

Cirurgia: Trauma Planejado que exige Cuidados Essenciais



Neste conteúdo, iremos abordar:

- 1- Cirurgia: Trauma Planejado que exige Cuidados Essenciais;
- 2- O que é o Programa Impacto Positivo (PIP)?;
- 3- Nutrição Pré-Operatória;
- 4- Interrupção do Tabagismo;
- 5- Otimização do Controle Glicêmico;
- 6- Revisão dos Medicamentos em Uso.

Cirurgia: Trauma Planejado que exige Cuidados Essenciais 1-3

A cirurgia é um procedimento invasivo que envolve a remoção ou reparação de um órgão ou parte deste. O paciente que irá submeter-se a uma intervenção cirúrgica deve estar idealmente na melhor forma física e mental, mas nem sempre isso é possível.

Estudos afirmam que pacientes idosos, desnutridos, ansiosos ou que tenham baixo condicionamento físico antes da cirurgia, em geral, apresentam recuperação mais lenta e estão sujeitos a desenvolverem mais complicações após a cirurgia.

A integração entre exercícios físicos, nutrição adequada e suporte psicológico, além do ajuste de doses de medicamentos em uso e do controle de comorbidades eventualmente existentes, como o diabetes *mellitus* ou a hipertensão arterial, contribuem sobremaneira para a recuperação pós-operatória e devem ser empregadas sempre que for possível.

Sendo assim, o período entre diagnóstico e cirurgia, que pode levar semanas, deve ser muito bem aproveitado para preparar o paciente, com o objetivo de contribuir com capacidade de suportar o trauma cirúrgico.

O que é o Programa Impacto Positivo (PIP)? 2

O Programa Impacto Positivo foi idealizado e desenvolvido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões e pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva e conta com a realização exclusiva da Nestlé Health Science, tendo o papel de ajudar o paciente a modificar os fatores de risco, diminuindo as chances de complicações pré e pós-operatórias a partir de treinamento com exercícios para melhorar o condicionamento físico, além de suporte nutricional e psicológico, melhorando assim, a reserva fisiológica e reduzindo o estresse antes da cirurgia.

O PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO É A TERCEIRA MAIOR CAUSA DE MORTE NO MUNDO.⁴

Benefícios: melhora a capacidade do paciente em suportar o trauma cirúrgico e acelera a sua recuperação após a cirurgia.

São 4 áreas de atuação:



NUTRIÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



INTERRUPÇÃO DO TABAGISMO



OTIMIZAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO



REVISÃO DOS MEDICAMENTOS EM USO

Nutrição Pré-Operatória 1-8

A desnutrição pode afetar adversamente a evolução clínica dos pacientes, trazendo consequências como:

- Aumento no tempo de permanência hospitalar;
- Redução da imunidade;
- Complicações pós-operatórias, como infecções;
- Retardo na cicatrização de feridas;
- Aumento da taxa de mortalidade.

A avaliação nutricional é de grande importância no período pré-operatório, tendo como objetivo principal definir o grau de desnutrição, identificar os indivíduos em risco de desenvolver complicações decorrentes de déficits nutricionais e instituir precocemente a terapia nutricional especializada.

Sinais de alerta para a desnutrição: 1-8



IMC abaixo de 19 kg/m².



Perda de peso involuntária de 4 kg ou mais nos últimos 3 meses.



Presença de sintomas digestivos que interferem na alimentação, como: falta de apetite, náuseas, vômitos e dificuldade para engolir, diarreias crônicas e perda evidente de massa muscular e de gordura.

Esse diagnóstico deverá ser confirmado por médico especialista ou por nutricionista, podendo ser a partir do exame de dosagem de albumina no sangue (abaixo de 3 mg/dL, aumenta muito a chance de complicações pós-operatórias) ou outros métodos aplicados pela nutricionista. 1-8

Se for confirmado o diagnóstico de desnutrição, sempre que possível, a cirurgia deverá ser postergada por alguns dias ou semanas, para tentar melhorar o estado nutricional e imunológico do paciente, de maneira a assegurar melhor evolução pós-operatória.

