

**PROTOCOLO ANESTESICO PARA CIRUGIA DE COLON
(VIA CLINICA)
revisada 8/06
revisada 1/07**

PREOPERATORIO

- Realizar preoperatorio convencional (ECG, RX tórax y Analítica más exploraciones complementarias (PFR, GSA, ECO cardio....) según patología previa del enfermo.
- Facilitar inspirón para domicilio
- Hb preoperatorio \geq 12 gr/dl,. En caso contrario precisará Fe ev (según protocolo conjunto con hematología y cirugía) en hospital de día.

Premedicación:

- Benzodiazepinas , inhibidor de la bomba de protones, y heparina profiláctica la noche previa a la intervención.
- Continuar con su medicación habitual incluida la misma mañana de la IQ

Intraoperatorio:

- Monitorización estandar, más PVC y BIS. TA cruenta a criterio del anesthesiólogo responsable.
- Realizar epidural: con dosis test previa inducción:
 - T9-T10.si se trata de colectomías , hemicolectomías, sigmoidectomías..
 - L1-L2 si se trata de resección anterior o resección abdomino-perineal (Miles)
- Si la intervención es únicamente cierre de ileostomía y se realiza a través del propio orificio de ileostomía no es necesario realizar epidural, ni colocar sonda urinaria. La analgesia postoperatoria se realizará con protocolo de dolor intenso o moderado a criterio del anesthesiólogo responsable.

- **Inducción:**
 - Propofol : 1.5 – 2 mg/kg
 - Remifentanilo: Inducción con 0,3 micg/kg/min durante 20- 30 se. Mantenimiento según necesidades del paciente (dosis orientativas :.0,2- 0,3 micg/kg/min peso ideal).
 - Cis atracurio 0.15 mg/kg. Mantenimiento preferiblemente en perfusión continua.

- **Mantenimiento:**
 - Remifentanilo: según necesidades del paciente (dosis orientativas :.0,2- 0,3 micg/kg/min peso ideal)
 - . Cis atracurio: preferiblemente en perfusión continua.
 - Sevoflurano para mantener valores de BIS entre 45 y 55
 - Oxígeno y aire al 50%

Analgesia postoperatoria.

Iniciarla en quirófano:

1. **Colon, sigma y recto:** epidural : svedo 0.5% 8-10 ml de manera fraccionada má fentanulo 50 – 100 ,microgr. Para continuar en reanimación con BPC según protocolos de CG..”dolor imtenso”
 - desketoprofrno 50 mg/ev.
 - dexametasona 4 mg/ev
 - ondansetron 4 mg/ev.
2. **Cierre de ileostomia:** Protocolo dolor intenso o moderado.
 - desketoprofrno 50 mg/ev.
 - dexametasona 4 mg/ev
 - ondansetron 4 mg/ev.

Fluidoterapia:

a) Intraoperatoria

- Reponer pérdidas insensibles y pérdidas hemáticas. Administrar coloides (voluven ®) y cristaloides desde el inicio de la intervención quirúrgica. A fin de mantener PVC 10-12 con ventilación mecánica, y diuresis correctas.

b) Postoperatorio inmediato:

Recordar que los pacientes incluidos en la vía clínica iniciarán ingesta de líquidos en la tarde noche del mismo día de la IQ

La administración de hemoderivados se hará siguiendo los criterios habituales

Estancia en reanimación :

- Paciente con cama a 45°

- Iniciar inspirón lo más precoz posible.

- Cuando tolere líquidos reiniciar su medicación oral habitual.

- La modalidad de estancia en reanimación (despertar o ingreso) será consensuada por el anestesiólogo responsable del quirófano y el de reanimación.

- Intentar la sedestación lo más precoz posible (la tarde noche de la IQ o la mañana siguiente)

- Ajustar la dosis epidural (2- 4 m/h) en función del efecto analgésico y el grado de bloqueo motor; buscando la “mínima dosis eficaz”.