

MATRIZ TEMPORAL CIRUGÍA GÁSTRICA: GASTRECTOMÍA TOTAL / SUBTOTAL
(códigos CIE-9: 43.5, 43.6, 43.7, 43.81, 43.89, 43.91, 43.99)

PERIODO	PROTOCOLO	ESPECIALISTA
Previo al ingreso	Primera visita en Consultas - Historia clínica y solicitud de pruebas complementarias. - Con resultados, presentación del caso en el Comité de Tumores.	ENFERMERÍA CIRUGÍA
	Segunda visita en Consultas - Información completa de proceso asistencial a paciente y familiares. - Cribado, valoración del estado nutricional (Test MUST) y optimización del mismo. - En caso de afagia: ingreso y optimización nutrición. - En disfagia a sólidos: dieta líquida con suplementos proteicos. - Evaluación y tratamiento de la anemia preoperatoria. - Evaluación anestésica y de las comorbilidades. - Abandono de hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.). - Ejercicios respiratorios y "prehabilitación". - Firma de consentimientos informados. Entrega de documentación.	ENFERMERÍA CIRUGÍA ANESTESIA
Día previo a la intervención (si es posible programar el ingreso el mismo día de la cirugía)	- Check list de ingreso. - Iniciar profilaxis tromboembólica según protocolo del centro. - Ayuno a sólidos las 6 horas y a líquidos claros 2 horas previas a la cirugía.	ENFERMERÍA
Peroperatorio	Preoperatorio Inmediato - Check list preoperatorio. - Suplemento de bebida carbohidratada (12.5% maltodextrinas 250 cc) 2 horas antes de la cirugía si no existe contraindicación. - Colocación de medias compresivas o de compresión neumática intermitente, según riesgo tromboembólico. - Premedicación: - Profilaxis antibiótica 30-60 min antes de la incisión quirúrgica. - Si retraso vaciado gástrico: medidas profilácticas de regurgitación.	ENFERMERÍA ANESTESIA
	Intraoperatorio - Check list de quirófano. - Monitorización estándar, de profundidad anestésica, relajación muscular y temperatura central. - Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos. - Si cirugía laparoscópica (preferiblemente): Valoración individualizada de colocación de catéter epidural torácico T6-T8 combinada con analgesia multimodal y/o analgesia multimodal ahorradora de opioides. - Si cirugía abierta: Colocación de catéter epidural torácico T6-T8 y analgesia combinada multimodal ahorradora de opioides. - Canalización arterial invasiva para manejo hemodinámico (FGO). - No uso sistemático de catéter venoso central. - Uso de agentes anestésicos de acción corta. Valorar relajación muscular profunda. - Extubación precoz. - Sondaje vesical (Retirar a las 24 h). - SNG: retirar al finalizar la cirugía. - Fluidoterapia Guiada por Objetivos (FGO), evitando la sobrecarga de fluidos. - Profilaxis náuseas y vómitos según escala Apfel. - No uso sistemático de drenajes.	ENFERMERÍA ANESTESIA CIRUGÍA
	Postoperatorio inmediato (Unidad de Reanimación-sala de hospitalización) - Iniciar tolerancia oral a partir de las 6-8 horas tras la cirugía. - Inicio de movilización (cama-sillón) a las 6 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: - Analítica sanguínea.	ENFERMERÍA ANESTESIA

<p>1º día postoperatorio</p> <p>(Sala de hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta líquida / gelatinas. - Movilización (cama/sillón/deambulación). - Asegurar buen control del dolor (analgesia intravenosa). - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Retirar sondaje vesical. - Fluidoterapia intravenosa restrictiva. - Profilaxis tromboembólica. - Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea, incluyendo PCR y procalcitonina. 	<p>ENFERMERÍA</p> <p>ANESTESIA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p>2º día postoperatorio</p> <p>(Sala de hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Progresar dieta (pures, yogurt). - Movilización: deambulación progresiva. - Retirada catéter epidural previo control de coagulación en estado correcto. - Asegurar buen control del dolor (analgesia intravenosa y oral). - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Profilaxis tromboembólica. 	<p>ENFERMERÍA</p> <p>ANESTESIA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p>3º día postoperatorio</p> <p>(Sala de hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta turmix. - Movilización: deambulación progresiva. - Asegurar buen control del dolor: analgesia oral. - 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>4º 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 blanda. - Movilización: deambulación progresiva. - Asegurar buen control del dolor: analgesia vía oral. - Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio. - Profilaxis tromboembólica. - Entrega de documentación al ata: <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>