

RECUPERACIÓN INTENSIFICADA CIRUGÍA ABDOMINAL DE URGENCIAS  
(RICA): PROTOCOLO ACTUACIÓN OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO – 560.81

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<p>Pacientes afectos de cuadro de obstrucción de intestino delgado que cumplan los criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los pacientes ASA I-II</li> <li>- ASA I y II y valoración de los pacientes por presentar la variable de ASA III</li> <li>- Ingreso hospitalario &lt; 48h</li> <li>- No contraste en colon dentro de 24-36h</li> </ul> <p>Tratamiento quirúrgico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Adhesiolisis</li> <li>2.-Resección segmentaria + anastomosis de intestino delgado.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con Radioterapia previa</li> <li>- ASA IV</li> <li>- Signos de peritonitis</li> <li>- Carcinomatosis</li> <li>- Ingreso hospitalario &gt;48h</li> </ul>

TIEMPO	PROTOCOLO	RESPONSABILIDAD
Preoperatorio	<p>Valoración preoperatoria y analítica Ucias incluyendo PCR.</p> <p>Colocación de Sonda nasogástrica</p> <p>Todos los pacientes que cumplan los criterios para entrar en el protocolo serán ampliamente informados, con la entrega de consentimiento informado.</p> <p>Administración profiláctica de antibiótico, según protocolo hospital, 1 hora antes de incisión quirúrgica</p>	<p><b>Cirujano</b></p> <p>+</p> <p><b>Anestesiólogo</b></p> <p>+</p> <p><b>Enfermería</b></p>
Peroperatorio	<p><b>Intraoperatorio</b></p> <p>Inserción de catéter epidural en cirugía abierta</p> <p>Inducción anestésica</p> <p>Oxigenación FiO2 0.6-0.8</p> <p>Optimización hemodinámica mediante fluidoterapia guiada por objetivos (FGO)</p> <p>Fluidoterapia en perfusión continua solución balanceada (3.5ml/kg/h para laparoscopia; 7ml/kg/h para laparotomía)</p> <p>Sondaje vesical sí precisa</p> <p>Cirugía mínimamente invasiva en casos altamente seleccionados: 1º episodio Vs única adherencia, según clínica del paciente y experiencia del cirujano.</p> <p>Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos</p> <p>Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala Apfel</p> <p>No drenajes, cuando sea posible.</p> <p>Infiltración de los puertos de laparoscopia</p> <p>TAP Block según intervención</p>	<p><b>Enfermería</b></p> <p>+</p> <p><b>Anestesiólogo</b></p> <p>+</p> <p><b>Cirujano</b></p>

TIEMPO	PROTOCOLO	RESPONSABILIDAD
Perioperatorio	<p><b>Postoperatorio inmediato</b></p> <p>Mantenimiento activo de temperatura</p> <p>Mantenimiento de FiO2 0.5 2 horas tras fin intervención</p> <p>Analgesia pautada según intervención.</p> <p>Mínima administración de mórficos</p> <p>Fluidoterapia restrictiva</p> <p>Dieta absoluta y SNG (donde no se haya retirado al final de la intervención o retirada entro 12h tras la intervencion)</p> <p>Inicio de movilización a las 8 horas tras cirugía</p> <p>Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12 h tras la intervención</p>	<p><b>Enfermería</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>Anestesiólogo</b></p>
1 día postoperatorio	<p>Empezar con aguas y líquidos según tolerancia</p> <p>Valorar retirada de drenajes, si existen</p> <p>Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)</p> <p>Analgesia endovenosa. No mórficos</p> <p>Valorar retirada de sondaje vesical, si lo tuviera</p> <p>Analítica control con PCR</p> <p>Profilaxis del tromboembolismo</p>	<p><b>Enfermería</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>Cirujano</b></p>
2º día postoperatorio	<p>Dieta Progresiva</p> <p>Si tolerancia oral correcta retirada de líquidos endovenosos.</p> <p>Movilización activa (deambulación)</p> <p>Retirar catéter epidural, si presente</p> <p>Profilaxis del tromboembolismo</p> <p>Analgesia endovenosa. No mórficos</p> <p>Valorar alta domicilio (solo casos in resección intestinal)</p>	<p><b>Enfermería</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>Cirujano</b></p>
3º día postoperatorio	<p>Dieta normal</p> <p>Analgesia oral</p> <p>Movilización activa (deambulación)</p> <p>Profilaxis del tromboembolismo</p> <p>Analítica control PCR</p> <p>Valorar alta a domicilio</p>	<p><b>Enfermería</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>Cirujano</b></p>
Al alta	<p>Control telefónico tras alta</p> <p>Criterios generales de alta: No complicaciones quirúrgicas, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, aceptación por parte del paciente</p> <p>Seguimiento al alta/continuidad asistencial</p> <p>Apoyo domiciliario-Coordinación con Atención Primaria</p>	<p><b>Enfermería</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>Cirujano</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>MAP</b></p>