

Abreviação do Jejum pré-operatório: mais conforto, segurança e melhores desfechos

Gabriel José Redondano Oliveira

Anestesia – Hospital Vera Cruz



NÃO APRESENTO CONFLITO DE INTERESSES E/OU FONTES DE FOMENTO



Dia Mundial da Segurança do Paciente

17 de setembro de 2019



“Além da sua mãe, a única pessoa que se preocupa com o que você comeu é o anestesista”

JEJUM PROLONGADO

- Diversas reações ocorrem no intuito de manter a glicemia e a oferta energética
- Glicogenólise
- Proteólise
- Lipólise
- Liberação de Glucagon

Ljungqvist O, Nygren J, Thorell A. Modulation of post-operative insulin resistance by pre-operative carbohydrate loading. Proc Nutr Soc. 2002;61:329-35.

Ljungqvist, O, Jonathan E. Rhoads Lecture 2011: Insulin Resistance and Enhanced Recovery After Surgery. JPEN J Parenter and Enteral Nutr. 2012;36(4):389-98.

Jejum + Trauma cirúrgico

- Aumento hormônios catabólicos: Glucagon e Cortisol
- Aumento da resposta inflamatória
- Aumento da resistência insulínica – mimetiza diabetes tipo II
- Hiperglicemia no pós operatório

Ljungqvist O, Nygren J, Thorell A. Modulation of post-operative insulin resistance by pre-operative carbohydrate loading. Proc Nutr Soc. 2002;61:329-35.

Ljungqvist, O, Jonathan E. Rhoads Lecture 2011: Insulin Resistance and Enhanced Recovery After Surgery. JPEN J Parenter and Enteral Nutr. 2012;36(4):389-98 •

Impacto do projeto acerto na morbi-mortalidade pós-operatória em um hospital universitário

Impact of the acerto project in the postoperative morbi-mortality in a university hospital

ALBERTO BICUDO-SALOMÃO, ACBC-MT¹; MÁRCIO BERTOCCO MEIRELES²; CERVANTES CAPOROSSI, TCBC-MT³; PEDRO LUIS REIS CROTTI, TCBC-MT³; JOSÉ EDUARDO DE AGUILAR-NASCIMENTO, TCBC-MT⁴

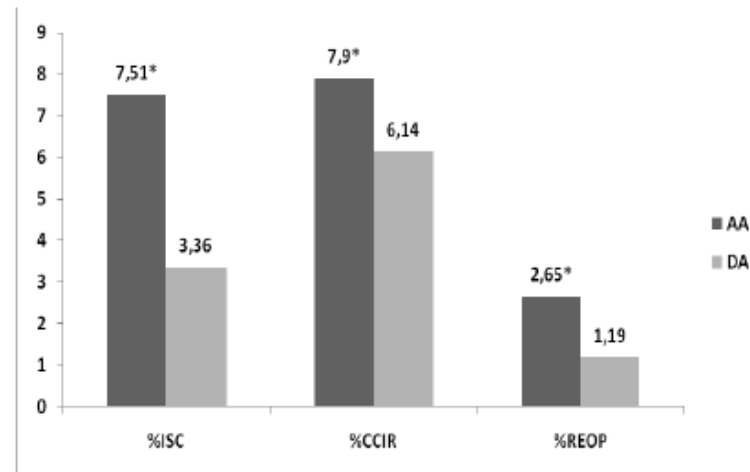


Figura 3 - Percentuais de infecção do sítio cirúrgico (%ISC), complicações operatórias (%CCIR) e re-operações (%REOP) diagnosticadas antes (AA) e após (DA) à implantação do protocolo ACERTO (* $p < 0,05$ vs DA).

DA: período anterior a implantação do protocolo ACERTO.

AA: período posterior a implantação do protocolo ACERTO.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

A randomized trial of preoperative oral carbohydrates in abdominal surgery

Fatos Sada^{1*}, Avdyl Krasniqi², Astrit Hamza², Agreta Gecaj-Gashi¹, Besnik Bicaj² and Floren Kavaja²

- 142 pacientes submetidos a cirurgia colorretal e colecistectomia
- Duplo cego
- Divididos em 2 grupos
- Pacientes apresentaram maior sensação de bem-estar e menos ansiedade, sede, fome, boca seca, náusea e vômitos ($p < 0.05$)

Benefícios na função respiratória e capacidade funcional com ingestão de maltodextrina 2 horas antes de colecistectomia por laparotomia: ensaio clínico prospectivo e randomizado

Benefits of maltodextrin intake 2 hours before cholecystectomy by laparotomy in respiratory function and functional capacity: a prospective randomized clinical trial

Fabiana Vieira Breijão Zani¹, José Eduardo Aguilar-Nascimento¹, Diana Borges Dock Nascimento¹, Ageo Mário Cândido da Silva¹, Fernanda Stephan Caporossi¹, Cervantes Caporossi¹

- Ensaio clínico prospectivo randomizado, com 92 pacientes do sexo feminino, submetidas à colecistectomia por laparotomia, observando jejum convencional ou abreviado
- **Conclusão:** A abreviação do tempo de jejum pré-operatório com solução contendo maltodextrina beneficia a função pulmonar (pico de fluxo expiratório, capacidade vital forçada e volume expiratório no 1segundo) e preserva a força de preensão palmar dominante.

