

ANEXO 2

DEFINICIÓN DE COMPLIANCE ERAS

Investigador Principal: Javier Ripollés-Melchor

Título del proyecto: Spanish Postoperative Outcomes Within an Enhanced Recovery After
Surgery Protocol (POWER Audit)

Estudio avalado por Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); Enhanced Recovery
After Surgery Society (ERAS), y Evidence anestesia Review Group (EAR)



ANEXO 2. Definición de cumplimiento de ítems ERAS

ERAS ítems

1. Datos sobre el ingreso previo, educación y asesoramiento

Los pacientes deben recibir de forma rutinaria asesoramiento e información preoperatorio dedicada sobre el proceso. Se considera como ítem positivo si se informó.

2. Optimización preoperatoria

Debe dejar de fumar 4 semanas antes de la cirugía y alcohólicos deben dejar de todo el consumo de alcohol 4 semanas antes de la cirugía. Se considera ítem positivo si el paciente dejó de fumar/beber. Si no fumaba/bebía, se considera ítem positivo.

3. Preparación mecánica de colon

La preparación mecánica de colon, no debe ser utilizada en cirugía de colon de forma rutinaria. Son excepciones en las que sí está indicada aquellas recomendadas en cirugía rectal por ERAS Society. Se considera ítem positivo si NO se realiza preparación de colon.

4. Ayuno preoperatorio

El ayuno preoperatorio debe limitarse a 2 horas para líquidos claros (agua, café, zumo sin pulpa); y a 6 horas para sólidos. Esta recomendación se incluye para todos los pacientes. Se considera ítem positivo si se realiza ayuno de 2 horas para líquido, 6 horas para sólido.

5. Administración preoperatoria de bebidas carbohidratadas

Se recomienda la administración preoperatoria de bebida carbohidratada (400 cc de bebida carbohidratada 12.5% maltrodextrinas 2-3 horas antes de la intervención). Se considera ítem positivo si se administra. La administración preoperatoria de otro tipo de bebidas (te, agua con glucosa, etc) no se considera como ítem positivo.

6. Evitar fármacos sedantes de acción intermedia o larga previo a intervención.

Se indica la no administración de estos fármacos, mientras que se permite la administración de sedantes de acción corta o ultracorta para la realización de técnicas de anestesia locoregional o anestesia espinal o epidural. Se considera ítem positivo sí No se administran.

7. Profilaxis antitrombótica

Los pacientes deben recibir medias de compresión, medias de compresión neumática intermitente, y recibir profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular en el postoperatorio, la cual debe extenderse hasta 28 días tras la intervención. Se considera ítem positivo sí se realiza.

8. Profilaxis antibiótica

La profilaxis de rutina con antibióticos por vía intravenosa se debe dar 30 a 60 minutos antes de iniciar la cirugía. Las dosis adicionales deben administrarse durante procedimientos prolongados de acuerdo con la vida media del medicamento que se usa.

El antibiótico no está protocolizado.

Se considera ítem positivo sí se administra.

9. Procedimiento anestésico protocolizado

Se debe realizar un procedimiento anestésico que permita un rápido despertar y recuperación del paciente. Se incluye como necesario la anestesia epidural torácica en cirugía abierta. Mientras que en cirugía con abordaje laparoscópico este ítem será considerado positivo siempre aunque con distintas variables:

Se valorarán además las siguientes variables, pese a que ellas no impliquen cumplimiento positivo o negativo.

Anestesia inhalada/TIVA

Realización de bloqueos de pared abdominal

Reversión de bloqueo neuromuscular con sugammadex

10. Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO)

Todos los pacientes deben recibir profilaxis de NVPO específica de acuerdo a su escala de Apfel individual . Se considera positivo sí se realiza.

11. Laparoscopia o incisiones mínimas

Se recomienda laparoscopia. Aunque este ítem será considerado como positivo en aquellos casos en los que a pesar de abordaje abierto, se utilicen incisiones mínimas.

12. Intubación nasogástrica

Se recomienda no utilizar sondaje nasogástrico, ni intraoperatorio ni postoperatorio. Se considera ítem positivo sí no se utiliza sonda nasogástrica en el postoperatorio.

13. Prevención de hipotermia intraoperatoria

Se recomienda utilizar calentadores de fluidos y/o manta térmica para todos los pacientes durante la intervención quirúrgica. Se considera ítem positivo sí se utiliza calentador de fluidos y/o manta térmica. No se requiere monitoreo central de la temperatura para considerarlo positivo.

14. Manejo perioperatorio de fluidos.

Se debe realizar terapia de fluidos guiada por objetivos hemodinámicos. Basado en la monitorización de gasto cardiaco o derivados, mediante cualquier tipo de monitoreo hemodinámico validado. Se considera positivo si se realiza monitoro hemodinámico y administración de fluidos y vasoactivos basados en un protocolo predefinido individualmente (POWER no establece que objetivos hemodinámicos)

15. Evitar drenajes

Se evitan los drenajes en cavidad abdominal. Se considera ítem positivo sí no se dejan drenajes

16. Catéter urinario

Se debe retirar el sondaje urinario 24-48 horas tras la intervención. Se considerara como ítem positivo sí antes de 48 horas se retira el sondaje vesical.

17. Prevención postoperatoria de íleo

Se considerará como item positivo, aquellos casos en los que el balance de fluidos tras 24 horas sea menor a 2500cc.

18. Analgesia postoperatoria

Se considerará como item positivo:

- A. Cirugía abierta. Uso de analgesia epidural
- B. Cirugía laparoscópica: Uso de analgesia protocolizada (POWER no establece el protocolo)

19. Nutrición postoperatoria

En caso de desnutrición postoperatoria (definida como pérdida de peso > 10% en 6 meses o IMC < 18) los pacientes recibirán suplementación nutricional. Se considera positivo si: pacientes desnutridos reciben suplementación; pacientes no desnutridos.

20. Control glicémico postoperatorio

Los pacientes recibirán control glicémico en primeras 24 horas. Para objetivo de glicemia <180g/dl. Se considera positivo si se establece un protocolo de medicación para evitar hiperglicemia.

21. Movilización precoz

Se considerará como positivo cuando el paciente se mueva al menos a sillón en primeras 12 horas postoperatorias.

22. Alimentación precoz

Se considerará como positivo cuando el paciente tolera alimentación oral en primeras 6 horas postoperatorias.