PREPARO PARA CIRURGIA EM **4 ETAPAS**

Confira as principais etapas de um excelente pré-operatório

Os procedimentos pré-operatórios são projetados para melhorar o resultado da cirurgia, diminuir o risco de complicações e tornar a cirurgia mais segura e eficaz.

Visando a redução das complicações e recuperação mais rápida do paciente, alguns preparos são importantes no período pré-operatório:

1 NUTRIÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

O princípio da nutrição pré-operatória é minimizar os efeitos da desnutrição nas taxas de complicações pós-operatórias.

O uso de **suplemento nutricional com imunonutrientes** oferece, além de aporte nutricional, uma ação imunomoduladora e anti-inflamatória.

A Terapia Nutricional pode ser feita com:

- Produtos prontos para o uso, normalmente na forma líquida.
- Com suplementos que contenham nutrientes, que além do benefício nutricional, tenham função imunomoduladora.
- Arginina, ômega 3 e nucleotídeos estão entre os imunonutrientes mais estudados.

Fatores que colocam o paciente em risco nutricional:

- Perda de peso não intencional;
- Alteração de ingestão alimentar;
- Alterações gastrointestinais.

O estado nutricional adequado proporciona:

- Fortalecimento do sistema imunológico;
- Melhor resposta inflamatória;
- Redução de complicações, infecções e permanência hospitalar.

O uso de fórmula nutricional imunomoduladora pode reduzir complicações infecciosas

2 INTERRUPÇÃO DO TABAGISMO

O tabagismo é um fator de risco para complicações pós-operatórias.

De acordo com o American College of Surgery, se você ficar de 3 a 4 semanas sem fumar antes da cirurgia, é possível reduzir de 30% a 50% o risco de complicações pulmonares e também na cicatrização.

Dentre as principais complicações estão:

- Pulmonares;
- Cardiovasculares;
- Na cicatrização de feridas.

O Tabagismo aumenta a incidência de complicações pulmonares após a anestesia em até 6X.

3 CONTROLE GLICÊMICO RIGOROSO

A hipoglicemia (nível baixo de glicose no sangue) e a hiperglicemia (nível alto de glicose no sangue) podem aumentar o risco de infecção e dificuldade na cicatrização ao ser submetido a uma cirurgia.

Os períodos pré e pós-operatórios são geralmente acompanhados de:

- Jejum (risco de hipoglicemia);
- Estresse metabólico (risco de hiperglicemia por aumentar a resistência à insulina).

Por isso é importante sempre dosar a glicose sanguínea como parte dos exames pré-operatórios.

Até 1/3 dos pacientes cirúrgicos podem ter diabetes não diagnosticada.

Pacientes diabéticos bem controlados apresentam menos infecções e cicatrização mais adequada.

4 REVISÃO DA MEDICAÇÃO EM USO

Antes da cirurgia, deve ser realizada uma revisão completa de todas as medicações, incluindo aquelas que dispensam prescrição, tais como: suplementos, chás e medicamentos à base de ervas.

Riscos dos medicamentos

Nesse período, os medicamentos podem interferir negativamente:

- Na hidratação;
- No efeito anestésico;
- Na coagulação sanguínea;
- Na predisposição à infecções;
- No controle da pressão arterial.

Cautela na retirada

Recomenda-se reduzir progressivamente a dose dos medicamentos.

É fundamental que o cirurgião e o anestesista saibam de todos os medicamentos que o paciente esteja usando e suas respectivas doses para fazer o manejo adequado.

