερεή διαίτα.
4.6	Θρομβοεμβολική προφύλαξη Η θρομβοεμβολική προφύλαξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
4.7	Πρώιμο εξιτήριο από το νοσοκομείο Αξιολογήστε τα κριτήρια εξιτηρίου για περιπτώσεις χωρίς εντερεκτομή.
5	3η Μετεγχειρητική μέρα Χειρουργός, Νοσηλεύτης
5.1	Πρώιμη σίτιση



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΌΦΡΑΞΗ

5.2	Πρώιμη κινητοποίηση
5.3	Αναπνευστική φυσιοθεραπεία.
5.4	Θρομβοεμβολική προφύλαξη
5.5	Αξιολογήστε τα κριτήρια εξιτηρίου
6	Εξιτήριο Χειρουργός, Νοσηλεύτης Πρωτοβάθμια περίθαλψη
6.1	Θρομβοεμβολική προφύλαξη Συνεχιζόμενη εξατομικευμένη θρομβοπροφύλαξη ανάλογα με τους κινδύνους.
6.2	Αντιβιοτική θεραπεία Εξετάστε το ενδεχόμενο να συνεχίσετε τη θεραπεία με αντιβιοτικά μετά το εξιτήριο
6.3	Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος με τουλάχιστον 50% μείωση της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης πριν από το εξιτήριο.
6.4	Παρακολούθηση Παρακολούθηση μετά το εξιτήριο σε 24 ώρες σε εξωτερικό ιατρείο ή μέσω τηλεφώνου. Προγραμματίστε τους ασθενείς για έλεγχο σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο. Συντονίστε την υποστήριξη στο σπίτι με την πρωτοβάθμια φροντίδα, εάν χρειάζεται.
6.5	Κριτήρια Εξιτηρίου Γενικά Κριτήρια Εξιτηρίου: χωρίς επιπλοκές που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερικό ιατρείο, επιστροφή της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου (τακτικές κενώσεις), χωρίς πυρετό, πόνος ελεγχόμενος με από του στόματος αναλγησία, αποδοχή από τον ασθενή.