

Análisis de la aplicación de Gramgea en la práctica diaria y su evolución en los 2017 al 2022

	RECOMENDACIÓN	GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
OPTIMIZACIÓN PREOPERATORIA			
INFORMACIÓN AL PACIENTE			
1	Los pacientes deben recibir información oral y escrita completa de lo que se le solicita para mejorar su recuperación después de la cirugía.	Fuerte +	Moderado
VALORACIÓN DEL RIESGO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO			
Evaluación del riesgo cardiológico			
2	Los pacientes con patología cardiaca activa de reciente aparición o descompensada deben ser evaluados por cardiólogos previamente a la intervención.	Fuerte +	Alto
Evaluación del estado nutricional <i>Figura 1- Algoritmo evaluación nutricional</i>			
3	Se recomienda realizar un cribado nutricional a todos los pacientes que vayan a ser sometidos a cirugía mayor.	Fuerte +	Moderado
4	Cuando se identifica a un paciente en riesgo de desnutrición, se debe realizar una valoración nutricional completa, establecer un plan de tratamiento nutricional, con monitorización de la tolerancia y respuesta a ese plan. Algunas determinaciones de laboratorio pueden informar del grado de inflamación asociado a la enfermedad (albúmina, Proteína C Reactiva, etc.) y de posibles déficits de nutrientes (vitaminas, minerales), permitiendo una mejor clasificación sindrómica de la desnutrición que presenta el paciente.	Fuerte +	Moderado
Evaluación de Diabetes Mellitus			
5	El control de la hiperglicemia es fundamental y se debe llevar a cabo por un servicio de Endocrinología en casos de mal control glicémico y por Atención Primaria.	Débil +	Moderado
6	Se sugiere la determinación preoperatoria de HbA1c.	Débil +	Bajo
Evaluación de anemia preoperatorio <i>Figura 2. Algoritmo de manejo preoperatorio de paciente anémico</i>			
7	Se recomienda la detección de la anemia preoperatoria puesto que ésta está asociada a un aumento de mortalidad perioperatoria.	Fuerte +	Alto

Figura 1. Parte de guía RICA (Optimización preoperatoria)

**VÍA CLÍNICA DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA CIRUGÍA GINECOLÓGICA
 HISTERECTOMÍA Y MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y LAPAROTÓMICA**

TIEMPO	PROTOCOLO	RESPONSABILIDAD
Previo al ingreso	Información oral y escrita. Valoración preoperatoria. Optimización nutricional, cardiológica, de anemia y comorbilidad, si se precisa.	Cirujano + Anestesiólogo + Enfermería
Preoperatorio inmediato	Adecuación dietética. Ayuno 6 horas sólido y 2 horas líquido claro. No es necesaria la preparación mecánica ni enemas.	Anestesiología + Enfermería + Cirugía
Peroperatorio	Preoperatorio inmediato Manejo de riesgo tromboembólico según protocolo. Suplemento de bebida carbohidratada 12.5% maltodextrinas 200 cc hasta 2 horas antes de intervención (individualizar en paciente diabético). Administración profiláctica de antibiótico 30-60 min antes de la incisión quirúrgica. En procedimientos prolongados repetir dosis de acuerdo a la vida media de los fármacos.	Enfermería
Peroperatorio	Intraoperatorio Inducción anestésica y mantenimiento anestésico con agentes de acción corta. Valorar relajación muscular profunda. Oxigenación FiO2 0.6-0.8. Fluidoterapia en perfusión continua solución balanceada. (3-5 ml/kg/h para laparoscopia; 5-7 ml/kg/h para laparotomía). Optimización hemodinámica mediante fluidoterapia guiada por objetivos (FGO) en pacientes de riesgo. Sondaje vesical. Cirugía mínimamente invasiva LPS (siempre que sea posible). Si abierta: incisiones transversas. No sonda nasogástrica. Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos. Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios con doble terapia. No drenajes. Inserción de catéter epidural en cirugía abierta si incisión supraumbilical. Infiltración de los puertos de laparoscopia y de incisión transversa si laparotomía y/o bloqueo tipo TAP.	Enfermería + Anestesiología + Cirugía

Figura 2. Primeros ítems protocolo Fastrack, siguiendo los ítems de guía RICA.

