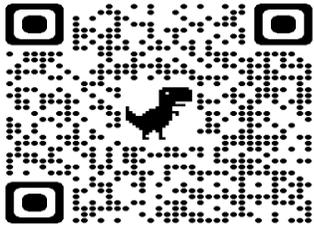


PROTOCOLO DE MANEJO PERIOPERATORIO PULMONAR

Nombre del paciente:		Cédula:		Edad:		Sexo:	
----------------------	--	---------	--	-------	--	-------	--

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PACIENTE y al PROCEDIMIENTO		PRESENTE	
Relacionados al paciente	Relacionados al procedimiento	SÍ	NO
Edad > = 60 años	Sitio quirúrgico • Abdomen superior • Aórtica o vascular abdominal • Esofágica • Neuroquirúrgica • Cabeza y Cuello		
ASA 3 – 5			
Tabaquismo (últimas 8 semanas)			
Anormalidades en la Rx. De Tórax			
Falla Cardíaca			
Dependencia funcional (actividades diarias)	Anestesia General vs Neuroaxial		
Antecedentes de EPOC	Cirugía > 2 horas		
Infección respiratoria reciente (último mes)	Cirugía de urgencia		
Apnea obstructiva del sueño	Bloqueadores neuromusculares acción prolongada		
	Uso de tubo nasogástrico de rutina post cirugía abdominal		

ARISCAT Predictor de complicaciones pulmonares https://www.medcalc.com/ariscat-score-postoperative-pulmonary-complications			
Riesgo bajo < 26 1.6 – 3.4 %	Intermedio 26 – 44 13 %	Alto > 45 % 38 – 42 %	

Pruebas preoperatorias			
Rx. De Tórax	Pruebas funcionales	Gases arteriales	
Uso selectivo. Usualmente no aporta información relevante 3%	Disnea inexplicada o sibilancias No de rutina	Solo en EPOC Apnea del sueño	

ESPIROMETRÍA PREOPERATORIA (SE RECOMIENDA: SÍ O NO)		PRESENTE	
		Sí	No
Disnea inexplicable			
Intolerancia al ejercicio			
Cirugía de resección pulmonar / Cirugía cardíaca			

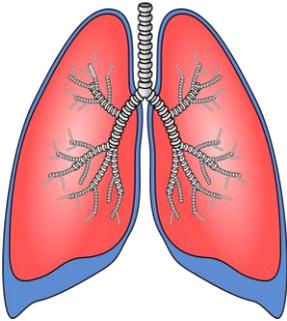
Intervenciones que reducen el riesgo de complicaciones pulmonares	
• Optimización de la Enfermedad pulmonar crónica	• Aceptado como una buena práctica
• Promoción de la higiene oral	• Cepillado dental y gargarismos dos veces al día
• Cesar de fumar	• Para mejor beneficio debe ser por lo menos 8 semanas antes de la cirugía
• Continuidad de la medicación crónica pulmonar	• Solo evitar teofilinas por el riesgo de arritmias
• Terapia respiratoria preoperatoria	• Programa de adiestramiento de músculos respiratorios y rehabilitación pulmonar
• Anestesia regional o neuroaxial	• Reduce el riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias
• Ventilación protectora pulmonar	• Beneficio de uso de no suprafisiológica V_T con técnicas para prevenir atelectasia
• Minimizar los opioides y sedantes	• Reduce hipoventilación, atelectasias
• Minimizar el bloqueo neuromuscular	• Previene complicaciones de bloqueo neuromuscular
• Movilización temprana y frecuente	• Movilizar fuera de cama tres veces al día
• Posición no supina mientras esté encamado	• Previene aspiración y atelectasia
• Expansión pulmonar postoperatoria	• Espirometría de incentivo, Técnicas de respiración profunda, Presión positiva intermitente, y CPAP son de potencial beneficio

RECOMENDACIONES DE NEUMOLOGÍA	
1.	2.
3.	4.
5.	6.

Nombre/Firma:	Fecha:
---------------	--------

NO

Pobremente controlado o nueva enfermedad pulmonar o síntomas



Estratificación del riesgo con
Score ARISCAT

Bajo riesgo de complicaciones pulmonares y no EPOC

- Movilización temprana y buena higiene oral
- Optimice (estabilice) la Enfermedad pulmonar crónica
- Si fuma provea recursos para cesar de fumar

SÍ

Evalúe y trate como
en escenario no
quirúrgico y
posponga la cirugía
si es posible

Riesgo intermedio (incluye EPOC con Bajo riesgo ARISCAT)

- Método de expansión pulmonar postoperatoria
- Epidural o PCA basada opioides en vez de i.v.
- Documente riesgo no bajo así el Equipo anestesia considera regional o neuroaxial y ventilación protectora

**Rol de Terapia Respiratoria
Preoperatorio - Postoperatorio**

Riesgo Alto

- Adiestramiento de músculos inspiratorios una a dos semanas antes
- Aumente el nivel de triage postoperatorio (UCI/Sala) y evite ambulatorio

Intervención del Terapeuta Respiratorio en el paciente de Cirugía Cardio Vascular

