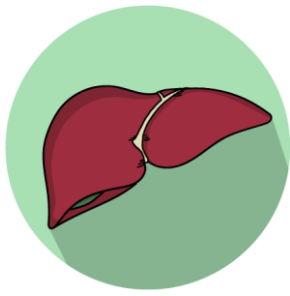


Cirugía pancreática



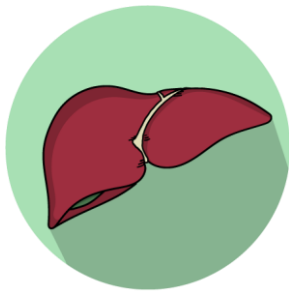
1	<p>Previo al Ingreso</p> <p>Anestesia, Cirugía, Enfermería</p>
1.1	Información completa de proceso asistencial a pacientes y familiares.
1.2	<p>VALORACIÓN DEL RIESGO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO. Optimización nutricional, cardiológica, de anemia y comorbilidad</p> <p><u>Evaluación por cardiólogo</u> si patología cardíaca activa de reciente aparición o descompensada</p> <p><u>Evaluación nutricional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Test de Cribado nutricional (MUST) <p><u>Evaluación de la Diabetes Mellitus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -glucemia y HbA1c - si diabetes mal controlada o no diagnosticada previamente remitir a Atención Primaria y/o Endocrinología <p><u>Evaluación de la anemia</u> (algoritmo manejo preoperatorio anemia)</p>
1.3	Suplemento nutricional, preferentemente inmunonutrición 7 días antes y 5 días después de la intervención
<u>1.4</u>	<u>Abandonar consumo de tabaco y alcohol</u> al menos UN mes previo a la cirugía
1.5	Valorar la realización de ejercicios de prehabilitación trimodal
1.6	Drenaje biliar si hiperbilirrubinemia >10 mg/dl
1.7	No necesario iniciar Vitamina K
1.8	Firma de consentimientos informados. Entrega de documentación.
1.9	Cuestionario calidad de vida.
2	Perioperatorio
2.1	<p>Preoperatorio Inmediato</p> <p>Si es posible, programar el ingreso el mismo día de la cirugía</p> <p>Anestesia, Enfermería, Cirugía</p>
2.1.1	Continuar con tratamiento nutricional previo si desnutrición
2.1.2	Ayuno de 6 horas para sólidos y 2 horas para líquidos claros



Cirugía pancreática



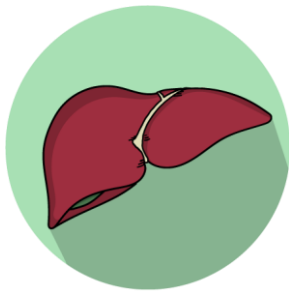
2.1.3	Suplemento de bebida carbohidratada 12,5% de maltodextrinas 400 cc 2 horas antes de la cirugía (en caso de diabetes administrar junto con medicación antidiabética)
2.1.4	Iniciar profilaxis tromboembólica según protocolo del hospital
2.1.5	Colocación de medias compresivas o de compresión neumática intermitente según riesgo tromboembólico.
2.1.6	Vía periférica 18G y pruebas cruzadas.
2.1.7	Control de glucemia capilar
2.1.8	Profilaxis enfermedad péptica. Omeprazol 40 mg/iv/24 horas.
2.1.9	Administración profiláctica de antibiótico 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica. Antibiótico según protocolo del hospital (valorar si portador o no de prótesis biliar para indicar el antibiótico)
2.1.10	Administración profiláctica de antibiótico 30-60 min antes de la incisión quirúrgica. En procedimientos prolongados repetir dosis de acuerdo a la vida media de los fármacos
2.1.11	Dosis única de glucocorticoides
2.1.12	Administración cuidadosa de sedantes de vida media corta
2.2	Intraoperatorio Anestesia, Cirugía, Enfermería
2.2.1	Inserción de catéter epidural torácico T6-T8. Iniciar anestesia epidural tras inducción e iniciar perfusión continua tras una hora de inicio.
2.2.2	Inducción anestésica.
2.2.3	Monitorización invasiva: <ul style="list-style-type: none"> • Canalización arterial invasiva NO de forma rutinaria (potencialmente en pacientes con alteraciones cardiorrespiratorias graves) • Cateter venoso central NO de forma rutinaria
2.2.4	Oxigenación FiO2 0.6-0.8
2.2.5	Fluidoterapia guiada por objetivos con soluciones balanceadas en perfusión continua 3-5 ml/kg/h. Monitorización del volumen sistólico y del índice cardíaco. Mantener IC >2,5 l/min/m2.



