

PROTOCOLO DE IMUNONUTRIÇÃO EM HIPEC



NÃO CONTÊM GLÚTEN

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO A OUTROS PÚBLICOS E A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.

APLICAÇÃO PRÁTICA DE PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRICIONAL NA CITORREDUÇÃO CIRÚRGICA (CRS) ASSOCIADA À QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA (HIPEC):

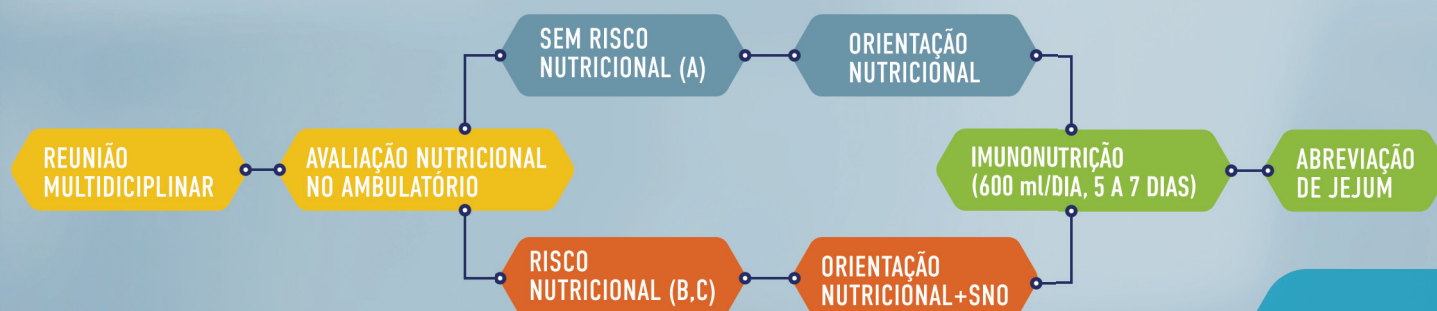
Considerando a necessidade de personalização do cuidado dos pacientes com carcinomatose peritoneal submetidos à CRS associada à HIPEC a equipe multidisciplinar do Programa de Doenças Peritoneais do Hospital Santa Rita do Complexo Santa Casa de Porto Alegre elaborou um fluxograma de atendimento nutricional pré e pós-operatório nesse público.

ANTES DA CRS (PRÉ-HIPEC):

Esta seção descreve as etapas envolvidas na preparação nutricional dos pacientes que serão submetidos à Cirurgia Citorredutora (CRS) com Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC):

- 
1. Reunião multidisciplinar:
 Equipe de profissionais de saúde (por exemplo, cirurgiões, anesthesiologistas, nutricionistas) se reúne para avaliar e planejar o cuidado ao paciente;
- 
2. Avaliação nutricional no ambulatório:
 Os pacientes passam por avaliação nutricional para determinar seu estado nutricional e identificar possíveis riscos;
- 
3. Decisão com base no Risco Nutricional (Avaliação Subjetiva Global - ASG)
 - Sem risco nutricional (A): Pacientes sem risco nutricional recebem orientação nutricional para ajustes na dieta e seguem em acompanhamento.
 - Com risco nutricional (B, C): Pacientes com risco identificado recebem orientação nutricional associada à suplementação nutricional oral (SNO) com fórmula hiperproteica e hipercalórica por 4 semanas para otimizar sua condição física antes da cirurgia;
- 
4. Imunonutrição (600 mL/dia, 5-7 d):
 Ambos os grupos de pacientes (com ou sem risco) convergem nesta etapa. Eles recebem imunonutrição com intervenção nutricional especializada enriquecida com nutrientes imunomoduladores (ex.: arginina, ácidos graxos ômega-3)
- 
5. Abreviação do Jejum:
 Antes da cirurgia a duração do jejum é minimizada para reduzir o estresse metabólico, garantindo assim que os pacientes estejam preparados para a cirurgia enquanto mantêm um suporte nutricional adequado.

