

ANEXOS

Anexo 1. Dictamen favorable del CEICA



Departamento de Sanidad

Informe Dictamen Favorable Trabajos académicos

C.P. - C.I. PI19/212

8 de mayo de 2019

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 08/05/2019, Acta N° 09/2019 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Impacto Hematológico y Nutricional de un Programa de Prehabilitación Multimodal en Pacientes Intervenidos de Cáncer Colorrectal.

Alumno: Sergio Gil Clavero

Director: Javier Longás Valién

Versión protocolo: V 2.0 de 05/05/2019

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- - - El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de la autorización del centro en el caso de revisión de historias clínicas, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ Firmado digitalmente
HINJOS MARIA por GONZALEZ HINJOS
- DNI MARIA - DNI
03857456B 03857456B
03857456B Fecha: 2019.05.10
12:46:30 +02'00'
María González Hinjos

Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

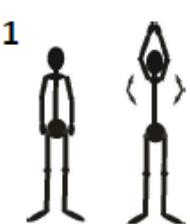
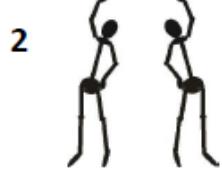
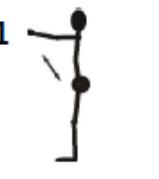
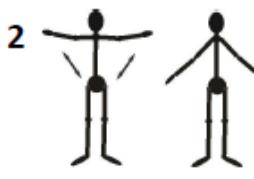
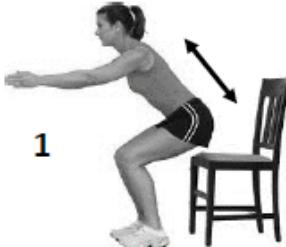
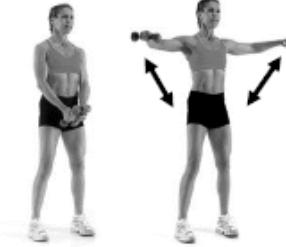
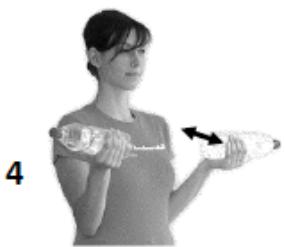
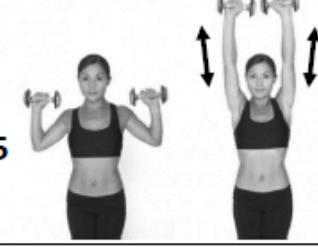
Página 1 de 1

Tel. 976 71 5836 Fax. 976 71 55 54 Correo electrónico mgonzalezh.ceic@aragon.es

Anexo 2. Hoja de información a los pacientes:

4.-TAMBIÉN REALIZARÁ EL SIGUIENTE CIRCUITO DE EJERCICIOS DE:

FLEXIBILIDAD- RESPIRACIÓN- FUERZA

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD		EJERCICIOS RESPIATORIOS	
<p>Realizar 2x 10 repeticiones REALIZAR AL INICIO Y AL FINAL DE LOS EJERCICIOS</p> 		<p>Realizar 3x10 repeticiones</p> 	
 1	 2	 1	 2
<p>Extender los brazos por encima de la cabeza con las piernas juntas y estiradas lo máximo posible.</p>	<p>Con el brazo hiperextendido y la mano contraria en la cadera, flexionar el tronco lateralmente. Después, sin mover las piernas, rotar el tronco y extender ambos brazos hacia delante como para empujar una pared.</p>	<p>Elevar los brazos paralelos por delante del cuerpo mientras se realiza una inspiración profunda y descenderlos con la espiración.</p>	<p>Elevar los brazos en cruz con las palmas de las manos abiertas a la vez que se realiza una inspiración profunda y descenderlas con la espiración.</p>
ENTRENAMIENTO DE FUERZA MUSCULAR.			
<p>Realizar 2x 10 repeticiones (con un peso que le permita realizarlas a la mayor velocidad que se capaz)</p> <p>DESCANSAR UN MINUTO ENTRE SERIES (incrementar en su caso a repeticiones)</p> 			
 1	 2	 3	 4
<p>levantar y retener</p>		 5	 6



S^o Anestesia. HCU Lozano Blesa. Zaragoza.

Teléfono de contacto: 976768828

Más información en: <https://prehabilitacion.wordpress.com>

"ANTE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

NO SE QUEDE PARADO ACTÍVESE"



INSTRUCCIONES PARA TRATAMIENTO DE PREHABILITACIÓN

LLEVAR A CABO HASTA EL DÍA DE INGRESO EN EL HOSPITAL PARA LA INTERVENCIÓN

PROGRAMA OPTIMA

AFRONTAR LA CIRUGÍA EN UNAS CONDICIONES ÓPTIMAS

1.-Llevará una vida lo MENOS SEDENTARIA POSIBLE.



