

# Protocolo FAST-TRACK

El “Fast Track” se basa en tres pilares básicos: nutrición adecuada, control del dolor y movilización temprana tras la intervención quirúrgica.

Las fases de este protocolo para pacientes intervenidos quirúrgicamente de colon y/o recto son las siguientes:

- *Dieta líquida baja en residuos la tarde anterior y horas previas a la intervención con unos suplementos de Hidratos de Carbono (**SUPLEMENTOS SUGARMIX** que tenemos de Stock en el Control de la 3F).*
- *Preparación y limpieza del colon con enemas o soluciones evacuantes, según pauta médica.*
- *Alimentación líquida y reposo en sillón pocas horas después de la intervención para favorecer el restablecimiento progresivo del tránsito digestivo y ayudar a una adecuada nutrición, fundamental para una mejor cicatrización de las heridas y anastomosis (empalmes entre intestinos).*

En los días sucesivos se aumenta la dieta oral y se promueve la deambulación.



16h

18h

20h

22h



A las 6h si la Qx es a 1ª hora.  
A las 9h si la Qx es a 2ª hora.

LA TARDE DE ANTES DE LA CIRUGÍA SE DAN 4 ENVASES DE SUGARMIX A LAS 16H, 18H, 20H Y 22H.

LA MISMA MAÑANA DE LA CIRUGÍA SE DAN 2 ENVASES DE SUGARMIX A LA VEZ (a las 6h si se opera a primera hora y a las 9h si se opera a segunda hora).

# Protocolo FAST-TRACLK

El protocolo Fas-Track lo vamos a ver en resecciones intestinales altas (colon y sigma), bajas (recto y AAP), hepatectomías y pancreatetectomías.

## El día de antes de la cirugía:

- En Resecciones de Recto, Amputaciones Abdomino-Perineales (AAP) y Sigmoidectomías será preciso:
  - Realizar **MARCAJE DE ESTOMA\*** bilateral (izquierdo y derecho) la tarde previa a la cirugía.
  - **PREPARACIÓN INTESTINAL:** puede ser con Citrafleet o con Enemas, según pauta.
    - Citrafleet (más común): un sobre en 150ml de agua a las 13h y otro sobre en 150ml de agua a las 19h (no si el paciente porta ileostomía).
    - Enemas: uno a las 21h y otro a las 07:00h.
- En Resecciones Altas, normalmente se preparará con enemas. En caso de hepatectomías o pancreatetectomías, no suelen precisar preparación, siempre bajo prescripción de cirugía.
- **DIETA LÍQUIDA BAJA EN RESIDUOS.**
- Si no precisara preparación intestinal, se permite otro tipo de dieta (basal baja en residuos) hasta las 00:00h, con libertad de ingesta de agua hasta dos horas antes de la cirugía. Este caso podría ser el de una hepatectomía o una pancreatetectomía.
- Se administrarán **BATIDOS SUGARMIX** prescritos a las 16h-18h-20h-22h la tarde de antes y 2 más la misma mañana de la cirugía (a las 6h si se opera a primera hora o a las 9h y se opera a segunda hora).

**ESTOS BATIDOS NO SE ADMINISTRARÁN EN DIABÉTICOS**



# Protocolo FAST-TRACK

## El día de la cirugía:

- El paciente permanecerá y hará noche en reanimación.

## A partir del día siguiente:

- Volverá a la unidad con pauta de dieta semilíquida + batidos hiperproteicos (Fresubin). Si tolera bien, se le retiraría ese mismo día la sueroterapia.
- Deberá portar elastómero epidural (infusor preparado por farmacia) y traer retirada la sonda vesical.
  - En numerosas ocasiones el paciente llega a planta habiendo tolerado solo agua o líquidos en reanimación, con Bomba de PCA epidural y sonda vesical. Los cambios y progresiones se realizarán siguiendo pautas de cirugía.
- Levantar precozmente al sillón y fomentar deambulacion, si lo tolera.
- La metoclopramida (Primperán) se debe administrar fija como procinética hasta que comience el transito intestinal a ser positivo y el paciente tenga buen control de las náuseas.
- Progresión de dieta según cirugía hasta llegar a dieta de POST-RESECCIÓN INTESTINAL (Dieta PRI) en casos de resecciones intestinales.
- Vigilar drenajes y mantener vacío.
- Educación de manejo de estoma precoz con entrega de kit de Ostomía y posterior manipulacion.
  
- En cirugías complejas con manipulacion de vía biliar como son **duodenopancreataectomía y hepaticoyeytunostomía** habrá que vigilar el drenaje tipo kher (tubo en t que se inserta en colédoco). Su débito es biliar. Siempre irá conectado a bolsa baja, SIN VACÍO. La dieta se progresaría a criterio de cirugía hasta biliopancreática