

# Cirugía Urológica: Cistectomía



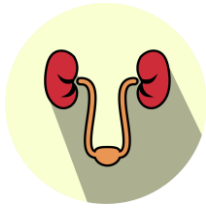
1	<b>Previo al Ingreso</b>	
	Anestesiología, Endocrinología, Enfermería, Hematología, Urología	
	1.1	Valoración preoperatoria. Identificar al paciente frágil
	1.2	Valoración cardiológica y de comorbilidad, si se precisa
	1.3	Recomendaciones: suprimir tabaco y alcohol
	1.4	Rehabilitación trimodal (funcional, nutricional y cognitiva)
	1.5	Detección y tratamiento de la anemia
	1.6	Información al paciente y su entorno. Firma de consentimientos informados
1.7	Evaluación por estomaterapeuta	
2	<b>Perioperatorio</b>	
2.1	<b>Preoperatorio Inmediato</b>	
	Enfermería, Urología	
	2.1.1	Ayuno de 6 horas para sólidos y 2 horas para líquidos claros
	2.1.2	Suplemento de bebida carbohidratada 2h antes de la cirugía: 200-400 ml de bebida clara con 50gr de carbohidratos
	2.1.3	No preparación intestinal mecánica ( <i>empleo selectivo en caso de ureterosigmoidostomía</i> )
	2.1.4	Enema de Limpieza la tarde previa a la cirugía
	2.1.5	Profilaxis antitrombótica: Colocación de medias de compresión neumática intermitente + farmacológica 4 semanas
	2.1.6	Administración profiláctica de antibiótico 30-60 min antes de la incisión quirúrgica. En procedimientos prolongados repetir dosis de acuerdo con la vida media de los fármacos
	2.1.7	Administración de 1 dosis de glucocorticoides
	2.2	<b>Intraoperatorio</b>



## Cirugía Urológica: Cistectomía



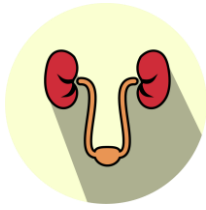
Anestesiología, Enfermería, Urología	
2.2.1	Colocación de medias de compresión neumática intermitente
2.2.2	Oxigenación FiO2 0.6-0.8
2.2.3	Uso de ventilación protectora con vol. Corriente de 6-8ml/kg peso ideal, PEET individualizada por encima de 5cm de H2O y maniobras de reclutamiento
2.2.4	Uso de bloqueoneuromuscular profundo (PTC 1-2)
2.2.5	Optimización hemodinámica mediante fluidoterapia guiada por objetivos (FGO)
2.2.6	Monitorización y mantenimiento glucemia < 180mg/dl
2.2.7	En cirugía de alto riesgo hemorrágico valorar uso de tranexámico
2.2.8	Analgesia multimodal libre de opioides: catéter epidural torácico, TAP bilateral y/o infiltrar trócares con anestésico local
2.2.9	No sonda nasogástrica de manera rutinaria
2.2.10	Monitorización central de la temperatura y calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos
2.2.11	Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala Apfel (según anexo RICA)
2.2.12	Empleo de cirugía mínimamente invasiva
2.2.13	No drenajes de manera rutinaria
2.3	<p>Postoperatorio Inmediato Unidad de reanimación – Sala de hospitalización</p> <p>Anestesiología, Enfermería</p>
2.3.1	Mantenimiento activo de temperatura
2.3.2	Mantenimiento de FiO2 0.5, 2 horas tras fin intervención
2.3.3	Valoración del dolor: EVA (conseguir nivel de dolor 0-4)
2.3.4	Analgesia pautada según intervención
2.3.5	Mínima administración de mórnicos. AINEs como terapia coadyuvante
2.3.6	Fluidoterapia restrictiva



## Cirugía Urológica: Cistectomía



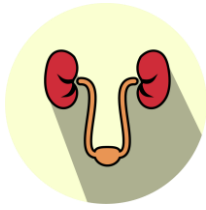
2.3.7	Inicio de tolerancia oral 6 horas tras cirugía
2.3.8	Inicio de movilización a las 8 horas tras cirugía
2.3.9	Control estricto en todo el postoperatorio de glucemia manteniendo niveles < 180 mg/dl
2.3.10	Inicio de profilaxis antitrombótica farmacológica a mantener 4 semanas
2.3.11	Criterios restrictivos de transfusión: si síntomas o nivel de Hb <70 g/L
<b>3</b>	<b>1º Día Postoperatorio</b> <b>Enfermería, Urología</b>
3.1	Suplementación nutricional en casos seleccionados
3.2	Dieta progresiva
3.3	Fisioterapia respiratoria
3.4	Valorar retirada de drenajes, si existen
3.5	Analgesia endovenosa. Evitar la administración de mórnicos
3.6	Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)
3.7	Si tolerancia oral correcta retirada de líquidos endovenosos
3.8	Profilaxis NVPO. Profilaxis antiulcerosa
3.9	Profilaxis tromboembólica
<b>4</b>	<b>2º Día Postoperatorio</b> <b>Cirugía, Enfermería</b>
4.1	Valorar retirada de drenajes
4.2	Dieta normal
4.3	Valorar retirada de catéter epidural si lo tuviera
4.4	Fisioterapia respiratoria
4.5	Movilización activa (deambulación)
4.6	Analgesia endovenosa. Valorar analgesia oral



## Cirugía Urológica: Cistectomía



4.7	Retirada de líquidos endovenosos (si no se han retirado previamente)
4.8	Profilaxis del tromboembolismo
4.9	Profilaxis NVPO
5	3º Día Postoperatorio Y resto de hospitalización  Cirugía, Enfermería
5.1	Dieta normal
5.2	Analgesia oral
5.3	Fisioterapia respiratoria
5.4	Movilización activa (deambulación)
5.5	Profilaxis del tromboembolismo
5.6	Valorar alta a domicilio a partir de 3º día
5.7	Revisión de la herida quirúrgica
5.8	<b>VALORAR CRITERIOS DE ALTA</b> - Valoración de posible alta si cumple los siguientes criterios: No complicaciones quirúrgicas, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, tolerancia oral correcta.
6	Al Alta  Cirugía, Enfermería, MAP
6.1	Información personalizada, comprensible y completa
6.2	Mantenimiento de tromboprolifaxis farmacológica 4 semanas tras la cirugía
6.3	Retirada precoz de catéteres ureterales y sonda neovesical en consulta
6.4	Valoración por estomaterapeuta
6.5	Seguimiento al alta/continuidad asistencial *Apoyo domiciliario-Coordinación con Atención Primaria



# Cirugía Urológica: Cistectomía