2.-REALIZARÁ EJERCICIO AERÓBICO TODOS LOS DÍAS y este consistirá en:

Caminar RÁPIDO a intervalos de 6 minutos (al ritmo que le indiquen de acuerdo a su capacidad funcional)



-Primer día: realizará cuatro ciclos de seis minutos caminado pausadamente entre los ciclos.

-Tercer día: aumentará un ciclo de seis minutos; caminado a ritmo rápido un total de cinco ciclos.

-Quinto día: aumentará (si se encuentra bien y con fuerza) un ciclo de seis minutos caminado a ritmo rápido un total de seis ciclos hasta el día de su ingreso.

ESTO SUPONE QUE REALIZARÁ 36 MINUTOS DE EJERCICIO MODERADO- INTENSO.

3.-TERAPIA NUTRICIONAL



A.-SEGUIRÁ UNA DIETA EQUILIBRADA RICA EN PROTEÍNAS, TANTO VEGETALES (LEGUMBRES, FRUTOS SECOS...), COMO ANIMALES (CARNES O PESCADOS).

B.-48 HORAS ANTES DEL INGRESO INICIARÁ UNA DIETA POBRE EN RESIDUOS, CONTINUANDO CON SU DIETA RICA EN PROTEÍNAS.

PARA ELLO REDUCIRÁ LA INGESTA DE FIBRA PRESENTE EN ALIMENTOS COMO: LEGUMBRES, VEGETALES SIN COCINAR O FRUTA. PODRÁ SUSTITUIRLOS POR PASTA Y POSTRES LÁCTEOS.

C.-SI NO SE LE HA PAUTADO SUPLEMENTOS PROTEICOS, 5 DÍAS ANTES DEL INGRESO TOMARÁ, A MEDIA MAÑANA, EL BATIDO PRESCRITO.



3.-TERAPIA COGNITIVA

TODOS LOS DÍAS REALIZARÁ AL MENOS 45 MINUTOS DE LA TERAPIA PAUTADA:

A.-EJERCICIOS COGNITIVOS.

B.-EJERCICIOS MINDFULNESS:

RESPIRACIÓN- CUENTA ATRÁS- OBSERVACIÓN CONSCIENTE- MÚSICA

Anexo 3. Plantilla de recogida de datos clínicos:

