

PREOPERATORIO



1-HAZ AL PACIENTE PARTICIPE DEL PROCESO. DALE **INFORMACIÓN** ESCRITA Y ORAL

11-ANIMA A LA **MOVILIZACIÓN PRECOZ** (EN PRIMERAS 24 H POST CIRUGÍA)



POSTOPERATORIO



10-ESTIMULA UNA **INGESTA PRECOZ**. A PARTIR DE LAS 4 H POST-CIRUGÍA

9-NO HAY EVIDENCIA SUFICIENTE EN EL TPA, PERO SI LO USAS, MEJOR EN PERFUSIÓN



2-REALIZA UN **CRIBADO NUTRICIONAL** Y ACTÚA SOBRE LOS RESULTADOS CON SUFICIENTE ANTELACIÓN



3-ADMINISTRA 200-400 ML DE **BEBIDA CARBOHIDRATADA** CON >50 GR DE GLUCOSA HASTA 2H ANTES DE LA OPERACIÓN

## CUIDADOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA MAYOR ABDOMINAL (NO URGENTE)



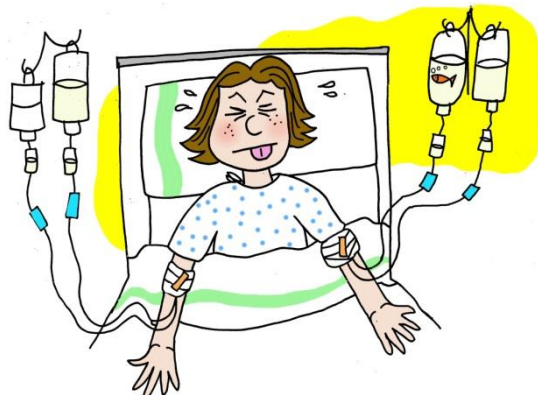
guiasalud.es  
Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud



IACS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud



8-EN CIRUGÍA COLORRECTAL DE PACIENTES CON BAJO RIESGO QUIRÚRGICO, BUSCA **BALANCE DE FLUIDOS CERCANO A CERO**



PERIOPERATORIO



7-Y CUANDO SEA POSIBLE, USA ALGORITMO TERAPÉUTICO DIRIGIDO POR **OBJETIVOS**

**HEMODINÁMICOS**

4-SI ES IMPRESCINDIBLE LA **SEDACIÓN**, DA SOLO BENZODIACEPINAS DE ACCIÓN CORTA

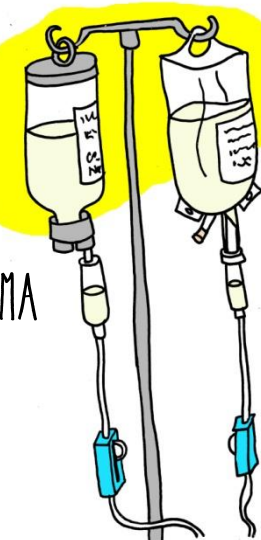


5-PARA CIRUGÍA COLORRECTAL, ELIGE **ABORDAJE LAPAROSCÓPICO** COMBINADO CON PROGRAMA DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA (RICA)



INTRAPERATORIO

6-INDIVIDUALIZA LA **FLUIDOTERAPIA** PARA PACIENTES CON CIRUGÍA COLORRECTAL EN PROGRAMA RICA



@mlalanda