Cirugía pancreática



2.2.6	Sondaje vesical.		
2.2.7	Control glucémico. Objetivo glicemia < 180 mg/dl		
2.2.8	Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos.		
2.2.9	Profilaxis náuseas y vómitos según escala Apfel.		
2.2.10	Preparación del campo quirúrgico con clorhexidina alcohólica para la piel.		
2.2.11	En cirugía laparoscópica se recomienda presión de neumoperitoneo entre 8 y 12 mmHg		
2.2.12	Utilizar incisión subcostal bilateral		
2.2.13	Redosificación intraoperatoria de antibiótico si indicada		
2.2.14	Según técnica quirúrgica:		
	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal
	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal	
	Colocar SNG	No colocar SNG	No colocar SNG
	Drenaje	Drenaje	Drenaje
2.3	Postoperatorio Inmediato Anestesia, Cirugía, Enfermería, Intensivista		
2.3.1	Mantenimiento activo de temperatura. Objetivo: mantener > 36° todo el periodo perioperatorio		
2.3.2	Mantenimiento de FiO2 0.5 2 horas tras finalizar la intervención. Fisioterapia respiratoria (inspiron 10/h)		
2.3.3	Fluidoterapia restrictiva. 1 ml/kg/h		
2.3.4	Analgésia pautaada epidural en perfusión continua. Mínima administración de mórnicos		
2.3.5	Analgésia I.V.: Paracetamol 1 g/ 8 h y metamizol 2 g/ 8 h alternos		
2.3.6	Profilaxis tromboembolismo: enoxaparina 40mg a las 6h de finalizar la cirugía. Mantener compresión <u>neumática</u> hasta deambulacion		
2.3.7	Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos. Ondansatron 4 mg/8 h IV		
2.3.8	Control analítico		



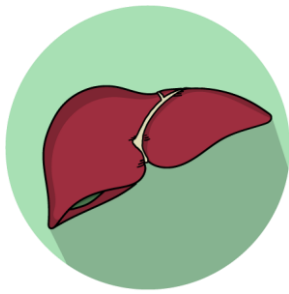
Cirugía pancreática



2.3.9	Control glucémico. Objetivo glicemia < 180 mg/dl					
2.3.10	Inicio de movilización a las 8 horas tras cirugía tras comprobación de bloqueo motor.					
2.3.11	Si cirugía laparoscópica: iniciar movilización precoz y dieta 8h tras cirugía.					
2.3.12	Según técnica quirúrgica:					
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Duodenopancreatectomía cefálica</td> <td rowspan="2">Pancreatectomía corporocaudal</td> </tr> <tr> <td>Anastomosis pancreatogástrica</td> <td>Anastomosis pancreaticoyeyunal</td> </tr> </table>	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal
	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal			
	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal				
	Determinación de amilasas del drenaje					
Mantener SNG	Iniciar semilíquida- fácil digestión Parar sueroterapia Valorar suplementos nutricionales					
No iniciar dieta						

3	1º Día Postoperatorio Cirugía, Enfermería, Fisioterapia
---	--

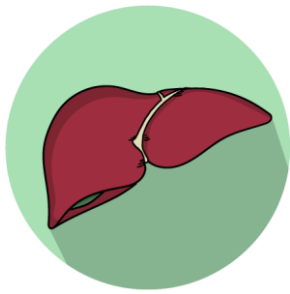
3.1	No prolongar la profilaxis antibiótica más allá de las 24 h de la intervención
3.2	Limitación de la estancia en reanimación. Alta el día 1 postoperatorio
3.3	Profilaxis tromboembolismo con enoxaparina 0.5mg/kg/día. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria
3.4	Mantener la profilaxis mecánica antitrombótica si se ha iniciado en el preoperatorio.
3.5	Profilaxis enfermedad péptica con omeprazol 40mg/24h iv. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria. En caso de anastomosis pancreatogástrica omeprazol 40mg/12h IV
3.6	Control glucémico estricto. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria
3.7	Analgesia endovenosa. No mórnicos
3.8	Retirar sonda vesical
3.9	Continuar analgesia epidural (se puede mantener 2-3 días)
3.10	Movilización activa (cama / sillón / inicio deambulación)



