

	<p>Postoperatorio inmediato (Unidad de Reanimación)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar signos de alerta. - Dieta absoluta. Nutrición enteral (NE) (inicio a las 6 horas de la intervención). <ul style="list-style-type: none"> - 10 cc/por hora las primeras 8 horas postoperatorias. - 20 cc/h las 8-16 h postoperatorias. - 30 cc/h las 16-24 h postoperatorias. - Si no se emplea NE: Nutrición Parenteral Total (NPT) por catéter central. - Inicio de movilización (sentar en cama) a partir de las 6-8 horas tras cirugía. - Asegurar buen control del dolor: analgesia combinada. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Mantenimiento de FiO2 0.5% 2 horas tras finalizar la intervención. - Fluidoterapia intravenosa restrictiva. - Profilaxis tromboembólica. - Tratamiento de náuseas y vómitos, según escala Apfel. - Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea. - Gasometría arterial. - Radiografía de tórax. 	<p style="text-align: center;">ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">ANESTESIA</p>
<p style="text-align: center;">1º día postoperatorio (Unidad de Reanimación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta absoluta. - Progresar NE (no superar los 40 ml/h). Si no se emplea NE: NPT por catéter central. - Movilización: sedestación. - Asegurar buen control del dolor: analgesia combinada. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Gafas nasales a 2 lpm. - Fluidoterapia intravenosa restrictiva. - Profilaxis tromboembólica. - Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea, incluyendo PCR y procalcitonina. - Gasometría arterial. - Radiografía de tórax. 	<p style="text-align: center;">ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">ANESTESIA</p> <p style="text-align: center;">CIRUGÍA</p>
<p style="text-align: center;">2º día postoperatorio (Unidad de Reanimación- Sala de Hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta absoluta. - Progresar NE (No superar 100 ml/h.). Si no se emplea NE: NPT por catéter central. - Movilización: inicio de deambulación. - Asegurar buen control del dolor: analgesia combinada. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Retirar sondaje vesical. - Retirada de SNG. - Fluidoterapia intravenosa restrictiva. - Profilaxis tromboembólica. - Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea. - Radiografía de tórax. 	<p style="text-align: center;">ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">ANESTESIA</p> <p style="text-align: center;">CIRUGÍA</p>
<p style="text-align: center;">3º día postoperatorio (Sala de Hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta absoluta. - Progresar NE (No superar 100 ml /h.). Si no se emplea NE: NPT por catéter central. - Movilización: deambulación progresiva. - Retirada de catéter epidural: previo control de coagulación en estado correcto. - Asegurar buen control del dolor: analgesia combinada. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Valorar retirar de drenajes torácicos en anastomosis cervical si incisión cervical normal, radiografía con expansión pulmonar y débito menor de 200 ml/24h. - Valorar retirada de drenaje cervical si fue colocado. - Fluidoterapia intravenosa restrictiva. - Profilaxis tromboembólica. - Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina. - Radiografía de tórax. 	<p style="text-align: center;">ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">CIRUGÍA</p>
<p style="text-align: center;">4º día postoperatorio (Sala de Hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar dieta líquida/ gelatinas / espesante - NE (No superar 100 ml /h.). Si no se emplea NE: NPT por catéter central. - Movilización: deambulación progresiva. - Asegurar buen control del dolor: Analgesia multimodal. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Valorar retirar drenajes torácicos en anastomosis torácica si no hay signos de alerta, TEG sin fuga, radiografía con expansión pulmonar y débito menor de 200 ml/24h. - Retirar fluidoterapia. - Profilaxis tromboembólica. - Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación. - Radiografía de tórax. - Valorar realización de tránsito esofagográfico (TEG) (en anastomosis torácica). 	<p style="text-align: center;">ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">CIRUGÍA</p>

<p>5º día postoperatorio</p> <p>(Sala de Hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Progresar dieta (puré, yogurt, ...) - Reducir flujo de NE. Si no se emplea NE: NPT por catéter central. - Movilización: deambulación progresiva. - Asegurar buen control del dolor: Analgesia multimodal. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Profilaxis tromboembólica. - Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea, incluyendo PCR y procalcitonina. 	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p>6º día postoperatorio</p> <p>(Sala de Hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta túrmix. - Retirar la NE y NPT. - Movilización: deambulación progresiva. - Asegurar buen control del dolor: Analgesia oral. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Profilaxis tromboembólica. 	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p>7º día postoperatorio</p> <p>(Sala de Hospitalización)</p> <p>ALTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de posible alta si cumple los siguientes criterios: No complicaciones quirúrgicas, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, tolerancia oral correcta y aceptación por parte del paciente. - Dieta túrmix / fácil masticación. - Movilización: deambulación progresiva. - Asegurar buen control del dolor: Analgesia oral. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Profilaxis tromboembólica. - Entrega de documentación: <ul style="list-style-type: none"> - Hoja informativa y de recomendaciones al alta. - Educación y recomendaciones dietéticas. - Hoja de satisfacción. 	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p>