



Gastrectomía Total/Subtotal



1	<p>Previo al Ingreso <i>Primera visita consultas</i></p> <p>Enfermería, cirugía, anestesiología</p>
1.1	Información oral y escrita completa al paciente
1.2	Con resultados, presentación del caso en el Comité Multidisciplinar de Tumores
1.3	Abandono de hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc) al menos 4-6 semanas antes de la cirugía
2	<p>Previo al Ingreso <i>Segunda visita consultas</i></p> <p>Enfermería, cirugía, anestesiología, prehabilitación, psicología, especialidades</p>
2.1	Información completa de proceso asistencial a paciente y familiares
2.2	Prehabilitación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado físico y fragilidad y fisioterapia funcional y respiratoria• Evaluación y soporte psicológico• Cribado, valoración del estado nutricional (Test MUST) y optimización del mismo
2.3	En caso de afagia: ingreso y optimización nutricional. Valorar medidas y vías para administración de nutrición artificial según protocolo de cada centro
2.4	En disfagia a sólidos: dieta líquida con suplementos proteico-calóricos
2.5	Evaluación y optimización de comorbilidades
2.6	Evaluación y tratamiento del déficit de hierro y anemia preoperatoria
2.7	Escala Apfel (valoración de náuseas y vómitos intraoperatorios)
2.8	Evaluación anestésica (ASA). Recomendar valoración odontológica si boca séptica



Gastrectomía Total/Subtotal



2.9	Firma de consentimientos informados. Entrega de documentación
3	Perioperatorio
	Preoperatorio Inmediato
3.1	Si es posible, programar el ingreso el mismo día de la cirugía Enfermería, anestesiología
3.1.1	Lista de verificación preoperatoria
3.1.2	Administración oral de 200-400 ml de una bebida que contenga 25-50 gr de carbohidratos hasta dos horas antes de la intervención, si no existe contraindicación
3.1.3	Colocación de medias compresivas o compresión neumática intermitente, según riesgo tromboembólico y protocolo de cada centro
3.1.4	Premedicación: <ul style="list-style-type: none">• Profilaxis antibiótica (según protocolo de cada centro)• Si retraso vaciado gástrico: medidas profilácticas de regurgitación según protocolo
3.2	Intraoperatorio Enfermería, anestesiología, cirugía
3.2.1	Lista de verificación de quirófano
3.2.2	Prevención de la hipotermia. Calentamiento activo y de fluidos
3.2.3	Limpieza de la zona quirúrgica con clorhexidina alcohólica al 2% (si piel intacta) o acuosa si afectación cutánea o mucosas
3.2.4	Monitorización estándar, profundidad anestésica, relajación muscular y temperatura central
3.2.5	Canalización arterial invasiva
3.2.6	No uso sistemático de catéter venoso central, salvo si previsión de NPT
3.2.7	Fluidoterapia guiada por objetivos (FGO), evitando la sobrecarga de fluidos



Gastrectomía Total/Subtotal



3.2.8	Profilaxis náuseas y vómitos según escala Apfel
3.2.9	Si cirugía mínimamente invasiva (CMI) (recomendable): Valoración individualizada de colocación de catéter epidural torácico T6-T8 combinada con analgesia multimodal ahorradora de opioides
3.2.10	Si cirugía abierta: Colocación de catéter epidural torácico T6-T8 y analgesia multimodal ahorradora de opioides
3.2.11	Uso de agentes anestésicos de acción corta. Valorar relajación muscular profunda
3.2.12	Extubación precoz
3.2.13	Sondaje vesical: valorar su retirada a las 24-48 horas
3.2.14	SNG: si se coloca, retirar al finalizar la intervención
3.2.15	No uso sistemático de drenajes abdominales
3.3	Postoperatorio Inmediato <i>Unidad de Reaminación. Valorar Unidad de Cuidados Intermedios en casos seleccionados</i> Enfermería, anestesiología
2.3.1	Inicio de la tolerancia oral a partir de las 6-8 horas tras la cirugía
2.3.2	Fluidoterapia intravenosa restrictiva
2.3.3	Valoración del dolor: EVA (conseguir nivel de dolor 0-4)
2.3.4	Inicio de movilización (cama-sillón) a las 6 horas tras cirugía
2.3.5	Asegurar buen control del dolor (EVA < 3): analgesia combinada
2.3.6	Fisioterapia respiratoria y funcional
2.3.7	Respetar descanso nocturno



