

PROTOCOLO ERAS COLORRECTAL HUPHM

	Día -1	Día 0 (PREOP)	Día 0 (QX)	Día 0 (PO)
Cuidados de Enfermería	-Protocolo de acogida. -Toma de constantes, pesar, tallar, escala MUST -Información al paciente y familia. -Revisar órdenes médicas. -Suministrar medias de compresión. -Rellenar formulario ERAS enfermería (pestaña ingreso).	-Toma de constantes. -Comprobar ayunas (sólidos 6 h, líquidos 2 h) -Colocación de medias de compresión. -Revisar órdenes médicas. -Higiene, preparación qx.	-Recepción del paciente. -Check- list. -Monitorización de constantes. -Sondaje vesical. -Preparación de campo y material quirúrgico, instrumentación.	-Revisión apósitos. -EVA y constantes por turno. -O2 con GN, independientemente de saturación. -Fluidoterapia restringida. Al llegar a planta: -Inicia tolerancia a líquidos y suplementos dietéticos. -Levantar sillón (objetivo 2 h) -Ejercicios fisioterapia respiratoria. -Comprobar medias de compresión gradual. -Rellenar Formulario ERAS Enf (Evolución).
Actuación Médica	-Confirmación de la intervención. -Revisión Hª clínica y consentimientos -Revisión de información al paciente. -Si MUST ≥2 y no fue valorado por Sº.Endocrino, ITC Nutrición.		Cirujano: -Cirugía mínimamente invasiva, incisiones transversas, infiltración puertos laparoscopia -Información a la familia. Anestesiasta: -Manta térmica + calentador sueros. -Monitorización según pat.+TOF -Reclutamiento pulmonar. -FiO2 0,6-0,8 -BNM profundo. -Retirar SNG al finalizar qx.	Anestesiasta URPA: -Vigilar cumplimiento objetivos en URPA. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">-Si a las 23:00 h no se cumple objetivo: -SF 500-1000 + 20 mEq Cl K en 24 h.</div>
Pruebas	- Petición de sangre y pruebas cruzadas			
Medicación	-Medicación domiciliaria -Ibuprofeno 600 mg oral/8h alternando 650 mg paracetamol oral/8h. -Gabapentina 300 mg (23:00h) -Lorazepam 1mg (23:00h) -HBPM SC a las 20:00h. -Enema si qx.colon <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">-Si qx recto: Prep.colónica (Fosfosoda) (12:00 h y 18:00 h), metronidazol 500 mg De-Co-Ce, paromomicina 1g (13:00, 14:00, 23:00h)</div>	- Enema en qx.colon (06:00 h) -Gabapentina 300 mg (06:00h)	-Cefazolina 2g+Metronidazol 500g -AiNE/8h+paracetamol 1g/6h, desde inicio qx. -8 mg dexametasona (Qx rectal) -Profilaxis NVPO según escala Apfel. -Fluidoterapia guiada por objetivos. (1-3 mL/kg/h laparosc./5-7 mL/kg/h abierta) -Catéter epidural en qx abierta (T10-T12 colon; L2-L3 recto) -Qx laparoscópica: -Bloq perif +30 mg/kg sulfato de magnesio+ Lido IV 2 mg/kg-1,5 mg/kg/h	-Medicación domiciliaria. -AiNE/8h+paracetamol 1g/6h -Cl.mórfico 4 mg PRN. -Ondansetron 4 mg IV/8h. -Omeprazol 40 mg IV/24h - EPID: L-bupi 0.125+150 mcg fentanilo, según pauta UDA. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">-1ª dosis de Hierro sacarosa 300 mg IV (salvo pacientes en los que se repuso su déficit total o CI)</div>
Dieta	-Cena sin residuos. (recto dieta líquida) -250 mL de suplementos dietéticos tras la cena.	-400 cc carbohidratos, sólo si Hb glic normal (05:30-06:30)		Objetivo: 250 cc suplemento dietético + 300 cc agua/líquidos
Actividad	- Sin restricción	-Sin restricción		Objetivo: 2h sillón, a las 6h PO

Objetivo URPA

- Control hipotermia.
- Paciente despierto.
- Comprobar constantes.
- Bien analgesiado.
- Medias de compresión gradual.
- Pasar 300 mg hierro sacarosa IV.