HOJA DE DATOS DE PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER COLORRECTAL											
<table border="1"><tr><td>Grupo</td><td><input type="checkbox"/> (0) Prehabilitación <input type="checkbox"/> (1) Control</td></tr></table>		Grupo	<input type="checkbox"/> (0) Prehabilitación <input type="checkbox"/> (1) Control								
Grupo	<input type="checkbox"/> (0) Prehabilitación <input type="checkbox"/> (1) Control										
<table border="1"><tr><td>Id.</td><td>CCR - ---</td></tr></table>	Id.	CCR - ---	<table border="1"><tr><td>Sexo</td><td><input type="checkbox"/> (0) Hombre <input type="checkbox"/> (1) Mujer</td></tr></table>	Sexo	<input type="checkbox"/> (0) Hombre <input type="checkbox"/> (1) Mujer	<table border="1"><tr><td>Fecha de nacimiento</td><td>---/---/---</td></tr></table>	Fecha de nacimiento	---/---/---	<table border="1"><tr><td>Edad</td><td>---</td></tr></table>	Edad	---
Id.	CCR - ---										
Sexo	<input type="checkbox"/> (0) Hombre <input type="checkbox"/> (1) Mujer										
Fecha de nacimiento	---/---/---										
Edad	---										
<table border="1"><tr><td>ASA</td><td>___</td></tr></table>	ASA	___	<table border="1"><tr><td>Peso</td><td>_____</td></tr></table>	Peso	_____	<table border="1"><tr><td>Talla</td><td>_____</td></tr></table>	Talla	_____	<table border="1"><tr><td>IMC</td><td>--</td></tr></table>	IMC	--
ASA	___										
Peso	_____										
Talla	_____										
IMC	--										
A. Intervención quirúrgica:											
<table border="1"><tr><td>Fecha de la intervención</td><td>---/---/---</td></tr></table>	Fecha de la intervención	---/---/---	<table border="1"><tr><td>Fecha del ingreso</td><td>---/---/---</td></tr><tr><td colspan="2">Fecha del alta</td></tr><tr><td colspan="2">---/---/---</td></tr></table>	Fecha del ingreso	---/---/---	Fecha del alta		---/---/---			
Fecha de la intervención	---/---/---										
Fecha del ingreso	---/---/---										
Fecha del alta											
---/---/---											
<table border="1"><tr><td>Abordaje</td><td><input type="checkbox"/> (0) Abierta <input type="checkbox"/> (1) Laparoscópica</td></tr></table>		Abordaje	<input type="checkbox"/> (0) Abierta <input type="checkbox"/> (1) Laparoscópica								
Abordaje	<input type="checkbox"/> (0) Abierta <input type="checkbox"/> (1) Laparoscópica										
<table border="1"><tr><td>Procedimiento Qx</td><td><input type="checkbox"/> (0) Hemicolectomía Derecha <input type="checkbox"/> (1) Hemicolectomía Derecha ampliada <input type="checkbox"/> (2) Hemicolectomía Izquierda <input type="checkbox"/> (3) Sigmoidectomía <input type="checkbox"/> (4) Resección Anterior <input type="checkbox"/> (5) Resección Anterior Baja <input type="checkbox"/> (6) Resección Anterior Ultrabaja <input type="checkbox"/> (7) Amputación Abdominoperineal <input type="checkbox"/> (8) Colectomía total <input type="checkbox"/> (9) Colectomía subtotal</td></tr></table>	Procedimiento Qx	<input type="checkbox"/> (0) Hemicolectomía Derecha <input type="checkbox"/> (1) Hemicolectomía Derecha ampliada <input type="checkbox"/> (2) Hemicolectomía Izquierda <input type="checkbox"/> (3) Sigmoidectomía <input type="checkbox"/> (4) Resección Anterior <input type="checkbox"/> (5) Resección Anterior Baja <input type="checkbox"/> (6) Resección Anterior Ultrabaja <input type="checkbox"/> (7) Amputación Abdominoperineal <input type="checkbox"/> (8) Colectomía total <input type="checkbox"/> (9) Colectomía subtotal									
Procedimiento Qx	<input type="checkbox"/> (0) Hemicolectomía Derecha <input type="checkbox"/> (1) Hemicolectomía Derecha ampliada <input type="checkbox"/> (2) Hemicolectomía Izquierda <input type="checkbox"/> (3) Sigmoidectomía <input type="checkbox"/> (4) Resección Anterior <input type="checkbox"/> (5) Resección Anterior Baja <input type="checkbox"/> (6) Resección Anterior Ultrabaja <input type="checkbox"/> (7) Amputación Abdominoperineal <input type="checkbox"/> (8) Colectomía total <input type="checkbox"/> (9) Colectomía subtotal										

B. Consulta de Prehabilitación:

1 ^a visita (Basal)	
Fecha	__ / __ / __
Test 6 minutos (m)	

2 ^a visita (Previa)	
Fecha	__ / __ / __
Test 6 minutos (m)	

3 ^a visita (Mes)	
Fecha	__ / __ / __
Test 6 minutos (m)	

Marcadores hematológicos	
Fecha	__ / __ / __
Hb	
Leucocitos	
Neutrófilos	
Linfocitos	
Monocitos	
Plaquetas	
Índice NLR	
Índice LMR	
Índice PLR	

Marcadores hematológicos	
Fecha	__ / __ / __
Hb	
Leucocitos	
Neutrófilos	
Linfocitos	
Monocitos	
Plaquetas	
Índice NLR	
Índice LMR	
Índice PLR	

Marcadores hematológicos	
Fecha	__ / __ / __
Hb	
Leucocitos	
Neutrófilos	
Linfocitos	
Monocitos	
Plaquetas	
Índice NLR	
Índice LMR	
Índice PLR	

Glucosa	
Albúmina	
Colesterol total	
CONUT	
Índice GLR	

Glucosa	
Albúmina	
Colesterol total	
CONUT	
Índice GLR	

Glucosa	
Albúmina	
Colesterol total	
CONUT	
Índice GLR	

C. Postoperatorio quirúrgico:

¿UCI?	<input type="checkbox"/> (0) Si <input type="checkbox"/> (1) No	Fecha del ingreso	__ / __ / __	Fecha del alta	__ / __ / __
Días de estancia en UCI					

¿Complicaciones? Índice de Clavien-Dindo	<input type="checkbox"/> (0) No complicaciones <input type="checkbox"/> (1) Grado I <input type="checkbox"/> (2) Grado II <input type="checkbox"/> (3) Grado III <input type="checkbox"/> (4) Grado IV <input type="checkbox"/> (5) Grado V
----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------