Gastrectomía Total/Subtotal



2.3.8	Mantenimiento de FiO2 0,5% 2 horas tras finalizar la intervención
2.3.9	Fisioterapia respiratoria
2.3.10	Profilaxis tromboembólica
2.3.11	Tratamiento de náuseas y vómitos
4	1º Día Postoperatorio Sala de hospitalización Enfermería, Cirugía, Estomaterapia
4.1	Dieta líquida / gelatinas
4.2	NPT hasta completar requerimientos por vía oral
4.3	Fluidoterapia intravenosa restrictiva
4.4	Movilización: cama / sillón / deambulación
4.5	Asegurar buen control del dolor (EVA < 3): analgesia combinada
4.6	Retirar sondaje vesical
4.7	Tromboprofilaxis
4.8	Fisioterapia respiratoria y funcional
4.9	Profilaxis tromboembólica
4.10	Pruebas control: Analítica sanguínea, incluyendo PCR y procalcitonina
5	2º Día Postoperatorio Sala de hospitalización



Gastrectomía Total/Subtotal



	Enfermería, cirugía, Anestesiología
5.1	Progresar dieta (purés, yogurt)
5.2	Retirar fluidoterapia y funcional
5.3	Movilización: deambulación progresiva
5.4	Asegurar buen control del dolor (EVA < 3): analgesia combinada
5.5	Retirar catéter epidural previo control de coagulación en estado correcto
5.6	Fisioterapia respiratoria y funcional
5.7	Profilaxis tromboembólica
6	3º Día Postoperatorio Sala de hospitalización Enfermería, Cirugía
6.1	Dieta túrmix
6.2	Movilización: deambulación progresiva
6.3	Asegurar buen control del dolor (EVA < 3): analgesia oral
6.4	Fisioterapia respiratoria y funcional
6.5	Profilaxis tromboembólica
6.6	Pruebas control: Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina
7	3º Día Postoperatorio Sala de hospitalización



Gastrectomía Total/Subtotal



Enfermería, Cirugía	
7.1	Valoración de posible ALTA si cumple los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none">• No complicaciones quirúrgicas• No fiebre• Dolor controlado con analgesia oral• Deambulación• Tolerancia oral• Aceptación por parte del paciente
7.2	Dieta blanda
7.3	Movilización: deambulación progresiva
7.4	Asegurar buen control del dolor (EVA < 3): analgesia oral
7.5	Fisioterapia respiratoria y funcional
7.6	Profilaxis tromboembólica (mantener hasta 4 semanas tras la intervención)
7.7	Valorar solicitar analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina
8	3º Día Postoperatorio Sala de hospitalización Enfermería, Cirugía, Psicología, Especialidades, Atención Primaria
8.1	Entrega de documentación: <ul style="list-style-type: none">• Hoja informativa y de recomendaciones al alta• Educación y recomendaciones dietéticas• Hoja de satisfacción
8.2	Valorar control telefónico tras el alta (según protocolo de cada centro)
8.3	Control por su médico de atención primaria
8.4	Control y seguimiento en consultas de Cirugía y otras especialidades si precisa
8.5	Valorar aportes calóricos, proteicos, minerales y vitamínicos según necesidades



Gastrectomía Total/Subtotal



8.6	Valorar control en consultas de Psicología. Evaluación calidad de vida postquirúrgica
-----	---