CI Hierro sacarosa:

- Hª hipersensibilidad al hierro
- Pacientes con asma, eczema o alergia atópica)
- Sobrecarga o alteraciones de utilización hierro
- Cirrosis o hepatitis con transaminasas 3 veces normalidad
- Infección aguda o crónica

PROTOCOLO ERAS COLORRECTAL HUPHM

	Día 1	Día 2	Día 3, 4 y 5
Cuidados de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión apósitos. -EVA y constantes por turno. -Retirar drenaje. -Retirar SV. -Control diuresis por turno. -Controlar aspecto vías perif. -Comprobar si emite gases y/o deposición. -Mantener medias de compresión gradual. -Fisioterapia respiratoria+visita RHB. -Visita estomoterapeuta -Rellenar Formulario ERAS Enf (Evolución). -Levantar al sillón al menos 6h y paseos por habitación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión apósitos. -EVA y constantes por turno. -Controlar aspecto vías perif. -Retirar sonda vesical (qx. recto) -Control diuresis por turno. -Comprobar si emite gases y/o deposición. -Retirar medias de compresión gradual. -Fisioterapia respiratoria. -Autocuidados estoma. -Rellenar Formulario ERAS Enf (Evolución). -Deambulación fuera de la habitación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión apósitos. -EVA y constantes por turno. -Controlar aspecto vías perif. -Control diuresis por turno. -Comprobar si emite gases y/o deposición. -Fisioterapia respiratoria. -Comprobar correcta autosuficiencia con cuidados del estoma. -Cura de herida día 4 -Pesar al alta -Rellenar Formulario ERAS Enf (Evolución).
Actuación Médica	<p>Cirujano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento de la evolución. -Retirar drenaje si se colocó. -Pasar medicación oral. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Si a las 23:00 h ingesta <800cc: -SF 500-1000 Plasmalyte en 24 h.</p> </div>	<p>Cirujano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento de la evolución. -Pasar medicación a vía oral. -Vigilar signos de alarma y actitud a seguir. -Si no tolerancia oral, PIC nutrición. --2ª dosis hierro sacarosa. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>-Retirar fluidoterapia (si ingesta <800cc mantener fluidoterapia)</p> </div>	<p>Cirujano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento de la evolución. -Vigilar signos de alarma y actitud a seguir. -Evaluar criterios de alta. -Rellenar Formulario ERAS Postoperatorio. -Entregar encuesta de satisfacción.
Pruebas	-Analítica completa		-Analítica completa (días 3 y 5)
Medicación	<ul style="list-style-type: none"> -Medicación domiciliaria. -AINE/8h+paracetamol 1g IV/8h. -Cl.mórfico 4 mg IV PRN. -Ondansetron 4 mg IV/8h. -Omeprazol 20 mg IV/24h -HBPM SC (profiláctica) a las 09:00h. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>-Retirar fluidoterapia (si ingesta <800cc mantener fluidoterapia).</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> -Medicación domiciliaria. -Metamizol 2 g oral/8h alternando 650 mg paracetamol oral/6h. -Cl.mórfico 4 mg de rescate PRN. -Ondansetron 4 mg oral PRN. -Omeprazol 20 mg oral/24h -HBPM SC (profiláctica) a las 09:00h, si no hay CI por UDA. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>- 2ª dosis de Hierro sacarosa 300 mg IV(salvo pacientes en los que se repuso su déficit total o CI)</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> -Medicación domiciliaria. -Metamizol 2g oral/8h alternando 650 mg paracetamol oral/6h. -Cl.mórfico 4 mg de rescate PRN. -Ondansetron 4 mg oral PRN. -Omeprazol 20 mg oral/24h -HBPM SC (profiláctica) a las 09:00h, si no hay CI por UDA.
Dieta	Objetivo: 500 cc suplementos + dieta 2º día.	500 cc suplementos + dieta 3º día.	500 cc suplementos + dieta blanda
Actividad	Objetivo: 6h sillón/deambulación	Deambulación	Deambulación

Criterios de ALTA

- Tolerancia oral a sólidos
- Dolor controlado con analgesia oral
- Deambulación
- Emite gases y/o heces
- Ausencia nauseas
- Autocuidados de estoma, y débito controlado
- No complic.PO
- PCR<50
- Quiere irse a casa

INFORME DE ALTA

- Citar en 2 semanas
- ITC Nutrición si pierde peso en 2-3 semanas.

Recomendaciones:

- Dieta fraccionada 6 tomas
- Deambulación > 1h/día
- Limpieza herida agua y jabón, sin frotar, secado minucioso
- Acudir a urgencias en caso de:
 - * Fiebre > 38º
 - * Rubor, calor, tumefacción, dolor, supuración de herida .