



ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA SIN SOSPECHA DE MALIGNIDAD



K27.1

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Pacientes sometidos a intervención quirúrgica urgente: <ul style="list-style-type: none"> • Puntuación Boey 0 • Puntuación Boey 1 (excepto ASA III) ASA I-III Edad: 18 a 75 años	ASA IV COVID positivo por PCR Puntuación Boey 1 y ASA III Puntuación Boey 2 y 3 Ingreso UCI Laparotomía Salida de protocolo: Si precisara NPT en el postoperatorio o tratamiento específico de complicaciones Dindo > igual II, en cirugía videoasistencia: salida protocolo a partir 5 días de postoperatorio.

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	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)
1.5	Profilaxis Antibiótica precoz (si SIRS <1h) según protocolo del hospital (PROA)
1.6	IBP 80 mg dosis de carga + 8 mg/hora
1.7	Colocación de Sonda Nasogástrica



ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA SIN SOSPECHA DE MALIGNIDAD



K27.1

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.
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">• 3-5ml/kg/h para laparoscopia
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	Sondaje vesical solo si precisa
2.8	Sonda nasogástrica
2.9	Protocolo de normotermia
2.10	Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala de Apfel
2.11	Evitar colocación de drenaje si posible
2.12	Analgesia multimodal ahorradora de opioides, incluyendo infiltración de los puertos de laparoscopia con anestésico local o TAP BLOCK
2.13	Profilaxis tromboembólica según protocolo (medias de compresión o compresión intermitente)
2.14	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero)
3	Postoperatorio Inmediato – Día 0



ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA SIN SOSPECHA DE MALIGNIDAD



K27.1

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	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
4.5	Antibioterapia según PROA. (día 1)
4.6	Analgesia ahorradora de opioides
4.7	Valorar retirada de sonda nasogástrica (<48 horas). * 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



ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA SIN SOSPECHA DE MALIGNIDAD



K27.1

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
5.5	Analgesia vía oral
5.6	Valorar retirada de sonda nasogástrica (<48 horas). * 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.
5.7	Valorar alta si cumplen criterios de alta
6	Durante el resto de Hospitalización (3-5 días) Cirugía, Enfermería
6.1	Dieta normal
6.2	Movilización activa (deambulación)
6.3	Fisioterapia respiratoria
6.4	Analgesia vía oral
6.5	Tromboprofilaxis
6.6	Valorar inicio de tratamiento erradicador HP tras tolerancia oral correcta
6.7	Valorar alta si cumplen criterios de alta
7	Al Alta Cirugía, Enfermería, MAP



ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA SIN SOSPECHA DE MALIGNIDAD



K27.1

7.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis individualizado según riesgos
7.2	Analítica de control con PCR previo al alta
7.3	Valorar tratamiento erradicador HP si no se ha iniciado
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, deambulación completa, aceptación por parte del paciente
7.6	Seguimiento al alta/continuidad asistencial
7.7	Apoyo domiciliario-Coordinación con atención Primaria