FLUXOGRAMA PRÉ-OPERATÓRIO:

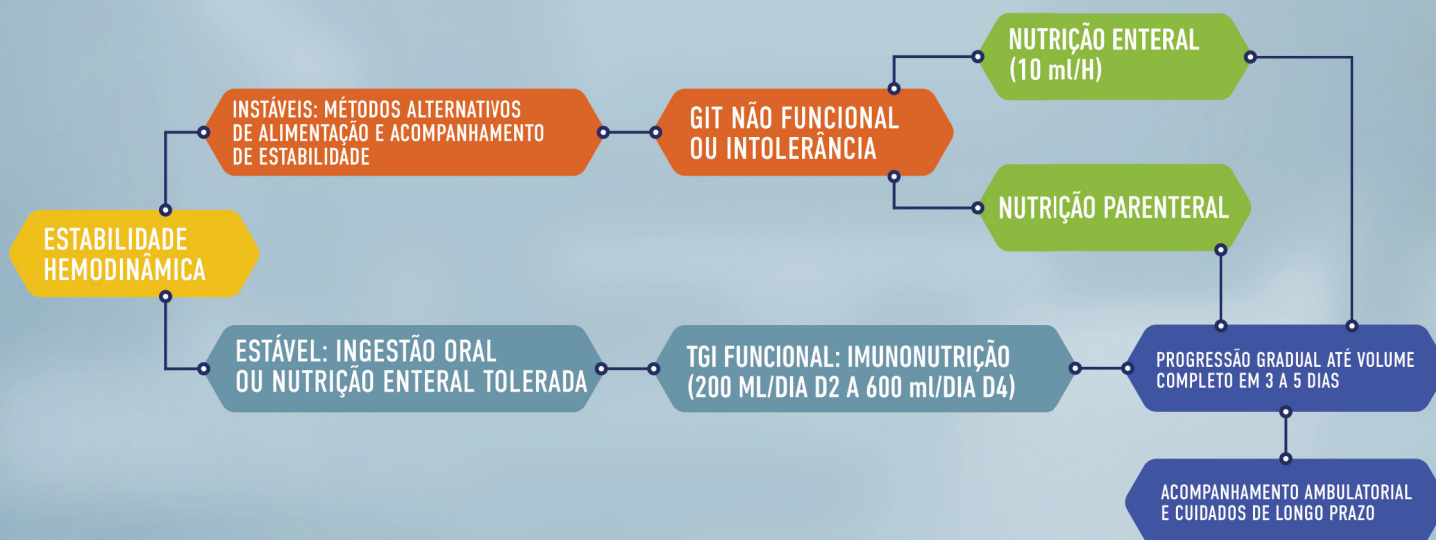


APÓS A CRS (PÓS-HIPEC)

Esta seção detalha os cuidados nutricionais após a CRS e HIPEC para promover a recuperação:

