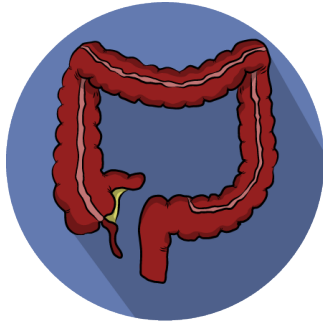


PROTOCOLO EUPEMEN

OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

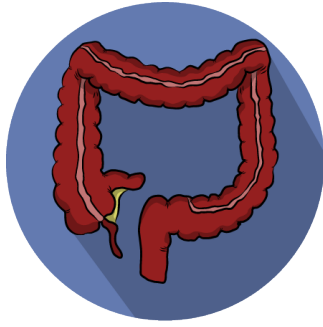
1	Preoperatorio Cirugía, Anestesiología, Enfermería
1.1	Valoración preoperatoria habitual, incluyendo PCR en la analítica
1.2	Valorar Scores AIR, AAS, fragilidad (Mfi Frailty, VIG Express), delirium (evaluar criterios de beers)
1.3	Normotermia preoperatoria en pacientes frágiles (mantas calor)
1.4	Control 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)
1.5	Profilaxis Antibiótica según protocolo del hospital (PROA).
1.6	Colocación de Sonda Nasogástrica
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	Inducción anestésica de secuencia rápida.
2.4	Oxigenación con FiO ₂ de 0,6 a 0,8
2.5	Fluidoterapia: Se recomienda optimización hemodinámica mediante FLUIDOTERAPIA GUIADA POR OBJETIVOS con dispositivos validados (CLEAR SIGHT). Si no se dispone, fluidoterapia basada en peso ideal en perfusión continua con solución balanceada: <ul style="list-style-type: none"> • 3-5ml/kg/h para laparoscopia • 5-7 ml/kg/h para laparotomía



PROTOCOLO EUPEMEN

OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

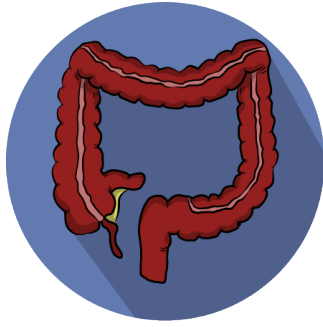
2.6	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none"> • Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía • Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo
2.7	Cirugía mínimamente invasiva en casos altamente seleccionados: 1º episodio Vs única adherencia, según clínica del paciente y experiencia del cirujano.
2.8	En cirugía abierta, valorar catéter epidural
2.9	Sondaje vesical solo si precisa.
2.10	Sonda nasogástrica
2.11	Protocolo de normotermia: calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos
2.12	Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala de Apfel.
2.13	No drenajes
2.14	Analgesia multimodal ahorradora de opioides, incluyendo infiltración de los puertos de laparoscopia con anestésico local o TAP BLOCK.
2.15	Profilaxis tromboembólica según protocolo (medias de compresión o compresión intermitente)
2.16	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero)
3	Postoperatorio Inmediato – Día 0 Anestesiología, Enfermería
3.1	Mantenimiento activo de la temperatura.
3.2	Oxigenoterapia con FiO2 adecuada para mantener SpO2 óptimas.
3.3	Analgesia multimodal con mínima administración de morfícos.
3.4	Fluidoterapia restrictiva.
3.5	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none"> • Si es diabético, protocolo de DM y cirugía • Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo
3.6	Dieta absoluta y SNG (valorar retirada a las 12h tras la intervención si posible)



PROTOCOLO EUPEMEN

OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

3.7	Valorar retirada sonda uretral
3.8	Inicio de movilización precoz a las 8 horas de la intervención.
3.9	Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12 h tras la intervención según protocolo.
3.10	Formulario de Control de Analgesia en Dolor Agudo Postoperatorio al ALTA de la URPA
4	Postoperatorio Día 1 Cirugía, Enfermería
4.1	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
4.2	Tromboprofilaxis
4.3	Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)
4.4	Fisioterapia respiratoria.
4.5	Si posible traslocación o contaminación local intraoperatoria asociada: Antibioterapia de amplio espectro según protocolo PROA (día 1)
4.6	Valorar retirada de sonda nasogástrica si la tuviera * Si retirada de SNG: valorar inicio dieta líquida/gelatina/yoghourt según situación clínica +/- retirada de sueroterapia si procede
4.7	Valorar retirada de sondaje vesical si procede
4.8	Valorar retirada de catéter epidural si procede
5	Postoperatorio Día 2 Cirugía, Enfermería
5.1	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
5.2	Tromboprofilaxis
5.3	Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)
5.4	Fisioterapia respiratoria



PROTOCOLO EUPEMEN

OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

5.5	Analgesia vía oral si procede
5.6	Valorar retirada de sonda nasogástrica si la tuviera * Si retirada de SNG: valorar inicio dieta líquida/gelatina/yogurt según situación clínica +/- retirada de sueroterapia si procede Vs Dieta de transición si se inició dieta día 1
5.7	Valorar alta si cumplen criterios de alta (casos sin resección intestinal)
6	Postoperatorio Día 3 Cirugía, Enfermería
6.1	Dieta progresiva
6.2	Movilización activa (deambulación)
6.3	Fisioterapia respiratoria
6.4	Analgesia vía oral
6.5	Tromboprofilaxis
6.6	Valorar alta si cumplen criterios de alta
7	Al Alta Cirugía, Enfermería, MAP
7.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis individualizado según riesgos
7.2	Analítica de control con PCR previo al alta
7.3	Valorar control telefónico tras el alta a las 24 horas
7.4	Criterios generales de alta: no complicaciones, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, aceptación por parte del paciente
7.5	Seguimiento al alta/continuidad asistencial
7.6	Apoyo domiciliario-Coordinación con atención Primaria