



OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO II



K56.5

| Criterios de Inclusión | Criterios de Exclusión |
|--|--|
| <p>Pacientes afectos de cuadro de obstrucción de intestino delgado que cumplan los criterios:</p> <p>Todos los pacientes ASA I-II</p> <p>ASA I y II y valoración de los pacientes por presentar la variable de ASA III</p> <p>Inicio de síntomas < 48h</p> <p>No contraste en colon dentro de 24-36h</p> <p>Diagnóstico intraoperatorio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Adhesiolisis múltiple 2.- Isquemia intestinal + resección | <p>Pacientes con Radioterapia previa</p> <p>ASA IV</p> <p>Signos de peritonitis</p> <p>Carcinomatosis</p> <p>Inicio de síntomas >48h</p> <p>Salida de protocolo: Si precisara NPT en el postoperatorio o tratamiento específico de complicaciones Dindo > igual II</p> <p>Ingreso en UCI/REA</p> |

| 1 | Preoperatorio |
|-----|---|
| | Cirugía, Anestesiología, Enfermería |
| 1.1 | Valoración preoperatoria habitual, incluyendo PCR en la analítica |
| 1.2 | Valorar Scores YCU, 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 | Colocación de Sonda Nasogástrica |
| 1.8 | Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero). |



OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO II



K56.5

| | |
|----------|--|
| 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. |
| 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 (CLEAR SIGHT). 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 | 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 |
| 2.7 | Valorar catéter epidural |
| 2.8 | Sondaje vesical sólo si precisa |
| 2.9 | Sonda nasogástrica |
| 2.10 | Protocolo de normotermia: calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos |
| 2.11 | Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala de Apfel. |
| 2.12 | No drenajes cuando sea posible (sólo con contaminación local asociada) |
| 2.13 | Analgesia multimodal ahorradora de opioides, TAP BLOCK |
| 2.14 | Profilaxis tromboembólica según protocolo (medias de compresión o compresión intermitente) |
| 2.15 | Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero) |
| 3 | Postoperatorio Inmediato – Día 0 |



OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO II



K56.5

| 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 mórficos. |
| 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 | Dieta absoluta y SNG |
| 3.7 | Inicio de movilización precoz a las 8 horas de la intervención |
| 3.8 | Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12 h tras la intervención según protocolo |
| 3.9 | Si posible traslocación o contaminación local intraoperatoria asociada: Antibioterapia de amplio espectro según protocolo PROA |
| 3.10 | Formulario de Control de Analgesia en Dolor Agudo Postoperatorio al ALTA de la URPA |
| 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 |
| 4.5 | Si posible traslocación o contaminación local intraoperatoria asociada: Antibioterapia de amplio espectro según protocolo PROA (día 1) |
| 4.6 | Analgesia ahorradora de opioides |
| 4.7 | Valorar retirada de sonda nasogástrica si la tuviera * Si retirada de SNG: valorar inicio dieta líquida/gelatina/yogurt según situación clínica +/- retirada de sueroterapia si procede |



OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO II



K56.5

| | |
|----------|---|
| 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 |
| 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. Stop atb |
| 5.5 | Si posible traslocación o contaminación local intraoperatoria asociada: Antibioterapia de amplio espectro según protocolo PROA (día 1) |
| 5.6 | Analgesia vía oral si procede |
| 5.7 | 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 sondaje vesical si procede. |
| 5.9 | Valorar retirada de catéter epidural si procede |
| 5.10 | Valorar alta si cumplen criterios de alta (casos sin resección intestinal) |
| 6 | Durante el resto de Hospitalización (5-7 días) Cirugía, Enfermería |
| 6.1 | Dieta progresiva |
| 6.2 | Movilización activa (deambulación) |
| 6.3 | Fisioterapia respiratoria |
| 6.4 | Analgesia vía oral |
| 6.5 | Tromboprofilaxis |



OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO II



K56.5

| | |
|-----|--|
| 6.6 | Valorar alta si cumplen criterios de alta |
| 6.7 | <i>Día 3 analítica + PCR</i> |
| 7 | Al Alta Cirugía, Enfermería, MAP |
| 7.1 | Mantenimiento de tromboprofilaxis individualizado según riesgos |
| 7.2 | Analítica de control con PCR previo al alta |
| 7.3 | Valorar control telefónico tras el alta a las 24 horas |
| 7.4 | Criterios generales de alta: no complicaciones, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, aceptación por parte del paciente |
| 7.5 | Seguimiento al alta/continuidad asistencial |
| 7.6 | Apoyo domiciliario-Coordinación con atención Primaria |