Referências:

- Aguilar-Nascimento, JE; Campos AC; Borges A; Correia MID. TN no Perioperatório. Cap 23, DITEN 2011.
- Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Peri-operative management of the obese surgical patient 2015. Anaesthesia 2015, 70, pages 859–876.
- Blood, S. Medications considerations before surgery. The Pharmaceutical Journal Feb 1, 2012.
- Bozzetti F; Gianotti L, Braga M, Di Carlo V, Mariani L. Postoperative complications in gastrointestinal cancer patients: the joint role of the nutritional status and the nutritional support. Clin Nutr. 2007;26(6):698-709.
- Braga M, Wischmeier P, Drover J, Heyland, D. Clinical evidence for pharmaconutrition in major elective surgery. J Parent Ent Nut 2013; 37: Suppl 1: 66-72.
- Campos AC, Meguid MM. A critical appraisal of the usefulness of perioperative nutritional support. Am J Clin Nutr 1992;55:117-30.
- Carli F, Gillis C, Scheede-Bergdahl C. Promoting a Culture of prehabilitation for the surgical cancer patient. Acta Oncologica 56:128–133, 2017.
- Carli F; Scheede-Bergdahl. Prehabilitation to enhance perioperative care. Anesthesiol. Clin 33(1) 17-33, 2015.
- Chen J, Muntner P, Hamm LL, Jones DW, Batuman V, Fonseca V, Whelton PK, He J. The metabolic syndrome and chronic kidney disease in U.S. adults. Ann Intern Med 2004; 140:167–74 10.
- Dhatariya K, Levy N, Kilvert A, Watson B et al. Diabetes UK Position Statements and Care Recommendations: NHS Diabetes guideline for the perioperative management of the adult patient with diabetes. Diabet. Med. 29, 420–433 (2012).
- ESPEN Guidelines Oncology - Arends J et al, Immunonutrition (Arginine, N-3 fatty acids, nucleotides) in perioperative care. Clin Nutrition, 2016).
- Gillis C; Li C; Lee L; Awasthi R; et al: Prehabilitation versus rehabilitation: a randomized control trial in patients undergoing colorectal resection for cancer. Anesthesiology 121(5): 937-47, 2014.
- Hijazi, Y; Gondal IZ; Aziz O. A systematic review of prehabilitation programs in abdominal cancer surgery. Int. J. Surgery 39: 156-162, 2017.
- Implications of obesity for outcomes of nonbariatric surgery. Position paper of the Australasian College of Surgeons, 2015.
- Kearon C; Akl EA; Ornelas J. et al. Antithrombotic therapy for VTE disease. CHEST Guideline and expert panel report. Chest 149:315-352, 2016.
- Lee, SM. Smoking Cessation and Anesthesia. Open Anesthesia – International Anesthesia Research Society, 2015.
- Leone N, Courbon D, Thomas F, Bean K., Jégo B, Leynaert B, Guize L, Zureik M. Lung function impairment and metabolic syndrome: The critical role of abdominal obesity. Am J Respir Crit Care Med 2009; 179:509–16.
- Levin PD, Weissman C: Obesity, metabolic syndrome, and the surgical patient. Med Clin North Am 2009; 93:1049–63 9.
- Moya P, et al. Perioperative oral standard supplements versus immunonutrition in patients undergoing colorectal resection in an enhanced recovery (ERAS) protocol. Medicine (Baltimore) 2016, 95 May (21).
- Perioperative Nutrition Therapy. North American Surgical Nutrition Summit Reports, JPEN 2013 .
- Preparo Pré e Pós-Operatório do Paciente com Diabetes Mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015- 2016.
- Tan, BH, Birdsell, L, Martin L, et al. Sarcopenia in an overweight or obese patient is an adverse prognostic factor in pancreatic cancer. Clin Cancer Res 2009; 15:6973-9.
- Tonnesen, PR; Nielsen, JB; Lauritzen A; Moller, M. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence of best practice. Br J Anesthesia 102 (3):297-306, 2009.

Nutrição até Você
Sempre o melhor cuidado

Loja virtual da Nestlé:
www.nutricaoatevoce.com.br

Nestlé HealthScience

Para mais informações, acesse: www.avantenestle.com.br
Serviço de atendimento ao profissional de saúde 0800-7702461

NHSDIGS81219 **Material destinado exclusivamente a profissionais da saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.**