Terapia Nutricional na Desnutrição 1-8

A Terapia Nutricional deverá ser elaborada e conduzida pelo nutricionista, considerando estratégias como:

- ✓ Dieta hiperproteica e hipercalórica;
- ✓ Vitaminas e oligoelementos em quantidades adequadas;
- ✓ Suplementos nutricionais líquidos (200 ou 300 ml);
- ✓ Imunonutrição com nutrientes como: arginina, ômega 3 e nucleotídeos antes de cirurgias, com papel importante na cicatrização, no estímulo do sistema imunológico, na redução das complicações infecciosas e no tempo de internação.

Leia mais sobre os **benefícios da imunonutrição pré-cirurgia.**

Interrupção do Tabagismo ^{9,10}

Muitos estudos, avaliando milhares de fumantes, afirmam que o tabagismo interfere de maneira negativa na recuperação cirúrgica, apresentando retardo na cicatrização e importante aumento de complicações pós-operatórias, principalmente infecções da ferida cirúrgica e pneumonia. Essas complicações são mais frequentes quanto maior o tempo que o paciente fuma e a quantidade de cigarros fumados ao dia.

O tabagismo pode aumentar a incidência de complicações pulmonares após a anestesia em até 6 vezes

A interrupção do tabagismo por 3-4 semanas antes de uma cirurgia de grande porte diminui em 30% a 50% a chance de complicações pulmonares e da ferida operatória.

Otimização do Controle Glicêmico ^{11,12}

Pacientes com diabetes são mais suscetíveis a complicações pós-operatórias e a um pior controle glicêmico antes e depois da cirurgia, aumentando a chance de infecção e tendo como fator de risco, tanto a hipoglicemia, quanto a hiperglicemia.

Os períodos **pré e pós-operatório** são geralmente acompanhados de **jejum**, em que há risco de **hipoglicemia**, seguido por estresse metabólico (situação em que o organismo produz uma série de hormônios catabolizantes que causam **resistência à ação da insulina e aumentam o risco de hiperglicemia**).

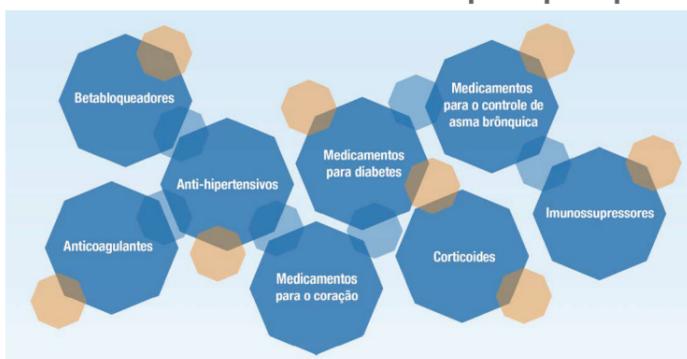
Recomendações:

- Mantenha a hemoglobina glicada do paciente inferior a 8,5%;
- Verifique se o seu paciente está capacitado para os cuidados no período pré e pós-operatório: para isso é importante ter uma consulta recente com endocrinologista, nutricionista e equipe de saúde para assegurar que o paciente esteja apto a tomar decisões;
- Pacientes que usam cronicamente insulina (insulinodependentes) podem reduzir para metade ou um terço da dose habitual de insulina, enquanto pacientes diabéticos podem precisar suspender hipoglicemiantes orais 1 ou 2 dias antes da cirurgia, mantendo uma dieta rigorosa e monitorando a glicemia capilar;
- Tente reduzir o período de jejum do seu paciente: o ideal é só pular uma refeição, por isso, prefira agendar a cirurgia de pacientes diabéticos pela manhã, sempre que possível;
- A glicemia deve ser verificada com maior frequência antes e após a cirurgia, de preferência a cada 2 a 4 horas e, o ideal é que esteja entre 108 mg/mL e 180 mg/mL, mas glicemias entre 72 mg/mL e 216 mg/mL são aceitáveis. Também é fundamental evitar grandes variações nestes níveis;
- Lembrar que a avaliação pré-operatória do paciente diabético deve obrigatoriamente incluir também avaliação da função renal, da função cardiovascular e neurológica.