Cirugía pancreática



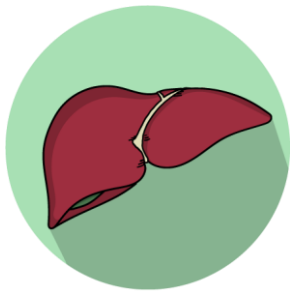
3.11	Fisioterapia respiratoria. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria												
3.12	Reintroducción medicación domiciliaria oral.												
3.13	Control analítico												
3.14	Mantener sondaje vesical												
3.15	Determinación de amilasa en drenaje												
3.16	Analítica completa con PCR												
3.17	Según técnica quirúrgica:												
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Duodenopancreatectomía cefálica</th> <th rowspan="2">Pancreatectomía corporocaudal</th> </tr> <tr> <th>Anastomosis pancreatogástrica</th> <th>Anastomosis pancreaticoyeyunal</th> </tr> <tr> <td colspan="3">Determinación de amilasas del drenaje</td> </tr> <tr> <td>Mantener SNG</td> <td colspan="2" rowspan="2">Dieta líquida - semilíquida Valorar suplementos nutricionales</td> </tr> <tr> <td>No iniciar dieta</td> </tr> </table>	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal	Determinación de amilasas del drenaje			Mantener SNG	Dieta líquida - semilíquida Valorar suplementos nutricionales		No iniciar dieta
	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal										
	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal											
	Determinación de amilasas del drenaje												
	Mantener SNG	Dieta líquida - semilíquida Valorar suplementos nutricionales											
No iniciar dieta													
2º Día Postoperatorio													
Cirugía, Enfermería, Fisioterapia													
4.1	Valorar disminución analgesia epidural hasta pararla (se puede mantener 2-3 días). Retirar catéter según coagulación												
4.2	Movilización activa (deambulación)												
4.3	No determinar amilasa												
4.4	Valorar retirada sonda vesical												
4.5	Según técnica quirúrgica:												
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Duodenopancreatectomía cefálica</th> <th rowspan="2">Pancreatectomía corporocaudal</th> </tr> <tr> <th>Anastomosis pancreatogástrica</th> <th>Anastomosis pancreaticoyeyunal</th> </tr> <tr> <td colspan="3">Determinación de amilasas del drenaje</td> </tr> <tr> <td>Mantener SNG</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal	Determinación de amilasas del drenaje			Mantener SNG			
	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal										
	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal											
	Determinación de amilasas del drenaje												
Mantener SNG													



Cirugía pancreática



	<table border="1"> <tr> <td>No iniciar dieta</td> <td> <p>Iniciar semilíquida- fácil digestión Parar sueroterapia Valorar suplementos nutricionales</p> </td> </tr> </table>	No iniciar dieta	<p>Iniciar semilíquida- fácil digestión Parar sueroterapia Valorar suplementos nutricionales</p>										
No iniciar dieta	<p>Iniciar semilíquida- fácil digestión Parar sueroterapia Valorar suplementos nutricionales</p>												
5	<p>3º Día Postoperatorio</p> <p>Cirugía, Enfermería, Fisioterapia</p>												
5.1	Valorar disminución analgesia epidural hasta pararla (se puede mantener 2-3 días). Retirar catéter según coagulación.												
5.2	Movilización activa (deambulación).												
5.3	Control analítico.												
5.4	Determinación de amilasa.												
5.5	Analítica completa con PCR.												
5.6	Dieta líquida completa.												
5.7	<p>Según técnica quirúrgica:</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Duodenopancreatectomía cefálica</td> <td rowspan="2">Pancreatectomía corporocaudal</td> </tr> <tr> <td>Anastomosis pancreatogástrica</td> <td>Anastomosis pancreaticoyeyunal</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Determinación de amilasas del drenaje: si valores de amilasa inferiores a 3 veces la amilasa en suero*, valorar retirada del drenaje.</td> </tr> <tr> <td>*Retirar SNG</td> <td colspan="2" rowspan="2">Dieta normal</td> </tr> <tr> <td>Iniciar dieta y progresar</td> </tr> </table>	Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal	Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal	Determinación de amilasas del drenaje: si valores de amilasa inferiores a 3 veces la amilasa en suero*, valorar retirada del drenaje.			*Retirar SNG	Dieta normal		Iniciar dieta y progresar
Duodenopancreatectomía cefálica		Pancreatectomía corporocaudal											
Anastomosis pancreatogástrica	Anastomosis pancreaticoyeyunal												
Determinación de amilasas del drenaje: si valores de amilasa inferiores a 3 veces la amilasa en suero*, valorar retirada del drenaje.													
*Retirar SNG	Dieta normal												
Iniciar dieta y progresar													
6	<p>Durante el resto de hospitalización</p> <p>Cirugía, Enfermería, Fisioterapia</p>												
6.1	Dieta normal												
6.2	Analgesia oral												



Cirugía pancreática



6.3	Movilización activa (deambulación)
6.4	Si persiste drenaje, determinar amilasa
6.5	Valorar alta a domicilio, criterios generales de alta: No complicaciones quirúrgicas, no fiebre, correcta tolerancia dieta oral, buen control del dolor con analgésicos orales, deambulación completa, aceptación por parte del paciente
7	Al Alta Cirugía, Enfermería, MAP
7.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis 28 días tras cirugía
7.2	Analgesia oral
7.3	Seguimiento al alta / continuidad asistencial
7.4	Apoyo domiciliario – Coordinación con Atención Primaria.