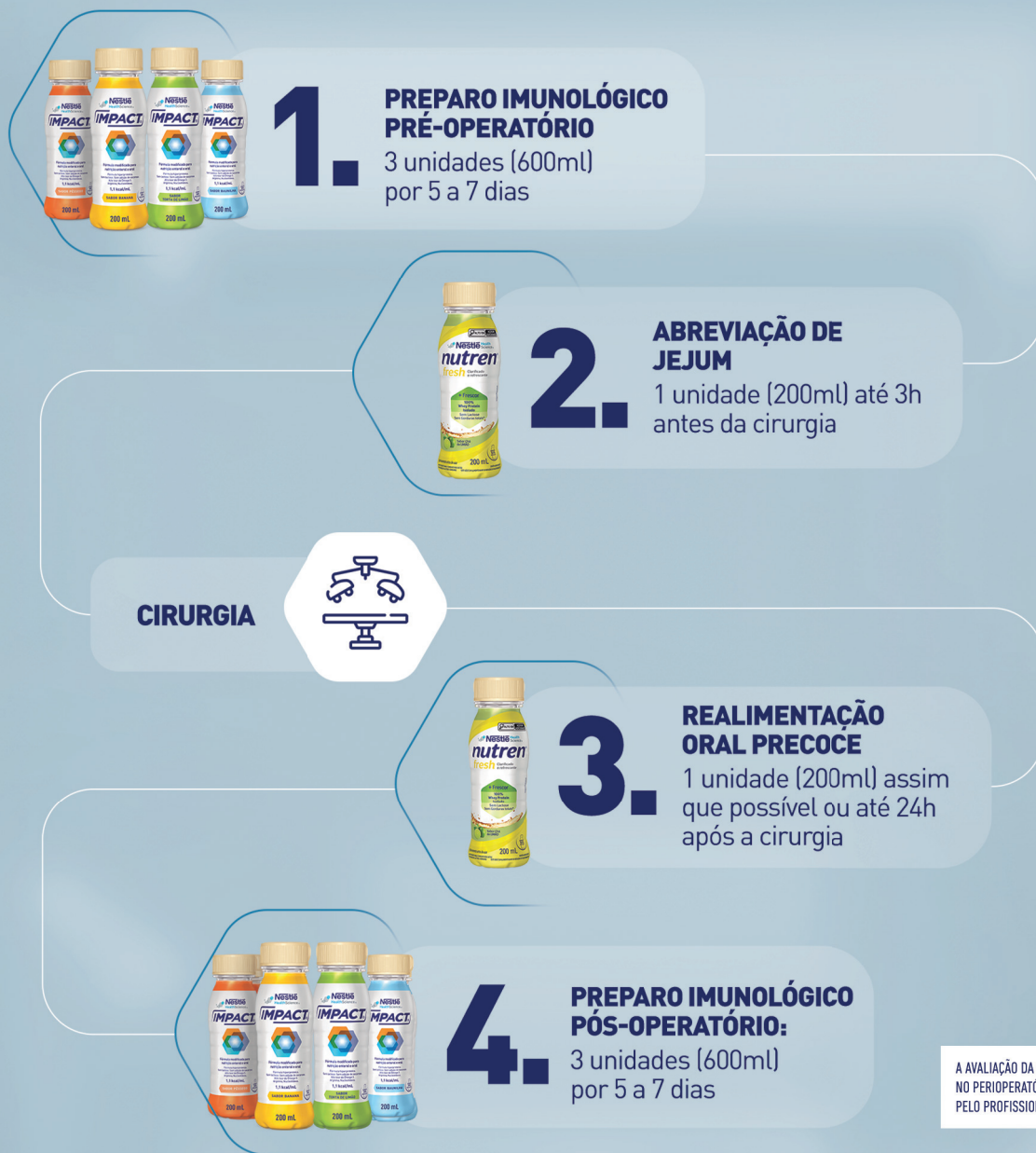
- 
6. Estabilidade hemodinâmica: A condição do paciente é avaliada para determinar a estabilidade hemodinâmica, o que direciona os próximos passos:
Sim: O paciente apresenta sinais vitais estáveis e está apto a tolerar nutrição oral ou enteral.
Não: Se instável, são implementados métodos alternativos de alimentação.
- 
7. TGI funcional e ingestão oral tolerada: Se o trato gastrointestinal (TGI) estiver funcional e o paciente puder tolerar a ingestão oral, a Imunonutrição é retomada (começando com 200 mL/dia no Dia 2, progredindo para 600 mL/dia no Dia 4).
- 
8. TGI não funcional ou intolerância: Se o paciente não tolerar a ingestão oral, é iniciada a fórmula imunomoduladora oligomérica via nutrição enteral (10 mL/h) mantida até o terceiro dia e com posterior aumento gradual para 20 mL/h até o sexto dia. Caso a nutrição enteral não seja viável, é fornecida a nutrição parenteral.
- 
9. Progresso para volume completo em 3-5 Dias: A nutrição enteral ou oral é aumentada gradualmente para atender às necessidades calóricas e proteicas totais do paciente dentro de 3 a 5 dias.
- 
10. Acompanhamento Ambulatorial e Cuidados a Longo Prazo: Após a alta, os pacientes continuam recebendo cuidados e acompanhamento nutricional em ambiente ambulatorial para garantir recuperação completa e manutenção da saúde.

