



COLON OCLUIDO

K56.6



Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<p>Paciente de bajo riesgo ASA I-II</p> <p>Valorar ASA III</p> <p>Duración clínica de los síntomas < 5 días</p> <p>Ausencia de dilatación severa de colon proximal o intestino delgado, no signos de malnutrición severa y en pacientes no inmunocomprometidos</p> <p>Técnica quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Colectomía segmentaria+ anastomosis primaria con/sin ileostomía de protección• Procedimiento de Hartmann	<p>Pacientes con alto riesgo quirúrgico ASA IV</p> <p>Pacientes que se indica la colocación de stent</p> <p>Paciente cumpla criterios de ingreso UCI > 48h</p> <p>Peritonitis asociada</p> <p>Salida de protocolo: Si precisara NPT en el postoperatorio o tratamiento específico de complicaciones Dindo > igual II.</p>

1	Preoperatorio
	Cirugía, Anestesiología, Enfermería
1.1	Valoración preoperatoria habitual, incluyendo PCR en la analítica e indicación de cirugía precoces
1.2	Valorar Scores AIR, AAS, fragilidad (Mfi Frailty, VIG Express), delirium (evaluar criterios de beers)
1.3	Normotermia preoperatoria en pacientes frágiles (mantas calor)
1.4	Evaluación y reanimación tempranas
1.5	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none">• Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía• Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo de desarrollar insulinoresistencia (obeso, anciano, duración quirúrgica > 1 hora)
1.6	Profilaxis Antibiótica precoz (si SIRS <1h) según protocolo del hospital (PROA)
1.7	Colocación de Sonda Nasogástrica (riesgo aspiración)



COLON OCLUIDO

K56.6



1.8	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero)
1.9	Marcaje de estoma
1.10	Todos los pacientes que cumplan los criterios para entrar en el protocolo serán ampliamente informados, con la entrega de consentimiento informado
2	Intraoperatorio Anestesiología, Cirugía, Enfermería
2.1	Lista de verificación quirúrgica.
2.2	Monitorización rutinaria
2.3	Cirugía laparoscópica o mínimamente invasiva siempre que sea posible, según experiencia del equipo
2.4	En cirugía abierta, valorar catéter epidural
2.5	Inducción anestésica de secuencia rápida
2.6	Oxigenación con FiO2 de 0,6 a 0,8
2.7	Fluidoterapia: Se recomienda optimización hemodinámica mediante FLUIDOTERAPIA GUIADA POR OBJETIVOS con dispositivos validados (CLEARLIGHT). Si no se dispone, fluidoterapia basada en peso ideal en perfusión continua con solución balanceada: <ul style="list-style-type: none">• 3-5ml/kg/h para laparoscopia• 5-7 ml/kg/h para laparotomía
2.8	Sondaje vesical
2.9	Sonda nasogástrica (si riesgo aspiración)
2.10	Protocolo de normotermia (manta de calor, calentador de fluidos)
2.11	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none">• Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía• Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo
2.12	Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala de Apfel
2.13	Evitar lavado intraoperatorio del colon
2.14	Valorar colocación de drenaje en caso de sangrado o contaminación intraoperatoria



COLON OCLUÍDO

K56.6



2.15	Analgesia multimodal ahorradora de opioides, incluyendo infiltración de los puertos de laparoscopia con anestésico local o TAP BLOCK
2.16	Profilaxis tromboembólica según protocolo (medias de compresión o compresión intermitente)
2.17	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero)
3	Postoperatorio Inmediato – Día 0 Anestesiología, Enfermería
3.1	Mantenimiento activo de la temperatura.
3.2	Oxigenoterapia con FiO2 adecuada para mantener SpO2 óptimas.
3.3	Analgesia multimodal con mínima administración de opioides.
3.4	Fluidoterapia restrictiva
3.5	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none">• Si es diabético, protocolo de DM y cirugía• Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo
3.6	Inicio de movilización precoz a las 8 horas de la intervención
3.7	Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12 h tras la intervención según protocolo
3.8	Si posible traslocación o contaminación local intraoperatoria asociada: Antibioterapia de amplio espectro según protocolo PROA
3.9	Formulario de Control de Analgesia en Dolor Agudo Postoperatorio al ALTA de la URPA Vs (Valoración de ingreso en reanimación individualizado)
4	Postoperatorio Día 1 Cirugía, Enfermería
4.1	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none">• Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía• Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo
4.2	Tromboprofilaxis
4.3	Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)
4.4	Fisioterapia respiratoria



COLON OCLUIDO

K56.6



4.5	Antibioterapia según PROA
4.6	Analgesia multimodal ahorradora de opioides
4.7	Valorar retirada de sonda nasogástrica *Si retirada de SNG: valorar inicio dieta líquida/gelatina/yogurt según situación clínica +/- retirada de sueroterapia si procede
4.8	Valorar retirada de drenaje si procede
4.9	Valorar retirada de sondaje vesical si procede
4.10	Valorar retirada de catéter epidural si procede
4.11	Educación de estoma si procede
5	Postoperatorio Día 2 Cirugía, Enfermería
5.1	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none">• Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía• Resto: Evitar glucemia > 180 mg/dL en paciente de riesgo
5.2	Tromboprofilaxis
5.3	Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)
5.4	Fisioterapia respiratoria
5.5	Antibioterapia según PROA
5.6	Analgesia multimodal ahorradora de opioides
5.7	Valorar retirada de SNG: * Si retirada de SNG: valorar inicio dieta líquida/gelatina/yogurt según situación clínica +/- retirada de sueroterapia si procede Vs Dieta de transición si se inició dieta día 1.
5.8	Valorar retirada de drenaje si procede
5.9	Valorar retirada de sondaje vesical si procede
5.10	Valorar retirada de catéter epidural si procede
5.11	Educación de estoma si procede
5.12	Control analítico PCR día 2-4 6



COLON OCLUIDO

K56.6



6	Postoperatorio Día 3 Cirugía, Enfermería
6.1	Dieta progresiva
6.2	Movilización activa (deambulación)
6.3	Fisioterapia respiratoria
6.4	Analgesia vía oral
6.5	Antibioterapia según PROA
6.6	Tromboprofilaxis
6.7	Educación de estoma si procede
7	Durante el resto de Hospitalización (Hasta día 7) Cirugía, Enfermería
7.1	Dieta progresiva a normal
7.2	Movilización activa (deambulación)
7.3	Fisioterapia respiratoria
7.4	Analgesia vía oral
7.5	Antibioterapia según PROA (valorar pauta corta)
7.6	Tromboprofilaxis
7.7	Educación de estoma si procede
7.8	<i>Control analítico PCR día 2-4 6</i>
7.9	Valorar alta si cumplen criterios de alta
7	Al Alta Cirugía, Enfermería, MAP
7.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis individualizado según riesgos si neoplasia 28 d



COLON OCLUÍDO

K56.6



7.2	Analítica de control con PCR previo al alta
7.3	Antibioterapia según protocolo PROA (valorar pauta corta)
7.4	Valorar control telefónico tras el alta a las 24 horas
7.5	Criterios generales de alta: no complicaciones, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulaci3n completa, aceptaci3n por parte del paciente
7.6	Seguimiento al alta/continuidad asistencial
7.7	Apoyo domiciliario-Coordinaci3n con atenci3n Primaria
7.8	Consulta con estomaterapeuta