

FAST TRACK EN HOSPITALIZACION QUIRURGICA

AUTORES: FERNANDEZ ALONSO. M; BARRIO CAMARERO. T; VEGA LOPEZ. S.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, CALIDAD ASISTENCIA, FAST TRACK, INFECCION QUIRURGICA.

INTRODUCCION: El protocolo "fast track" es un protocolo para mejorar la recuperación postquirúrgica y disminuir la estancia hospitalaria. Aumentar la seguridad del paciente acelerando la recuperación tanto en cirugía convencional o laparoscópica, sin incrementar la morbilidad de los cuidados tradicionales. Todo paciente intervenido está expuesto a infecciones quirúrgicas, efectos adversos... De ahí la necesidad de utilizar todos los medios necesarios para minimizar dichos riesgos aumentando la calidad en la asistencia y por tanto la seguridad necesaria.

OBJETIVO: - Promover la recuperación precoz del paciente disminuyendo: la estancia hospitalaria, las infecciones y aumentando la seguridad del paciente

- Aumentar el grado de satisfacción y la calidad de asistencia al usuario.

MATERIAL Y METODO:

Tras la llegada del paciente de reanimación se utiliza el protocolo de "FAST TRACK" que nos ayuda a disminuir los riesgos de infecciones procedentes de las técnicas invasivas a las que se ven sometidos los pacientes e iniciar su proceso de recuperación lo más rápido posible (siempre que las circunstancias y el tipo de intervención lo permita). Participa el equipo multidisciplinar. Para ello se siguen una serie de pasos:



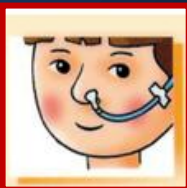
1. TOMA DE CONSTANTES Y CONTROL DEL DOLOR (EVA).



2. Salvo indicación médica RETIRADA DE VIA CENTRAL tras la comprobación de la estabilidad hemodinámica, que no precisa de nutrición parenteral total y tiene asegurada una vía periférica.

3. RETIRAR SONDA VESICAL: A todos excepto en resección de recto, síndrome de inmovilización (hemiplejias, paraplejias, UPP, heridas perineales grandes, G. Fournier, portadores crónicos de sonda vesical).

4. RETIRAR SONDA NASOGASTRICA: excepto DPC (1ª día), intervenciones por íleo mecánico y las colocadas para nutrición parenteral.



5. MOVILIZACION PRECOZ: Progresiva a partir de las primeras 6 horas.

6. RETIRADA DE VIAS PERIFERICAS: Se retiran todas una vez constatada tolerancia oral excepto las que se necesiten para administración de fármacos exclusivamente IV.

7. HERIDAS QUIRURGICAS: Primeras 72 horas no tocar salvo si el apósito está manchado, hay dolor o signos inflamatorios- Alas 72 horas curar y dejar al aire.

8. INICIO INGESTA: A partir de las 6 horas agua y manzanilla, aumentando progresivamente la dieta, excepto si hay nauseas, vómitos, es portador de SNG, enfermos que presentan líneas de sutura en esófago, estomago e intestino delgado.



CONCLUSION: Proporcionar **CALIDAD** es dar **SEGURIDAD.**