FLUXOGRAMA PÓS-OPERATÓRIO:



Fluxograma construído com base na prática e nas rotinas da equipe multidisciplinar do Programa de Doenças Peritoneais do Hospital Santa Rita do Complexo Santa Casa de Porto Alegre. Representantes da equipe na construção do fluxograma: Dr. Rafael Seitenfus (Cirurgião oncológico coordenador do programa), Dr. Carlos Humberto Cereser Junior (Cirurgião oncológico), Dra. Ana Carolina Fleig (Cirurgiã oncológica) e Dra. Rafaela Festugatto Tartari (Nutricionista e coordenadora nutrição clínica).

ESCOLHA BASEADA NA JORNADA DO PACIENTE CIRÚRGICO



TODOS OS PRODUTOS NÃO CONTÊM GLÚTEN

SHEN J, ET AL. EFFECT OF ENTERAL IMMUNONUTRITION IN PATIENTS UNDERGOING SURGERY FOR GASTROINTESTINAL CANCER: AN UPDATED SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. FRONT NUTR. 2022;9:941975. AL KHALDI M, ET AL. THE IMPACT OF COMPUTED TOMOGRAPHY MEASUREMENTS OF SARCOPENIA ON POSTOPERATIVE AND ONCOLOGIC OUTCOMES IN PATIENTS UNDERGOING CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY. CURR ONCOL. 2022;29(12):9314-9324. FERNÁNDEZ-CANDELA A, ET AL. EFFECT OF PREOPERATIVE IMMUNONUTRITION ON POSTOPERATIVE MAJOR MORBIDITY AFTER CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HIPEC IN PATIENTS WITH PERITONEAL METASTASIS. NUTRIENTS. 2021;13(7):2147. BANASTE N, ET AL. PREOPERATIVE NUTRITIONAL RISK ASSESSMENT IN PATIENTS UNDERGOING CYTOREDUCTIVE SURGERY PLUS HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY FOR COLORECTAL CARCINOMATOSIS. INT J HYPERTHERMIA. 2018;34(5):589-594. CHEMAMA S, ET AL. SARCOPENIA IS ASSOCIATED WITH CHEMOTHERAPY TOXICITY IN PATIENTS UNDERGOING CYTOREDUCTIVE SURGERY WITH HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY FOR PERITONEAL CARCINOMATOSIS FROM COLORECTAL CANCER. ANN SURG ONCOL. 2016;23(12):3891-3898. FIGUEIROA S, DOURNEY A. NUTRITION CARE FOR THE PATIENT UNDERGOING CYTOREDUCTIVE SURGERY WITH HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY. SUPPORT LINE (CHIC). 2024;46(1):2-10. NAFFOUJE SA, ET AL. KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE OF SURGEONS REGARDING NUTRITIONAL SUPPORT IN CRS AND HIPEC PATIENTS: ARE WE MISSING SOMETHING? EUR J CANCER CARE (ENGL). 2019;28(1):E12930. CORTÉS-GUIRAL D, ET AL. PREHABILITATION OF PATIENTS UNDERGOING CYTOREDUCTIVE SURGERY (CRS) AND HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY (HIPEC) FOR PERITONEAL MALIGNANCY. EUR J SURG ONCOL. 2021;47(1):60-64. HÜBNER M, ET AL. GUIDELINES FOR PERIOPERATIVE CARE IN CYTOREDUCTIVE SURGERY (CRS) WITH OR WITHOUT HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY (HIPEC): ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS®) SOCIETY RECOMMENDATIONS - PART I: PREOPERATIVE AND INTRAOPERATIVE MANAGEMENT. EUR J SURG ONCOL. 2020;46(12):2292-2310.



Conheça a loja virtual da Nestlé Health Science

www.nutricaoatevoce.com.br



Avante
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica da Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades 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 dedicado exclusivamente a HCPs

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO A OUTROS PÚBLICOS E A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.

NHS25.1080