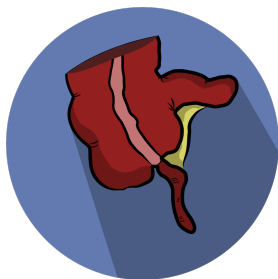


PROCOLO EUPEMEN

APENDICITIS AGUDA

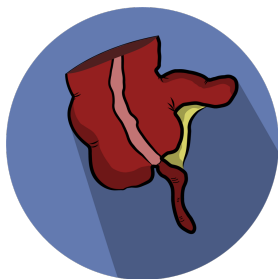
1	Preoperatorio Cirugía, Anestesiología
1.1	Valoración preoperatoria habitual (POCUS), incluyendo PCR en la analítica.
1.2	Valorar Scores AIR, AAS, fragilidad (Mfi Frailty, VIG Express), delirium (evaluar criterios de beers).
1.3	Normotermia preoperatoria en pacientes frágiles (mantas calor).
1.4	Micción voluntaria.
1.5	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none"> • Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía • Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo de desarrollar insulinoresistencia (obeso, anciano, duración quirúrgica > 1 hora)
1.6	Profilaxis Antibiótica según protocolo del hospital (PROA).
1.7	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero).
1.8	Todos los pacientes que cumplan los criterios para entrar en el protocolo serán ampliamente informados, con la entrega de consentimiento informado.
2	Intraoperatorio Anestesiología, Cirugía, Enfermería
2.1	Lista de verificación quirúrgica.
2.2	Monitorización rutinaria.
2.3	PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN: Cirugía laparoscópica o mínimamente invasiva SALVO EXCEPCIONES.
2.4	Inducción anestésica de secuencia rápida.
2.5	Oxigenación con FiO2 de 0,6 a 0,8.
2.6	Fluidoterapia: Se recomienda optimización hemodinámica mediante FLUIDOTERAPIA GUIADA POR OBJETIVOS con dispositivos validados (CLEARLIGHT).



PROCOLO EUPEMEN

APENDICITIS AGUDA

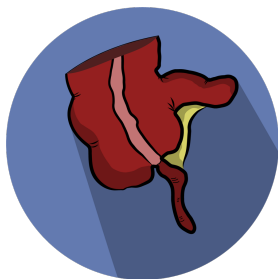
	<p>Si no se dispone, fluidoterapia basada en peso ideal en perfusión continua con solución balanceada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3-5ml/kg/h para laparoscopia • 5-7 ml/kg/h para laparotomía
2.7	Sondaje vesical sólo si precisa (evitar en la medida de lo posible).
2.8	Sonda nasogástrica sólo si precisa (evitar en la medida de lo posible).
2.9	Protocolo de normotermia.
2.10	<p>Control de glucemia perioperaroria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía • Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo
2.11	Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala de Apfel.
2.12	Evitar drenajes (en la medida de lo posible).
2.13	Analgesia multimodal ahorradora de opiodes, incluyendo infiltración de los puertos de laparoscopia con anestésico local o TAP BLOCK.
2.14	Profilaxis tromboembólica según protocolo (medias de compresión o compresión intermitente).
2.15	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero).
3	<p>Postoperatorio Inmediato – Día 0</p> <p>Anestesiología, Enfermería</p>
3.1	Mantenimiento activo de la temperatura.
3.2	Oxigenoterapia con FiO2 adecuada para mantener SpO2 óptimas.
3.3	Analgesia multimodal ahorradora de opioides.
3.4	Fluidoterapia restrictiva.
3.5	<p>Control de glucemia perioperaroria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es diabético, protocolo de DM y cirugía • Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo



PROCOLO EUPEMEN

APENDICITIS AGUDA

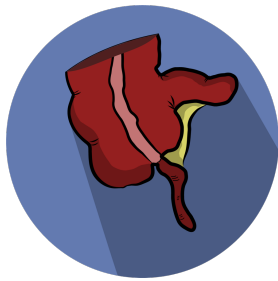
3.6	Sedestación a las 2h como paso previo a ala deambulaci3n.
3.7	Inicio de movilizaci3n precoz a las 8 horas de la intervenci3n.
3.8	Inicio de dieta seg3n situaci3n cl3nica (agua): 10-12 h tras la intervenci3n.
3.9	Respetar horas de sue1o en ingesta y deambulaci3n.
3.10	Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12 h tras la intervenci3n seg3n protocolo.
3.11	Antibioterapia seg3n protocolo PROA.
3.12	Formulario de Control de Analgesia en Dolor Agudo Postoperatorio al ALTA de la URPA.
4	Postoperatorio D3a 1 Cirug3a, Enfermer3a
4.1	Dieta l3quida/gelatina/yoghourt seg3n situaci3n cl3nica.
4.2	Movilizaci3n activa (cama/sill3n/inicio deambulaci3n).
4.3	Fisioterapia respiratoria.
4.4	Analgesia v3a oral si es posible.
4.5	Si tolerancia oral correcta, retirar sueroterapia.
4.6	Antibioterapia seg3n PROA.
4.7	Tromboprofilaxis
5	Postoperatorio D3a 2 Cirug3a, Enfermer3a
5.1	Dieta semil3quida/blanda f3cil digesti3n seg3n situaci3n cl3nica.
5.2	Movilizaci3n activa (cama/sill3n/inicio deambulaci3n).



PROTOCOLO EUPEMEN

APENDICITIS AGUDA

5.3	Fisioterapia respiratoria.
5.4	Analgesia vía oral.
5.5	Si tolerancia oral correcta, retirar sueroterapia.
5.6	Antibioterapia según PROA.
5.7	Tromboprofilaxis.
5.8	Valorar alta si cumplen criterios de alta.
6	Durante el resto de Hospitalización Cirugía, Enfermería
6.1	Dieta progresiva.
6.2	Movilización activa (deambulación).
6.3	Fisioterapia respiratoria.
6.4	Analgesia vía oral.
6.5	Antibioterapia según PROA.
6.6	Tromboprofilaxis.
6.7	Valorar alta si cumplen criterios de alta.
7	Al Alta Cirugía, Enfermería, MAP
7.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis individualizado según riesgos.
7.2	Antibioterapia según protocolo PROA (valorar ciclo corto si cumple criterios).
7.3	Analítica de control con PCR (valorar reducción pcr 50%) previo al alta.



PROCOLO EUPMEN

APENDICITIS AGUDA

7.4	Valorar control telefónico tras el alta a las 24 horas.
7.5	Criterios generales de alta: no complicaciones, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, aceptación por parte del paciente.
7.6	Seguimiento al alta/continuidad asistencial.
7.7	Apoyo domiciliario-Coordinación con atención Primaria.