Revisão dos Medicamentos em Uso ^{2,13,14}

É muito comum que o paciente utilize diversos medicamentos, muitas vezes com doses indevidas. Com isso, sempre existe o risco de interações medicamentosas, principalmente no período pós-operatório, quando possivelmente outros medicamentos também serão prescritos. É fundamental que o cirurgião e o enfermeiro não interfiram no controle da pressão arterial, na coagulação do sangue ou predispor a infecções.

Medicamentos com maior risco de interferirem no peri e pós-operatório:



Recomenda-se suspender, no pré-operatório, todos os medicamentos que não sejam absolutamente necessários, reduzindo a sua dose progressivamente. A retirada abrupta de alguns medicamentos (cardiovasculares, de efeito psiquiátrico ou no sistema nervoso central) pode ser perigosa.

Portanto, os cuidados perioperatórios, que vão desde o diagnóstico, até o dia da cirurgia, podem contribuir para que haja menos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e é de interesse de todos, paciente, equipe médica e todo o sistema de saúde, que as complicações sejam reduzidas ao máximo e que, quando ocorram, sejam de fácil manejo.



O impacto positivo na cirurgia

Produto com nutrientes imunomoduladores que auxiliam no preparo imunológico.

Arginina Proteína
Nucleotídeos ω -3



NÃO CONTÉM GLÚTEN.

PRÉ-OP ► CIRURGIA ► PÓS-OP

COMO E QUANDO UTILIZAR:



PERÍODO TOTAL DE TERAPIA NUTRICIONAL COM IMUNONUTRIÇÃO: 10 A 14 DIAS ^{15,16}

Referências Bibliográficas

1. Dias CA, Burgos MGPA. Diagnóstico nutricional de pacientes cirúrgicos. ABCD. 2009;22(1):2-6. 2. The American College of Surgeons (ACS) Strong for Surgery. 2018. 3. McClave SA, et al. Summary points and consensus recommendations from the North American Surgical Nutrition Summit. JPEN. 2013;37(5 Suppl):995-1055. 4. Negogodiev D, et al. Global burden of postoperative death. Lancet. 2019;393(10170):401. 5. Conde LC, et al. Prevalencia de desnutrición en pacientes con neoplasia digestiva previa cirugía. Nutr Hosp. 2008;23(1):46-53. 6. Kyle UG, et al. Is nutritional depletion by Nutritional Risk Index associated with increased length of hospital stay? A population-based study. JPEN. 2004;28(2):99-104. 7. Waitzberg DL, et al. Postsurgical infections are reduced with specialized nutrition support. World J Surg. 2006;30(8):1592-604. 8. Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition. BRASPEN JOURNAL. 2019;34(1). 9. Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, Møller AM. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. Br J Anaesth. 2009;102(3):297-306. 10. Lee SM. Smoking Cessation and Anesthesia. Open Anesthesia - International Anesthesia Research Society, 2015. 11. Dhataria K, et al. NHS Diabetes guideline for the perioperative management of the adult patient with diabetes. Diabet Med. 2012;29(4):420-33. 12. Preparo Pré e Pós-Operatório do Paciente com Diabetes Mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. 13. Gualandro DM, et al. 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. 2017;109(3 Suppl 1):1-104. 14. Carvalho RWF, et al. O paciente cirúrgico: parte I. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. 2010;10(4):85-92. 15. Weimann A, Braga M, Harsanyi L, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including organ transplantation. Clin Nutr. 2006;25(2):224-44. 16. Lobo DN, Gianotti L, Adiamah A, et al. Perioperative nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. Clin Nutr. 2020;S0261-5614(20)30179-5.



Conheça a loja virtual de Nestlé Health Science
www.nutricaoatevoce.com.br



Plataforma de atualização científica de Nestlé Health Science
www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

AvanteNestle avantenestlebr AvanteNestléBR

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461. Para solucionar dúvidas, ligue em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

