



HERNIA EPIGÁSTRICA, UMBILICAL, INGUINOCRURAL, COMPLICADA



K46.9 K42.0-42.1

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<p>Pacientes afectos por hernia pared abdominal complicada que cumplan los criterios:</p> <p>Todos los pacientes ASA I-II</p> <p>Valoración ASA III</p> <p>Tratamiento quirúrgico: Hernioplastia sin atrapamiento visceral</p>	<p>ASA IV</p> <p>Signos de peritonitis</p>

1	Preoperatorio
	Cirugía, Anestesiología, Enfermería
1.1	Valoración preoperatoria habitual (POCUS), incluyendo PCR en la analítica.
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)
1.5	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 según protocolo del hospital (PROA).
1.7	Valorar colocación de Sonda Nasogástrica según clínica asociada
1.8	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero).
1.9	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.



HERNIA EPIGÁSTRICA, UMBILICAL, INGUINOCRURAL, COMPLICADA



K46.9 K42.0-42.1

2.2	Monitorización rutinaria.
2.3	Inducción anestésica de secuencia rápida.
2.4	Oxigenación con FiO2 de 0,6 a 0,8
2.5	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">• 5-7 ml/kg/h para laparotomía
2.6	Sondaje vesical solo si precisa (retirada al final de la intervención)
2.7	Sonda nasogástrica (retirada al final de la intervención)
2.8	Protocolo de normotermia: calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos
2.9	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
2.10	Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala de Apfel.
2.11	Analgesia multimodal ahorradora de opioides
2.12	Profilaxis tromboembólica según protocolo (medias de compresión o compresión intermitente)
2.13	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero) + cambio de guantes previo a colocación de malla + lavar herida por arrastre con Suero fisiológico
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 mórnicos.
3.4	Fluidoterapia restrictiva
3.5	Control de glucemia perioperatoria:



HERNIA EPIGÁSTRICA, UMBILICAL, INGUINOCRURAL, COMPLICADA



K46.9 K42.0-42.1

	<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 precoz tolerancia a las 6h
3.7	Inicio de movilización precoz a las 8 horas de la intervención.
3.8	Retirada de sonda uretral si no se hubiera retirado intraoperatoriamente.
3.9	Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12 h tras la intervención según protocolo.
3.10	Formulario de Control de Analgesia en Dolor Agudo Postoperatorio al ALTA de la URPA
4	Postoperatorio Día 1 Cirugía, Enfermería
4.1	Valorar dieta progresiva y retirada de sueroterapia
4.2	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
4.3	Tromboprofilaxis
4.4	Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)
4.5	Fisioterapia respiratoria.
4.6	Analgesia ahorradora de opioides
4.7	Valorar alta del paciente
7	Al Alta Cirugía, Enfermería, MAP
7.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis individualizado según riesgos
7.2	Valorar control telefónico tras el alta a las 24 horas.
7.3	Criterios generales de alta: no complicaciones, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, aceptación por parte del paciente.
7.4	Seguimiento al alta/continuidad asistencial



HERNIA EPIGÁSTRICA, UMBILICAL, INGUINOCRURAL, COMPLICADA



K46.9 K42.0-42.1

7.5

Apoyo domiciliario-Coordinación con atención Primaria.