

## MATRIZ TEMPORAL CIRUGIA DE MAMA

PERIODO	PROTOCOLO	ESPECIALISTA
<b>Previo al Ingreso</b>	<p><b>-Información oral y escrita completa al paciente</b></p> <p><b>-VALORACIÓN DEL RIESGO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO. Optimización nutricional, cardiológica, de anemia y comorbilidad</b></p> <p style="padding-left: 20px;"><u>Evaluación por cardiólogo</u> si patología cardiaca activa de reciente aparición o descompensada</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>Evaluación nutricional:</u></p> <p style="padding-left: 40px;">-Test de Cribado nutricional (MUST)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>Evaluación de la Diabetes Mellitus:</u></p> <p style="padding-left: 40px;">-glucemia y HbA1c</p> <p style="padding-left: 40px;">- si diabetes mal controlada o no diagnosticada previamente remitir a Atención Primaria y/o Endocrinología</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>Evaluación de la anemia</u> (algoritmo manejo preoperatorio anemia)</p> <p>-Suplemento nutricional, preferentemente inmunonutrición 7 días antes y 5 días después de la intervención</p> <p>-Abandonar consumo de tabaco y alcohol al menos UN mes previo a la cirugía</p> <p><b>-Firma de Consentimientos Informados</b></p> <p><b>-Coordinación con Radiología Intervencionista</b></p>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p> <p>ANESTESIA NUTRICIONISTA</p>
<b>Peroperatorio</b>	<p><b>Preoperatorio Inmediato</b> (si es posible programar el ingreso el mismo día de la cirugía)</p> <p>-Continuar con tratamiento nutricional previo si desnutrición</p> <p>-Ayuno de 6 horas para sólidos y 2 horas para líquidos claros</p> <p>-Suplemento de bebida carbohidratada 12,5% de maltodextrinas 400 cc / 12 horas (en caso de diabetes administrar junto con medicación antidiabética)</p> <p>-Iniciar profilaxis tromboembólica según protocolo del hospital</p> <p>-Baño completo</p> <p>-Rasurado con maquinilla eléctrica si éste es necesario</p> <p>-Colocación de medias compresivas o de compresión neumática intermitente</p> <p>-Valorar administración profiláctica de antibiótico 30-60 min antes de la incisión quirúrgica en casos de neoadyuvancia, reconstrucción con prótesis, cirugías prolongadas o pacientes de alto riesgo (diabético, obesos, tabaquismo, etc...)</p> <p>En procedimientos prolongados repetir dosis de acuerdo a la vida media de los fármacos</p> <p>-Dosis única de glucocorticoides</p> <p>-Administración cuidadosa de sedantes de vida media corta</p> <p><b>Intraoperatorio</b></p> <p><b>-Monitorización rutinaria:</b></p> <p>-EKG, Presión Arterial no Invasiva (PANI), Pulsioximetría (%Sat O2), FiO2, Capnografía, Temperatura, Glucemia intraoperatoria., Profundidad anestésica (BIS), Bloqueo neuromuscular</p> <p><b>-Inducción y mantenimiento anestésico</b> con agentes de acción corta</p> <p><b>-Oxigenación</b> FiO2 &gt;50%</p> <p><b>Fluidoterapia:</b> Solución balanceada</p> <p><b>-Calentamiento activo</b> con manta térmica y calentador de fluidos</p> <p><b>-Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala Apfel (según anexo RICA)</b></p> <p><b>-Analgésia:</b> Se debe individualizar la estrategia analgésica intentando evitar la utilización de opiáceos y favoreciendo la utilización de técnicas regionales (Bloqueo plano serr Bloqueo de las ramas de los nervios intercostales en la línea medio axilar o serr intercostal BRILMA, Bloqueo pectoral PECS I y Bloqueo pectoral modificado PEC Bloqueo paravetebral ) guiadas por ecografía. (Previa información y firma consentimientos informados en consulta preanestésicas).</p> <p><b>Coadyuvantes analgésicos endovenosos:</b></p> <p>AINEs</p> <p>Lidocaina durante la intervención quirúrgica</p> <p>Ketamina (si tratamiento con opiáceos mayores)</p> <p>Sulfato de magnesio</p> <p><b>Evitar niveles de glucemia &gt; 180 mg/dl</b> en paciente de riesgo de desarrollar insulinoresistencia (obesos, ancianos, larga duración quirúrgica)</p> <p><b>Se recomienda la preparación de la piel</b> del campo quirúrgico con clorhexidina en solución alcohólica al 1% en círculos de limpio a sucio, previamente a la delimitación del campo. En caso de marcaje de la piel se puede utilizar povidona</p> <p><b>Evitar drenajes</b> excepto en casos de riesgo de colecciones pélvicas</p>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p> <p>ANESTESIA</p> <p>ENFERMERÍA</p> <p>ANESTESIA</p> <p>CIRUGÍA</p>

	<p><b>Postoperatorio inmediato</b></p> <p>Mantenimiento activo de temperatura  Mantenimiento de FiO2 0.5 2 horas tras fin intervención  Valoración del dolor: EVA (conseguir nivel de dolor 0-4)  Analgésia pautada según intervención.  Mínima administración de mórnicos. AINEs como terapia coadyuvante.  Fluidoterapia restrictiva  Inicio de tolerancia oral e inicio de la movilización precoz  En casos indicados profilaxis tromboembólica</p>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>ANESTESIA</p>
--	--	------------------------------------

<p><b>1º día postoperatorio</b></p>	<p>Suplementación nutricional en casos seleccionados  Dieta normal tras tolerancia y retirada de vía fluidoterapia intravenosa.  Manejo de drenajes en los casos indicados en función de la extensión de la cirugía.  Analgésia multimodal con rescate. Evitar la administración de mórnicos.  Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulacón )  Rehabilitación precoz de la movilidad si se ha hecho linfadenectomía.  (Profilaxis antiedema).  Profilaxis NVPO.  Profilaxis tromboembólica si procede.  Técnicas de CMA alta a las 8 horas tras intervención ( si cumple criterios de alta )  Técnicas con ingreso alta a las 24-48 horas. ( Si cumple criterios de alta )  <b>VALORAR CRITERIOS DE ALTA</b>  Valoración de posible alta si cumple los siguientes criterios: No complicaciones quirúrgicas, no fiebre, dolor controlado con analgésia oral, deambulacón completa, tolerancia oral correcta</p>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p><b>AL ALTA</b></p>	<p>-Información personalizada, comprensible y completa  -Mantenimiento de tromboprofilaxis en función del riesgo.  -Control telefónico tras alta  Consulta de enfermería a las 48 h y continuar de forma periódica según drenajes.  Consulta de Cirugía a las 2 semanas del alta.  Consulta de Oncología a las 3 semanas.  En pacientes con prótesis y portadoras de drenajes y pacientes con cirugías conservadoras con desplazamientos importantes de los tejidos, mantener tratamiento antibiótico 5 días o hasta retirar drenajes  *Apoyo domiciliario-Coordinación con Atención Primaria</p>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p> <p>MAP</p>