

RECUPERACIÓN INTENSIFICADA CIRUGÍA ABDOMINAL DE URGENCIAS

(RICA): PROTOCOLO CIRUGÍA ULCERA PEPTICA PERFORADA -531.1, 532.1

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Pacientes dentro de 18 años y 60 años sometidos a intervención quirúrgica urgente de úlcera péptica perforada (UPP) que cumplan los criterios: 1- Todos los pacientes con Boey 0 2- Valoración de los pacientes con Boey 1 por presentar la variable de ASA III	- Pacientes > de 60 años - Pacientes Boey 1 restantes - Pacientes Boey 2/ Boey 3

TIEMPO	PROTOCOLO	RESPONSABILIDAD
Preoperatorio	Valoración preoperatoria y analítica Ucias incluyendo PCR. Todos los pacientes que cumplan los criterios para entrar en el protocolo serán ampliamente informados, con la entrega de consentimiento informado. Administración profiláctica de antibiótico, según protocolo hospital, 1 hora antes de incisión quirúrgica cuando esté indicado (o en quirófano).	Cirujano + Anestesiólogo + Enfermería
Perioperatorio	Intraoperatorio Inserción de catéter epidural en cirugía abierta Inducción anestésica Oxigenación FiO2 0.6-0.8 Optimización hemodinámica mediante fluidoterapia guiada por objetivos (FGO). Como Coloide usar Albumina al 4% Sondaje vesical sí precisa Cirugía mínimamente invasiva (siempre que sea posible) Sonda nasogástrica si precisa. Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala Apfel No drenajes, cuando sea posible. Infiltración de los puertos de laparoscopia o TAP Block según intervención	Enfermería + Anestesiólogo + Cirujano

TIEMPO	PROTOCOLO	RESPONSABILIDAD
Peroperatorio	<p>Postoperatorio inmediato</p> <p>Mantenimiento activo de temperatura</p> <p>Mantenimiento de FiO2 0.5 2 horas tras fin intervención</p> <p>Analgesia pautada según intervención. Mínima administración de mórficos</p> <p>Fluidoterapia restrictiva</p> <p>Inicio de tolerancia oral 6 horas tras cirugía, (o la mañana siguiente si intervención tarde-noche)</p> <p>Inicio de movilización a las 8 horas tras cirugía</p> <p>Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12h desde la intervención</p>	<p>Enfermería</p> <p>+</p> <p>Anestesiólogo</p>
1 día postoperatorio	<p>Dieta progresiva 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>Profilaxis del tromboembolismo</p>	<p>Enfermería</p> <p>+</p> <p>Cirujano</p>
2º día postoperatorio	<p>Valorar retirada de sondaje vesical (si presenta)</p> <p>Dieta progresiva según tolerancia</p> <p>Si tolerancia oral correcta retirada de líquidos endovenosos.</p> <p>Movilización activa (deambulación)</p> <p>Retirada de cateter epidural.</p> <p>Profilaxis del tromboembolismo</p>	<p>Enfermería</p> <p>+</p> <p>Cirujano</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>Enfermería</p> <p>+</p> <p>Cirujano</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><i>Al alta: tratamiento erradicador de Helicobacter pilory según protocolo hospitalario</i></p> <p>Seguimiento al alta/continuidad asistencial</p>	<p>Enfermería</p> <p>+</p> <p>Cirujano</p> <p>+</p>
	<p>Apoyo domiciliario-Coordinación con Atención Primaria</p>	<p>MAP</p>

