

CIRURGIA E SEGURANÇA DO PACIENTE



O cuidado com a segurança do paciente durante a jornada cirúrgica vem sendo estudado há muitos anos no mundo todo, sendo uma área de constante evolução, devido à sua extrema importância: ¹

ESTIMATIVA MUNDIAL²⁻⁴



234 MILHÕES

DE CIRURGIAS
POR ANO



1 A CADA 25

PESSOAS
PASSAM POR
CIRURGIA/ANO



20% A 40%

DOS PACIENTES
CIRÚRGICOS
APRESENTAM
COMPLICAÇÕES



50%

DAS
COMPLICAÇÕES
PODERIAM SER
EVITADAS

Pensando na recuperação do paciente cirúrgico, foram desenvolvidas estratégias que **minimizam a resposta orgânica ao trauma, melhoram a qualidade do atendimento e aceleram a recuperação do paciente.**

O **projeto ACERTO** (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória) apresenta um conjunto de rotinas e prescrições, tendo como alicerce a medicina baseada em evidências. Este projeto defende o preparo nutricional do paciente cirúrgico envolvendo não só a terapia nutricional perioperatória, mas também a diminuição do período de jejum pré-operatório.^{4,5}

Principais benefícios⁵⁻⁸



Diminuição de
morbidade



Redução do
tempo de internação



Menos
reinternações



Diminuição
de custos



Aceleração da
recuperação
pós-operatória

CONFIRA ALGUMAS RECOMENDAÇÕES

Existe benefício na prescrição de terapia nutricional pré-operatória? ⁵

Sim, existe. O estado nutricional interfere nos resultados pós-operatórios. Quanto mais comprometido estiver o estado nutricional, mais elevados são os riscos de morbimortalidade e maiores os custos hospitalares. A terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral é orientada em cirurgias de moderado a grande porte e que apresentem risco nutricional, de moderado a alto.

Indicação: 5-10 dias de terapia nutricional pré-operatória, de preferência fazendo uso oral de suplementos proteicos, ou se não for possível, por via enteral ou parenteral.

Fórmulas contendo imunonutrientes estão indicadas no período perioperatório? ^{5,8}

Sim. O objetivo principal da imunonutrição é modular a resposta metabólica após a cirurgia, usando substratos nutricionais específicos com efeitos metabólicos para minimizar o risco de complicações pós-operatórias. São indicadas principalmente para pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte, com recentes evidências mostrando benefícios mesmo em pacientes eutróficos.

Como deve ser prescrito o jejum pré-operatório para assegurar segurança e benefício ao paciente? ⁵

- Jejum de sólidos de 6-8h antes da indução anestésica;
- Líquidos com carboidratos (maltodextrina) devem ser ingeridos até 2h antes da anestesia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, ou em procedimentos de emergência;
- Bebidas contendo carboidratos associados a fonte proteica podem ser ingeridas até 3h antes do procedimento anestésico;
- Benefícios: melhora de parâmetros metabólicos, redução da resistência insulínica, menor reação inflamatória, incremento da capacidade funcional no pós-operatório, redução no tempo de internação, redução da ansiedade, sede e fome, e redução de náuseas e vômitos no pós-operatório.

Quando deve ser prescrita a terapia nutricional por via alternativa no pós-operatório? ⁵

A terapia nutricional pós-operatória por cateter ou sonda (naso-jejunal, naso-gástrica, gastrostomia ou jejunostomia), de forma precoce (24h de pós-operatório), deve ser considerada quando a nutrição precoce pela via oral é impossível ou não recomendada, incluindo pacientes:

1. Submetidos a cirurgias de grande porte como:



CABEÇA E PESCOÇO



TRATO DIGESTIVO SUPERIOR

2. Que não conseguem atingir 60% da meta nutricional proposta após 5-7 dias de pós-operatório somente com a via oral



Quando a terapia nutricional deve ser mantida após a alta hospitalar? ^{5,9-13}

A terapia nutricional oral ou a nutrição enteral devem ser mantidas após a alta em pacientes que fizeram uso de terapia nutricional no período perioperatório e ainda não conseguem manter as necessidades proteico-calóricas somente por via oral, principalmente em idosos.

A manutenção da nutrição com terapia nutricional domiciliar apresenta benefícios como: prevenir complicações e diminuir as probabilidades de reinternações, aumentar o aporte nutricional e impedir deterioração nutricional no pós-operatório.

Os programas de aceleração da recuperação do paciente são dinâmicos e constantemente revisados e atualizados, incluindo novas informações científicas a partir da publicação de estudos confiáveis, com o objetivo de garantir cada vez mais a segurança do paciente cirúrgico.



PREPARO IMUNOLÓGICO

Terapia nutricional que auxilia na recuperação do paciente cirúrgico 5-8



NÃO CONTÉM GLÚTEN

Pré-operatório

5-7 dias antes da cirurgia
3 unidades de 200ml
de IMPACT® por dia*



Cirurgia



NÃO CONTÉM GLÚTEN

Pós-operatório

5-7 dias após a cirurgia
3 unidades de 200ml
de IMPACT® por dia*

Período total mínimo de tratamento com imunonutrição: de 10 a 14 dias

*Paciente em uso exclusivo de nutrição enteral, considerar 1.000mL de IMPACT® sistema fechado.

Referências bibliográficas

1. Souza LP, et al. Eventos adversos: Instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. Revista Enfermagem. 2011;19(1):127-133. 2. Weiser TG, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. The Lancet. 2008;372(9633):139-144. 3. Correia MITD. Paradigmas e evidências da nutrição perioperatória. Rev Col Bras Cir. 2005;32(6):342-347. 4. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. Geneva: WHO, 2008. 5. de-Aguilar-Nascimento JE, et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir. 2017;44(6):633-648. 6. Weimann A, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including organ transplantation. Clin Nutr. 2006;25(2):224-44. 7. Lobo DN, et al. Perioperative nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. Clin Nutr. 2020;S0261-5614(20)30179-5. 8. Waitzberg DL, et al. Postsurgical infections are reduced with specialized nutrition support. World J Surg. 2006;30(8):1592-604. 9. Crickmer M, et al. Benefits of post-operative oral protein supplementation in gastrointestinal surgery patients: A systematic review of clinical trials. World J Gastrointest Surg. 2016;8(7):521-32. 10. Sriram K, et al. A comprehensive nutritionfocused quality improvement program reduces 30-day readmissions and length of stay in hospitalized patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017;41(3):384-391. 11. Beck AM, et al. Oral nutritional support of older (65 years+) medical and surgical patients after discharge from hospital: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Rehabil. 2013;27(1):19-27. 12. Froghi F, et al. A randomised trial of post-discharge enteral feeding following surgical resection of an upper gastrointestinal malignancy. Clin Nutr. 2016;S0261-5614(16)31314-0. 13. Bowrey DJ, et al. A randomised controlled trial of six weeks of home enteral nutrition versus standard care after oesophagectomy or total gastrectomy for cancer: report on a pilot and feasibility study. Trials. 2015;16:531. 14. Gavazzi C, et al. Impact of home enteral nutrition in malnourished patients with upper gastrointestinal cancer: a multicentre randomised clinical trial. Eur J Cancer. 2016;64:107-12.



Nutrição até Você
Nestlé, sempre a melhor escolha.
Conheça a loja virtual de Nestlé Health Science
www.nutricaoatevoce.com.br



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

NHS22.0227

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:
 AvanteNestle **avantenestlebr** **AvanteNestléBR**

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: **0800-7702461**. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.
Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