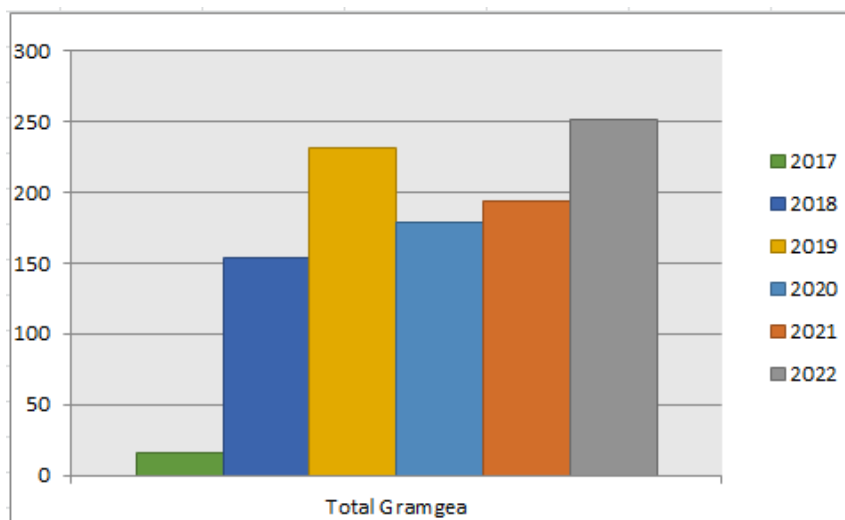


Figura 3: gráfico de barras que muestra el número total de pacientes beneficiados del protocolo Gramgea en el CHGUV desde 2017 a 2022

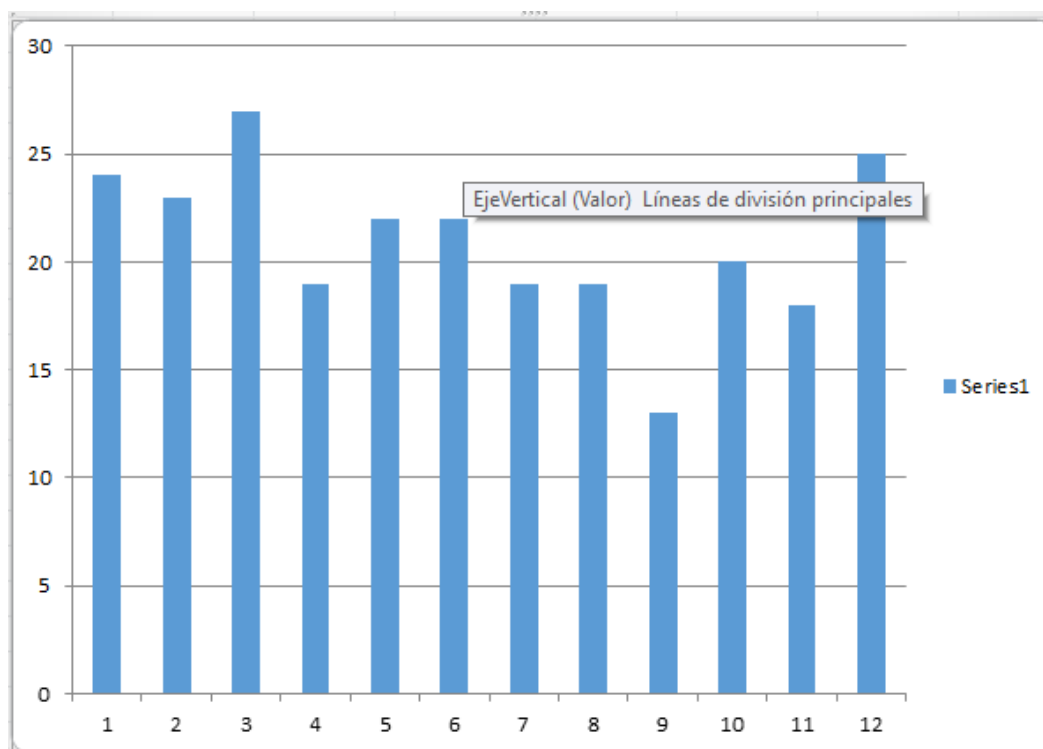


Figura 4: gráfico de barras que muestra el número de pacientes por meses beneficiados del protocolo Gramgea durante 2022 en el CHGUV



Figura 5. Gráfico circular que muestra las proporciones de pacientes beneficiados por el protocolo Gramgea según especialidad en el CHGUV el año 2022