Resultados clínicos e metabólicos da abreviação do jejum com carboidratos na revascularização cirúrgica do miocárdio

Clinical and metabolic results of fasting abbreviation with carbohydrates in coronary artery bypass graft surgery

- 40 pacientes: Grupo I – abreviação do jejum
Grupo II – convencional

Não ocorreram óbitos, broncoaspiração, mediastinite, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico perioperatórios. Fibrilação atrial ocorreu em dois pacientes de cada grupo e complicações infecciosas não diferiram entre os grupos ($P=0,611$). Pacientes do Grupo I apresentaram dois dias a menos de internação hospitalar ($P=0,025$) e um dia a menos na UTI ($P<0,001$). O tempo de uso de dobutamina foi menor no Grupo I ($P=0,034$). Houve pior controle glicêmico nas primeiras 6 horas de pós-operatório no Grupo II ($P=0,012$).

HISTÓRICO

- Conceito de Jejum
- Prevenção Broncoaspiração
- Síndrome de Mendelson – 1946
- Descrita em gestantes, submetidas a cesáreas de urgência
- Alimentos sólidos
- Anestesia com clorofórmio

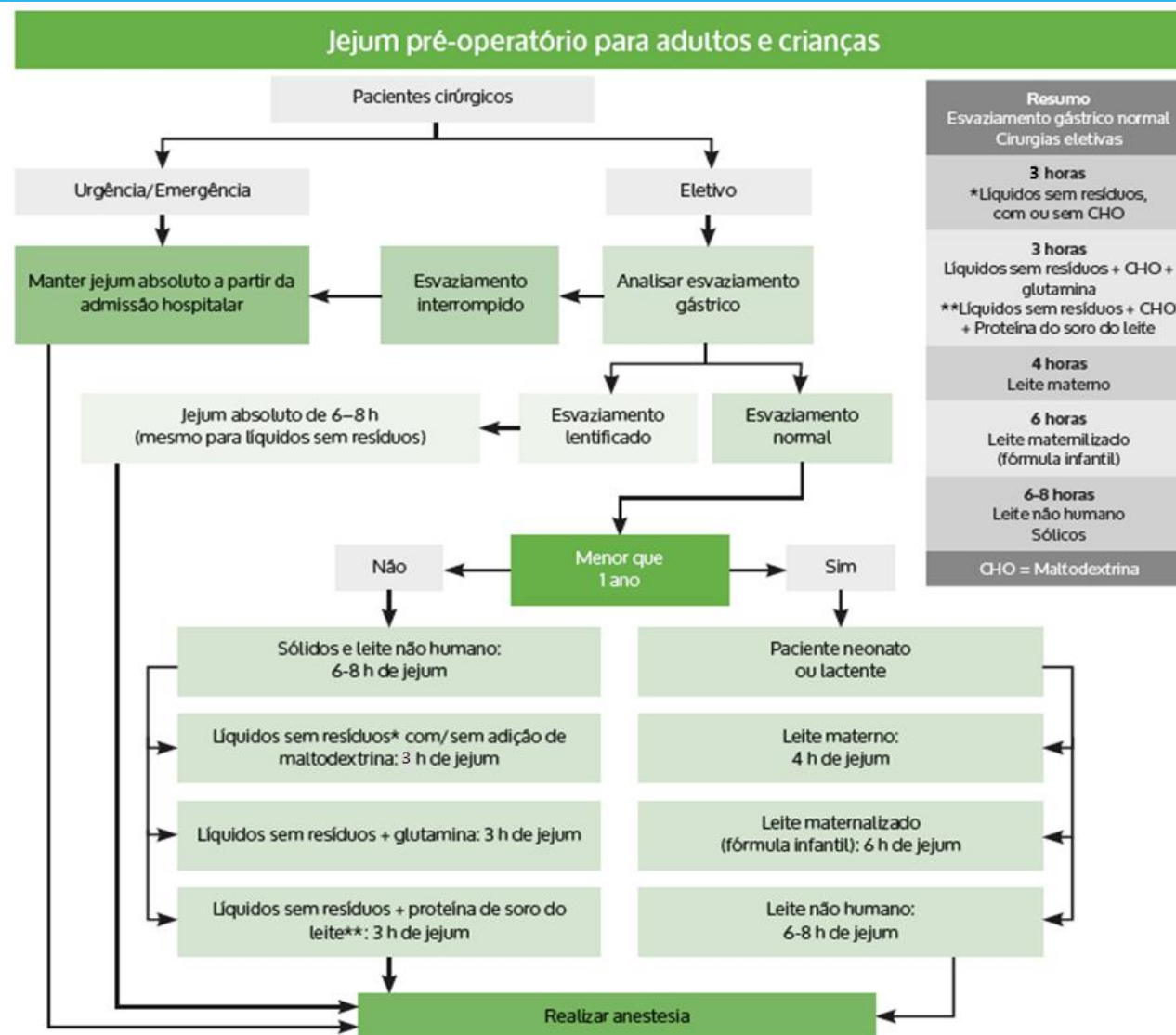


Figura 5.1 – Algoritmo recomendado para a prescrição do jejum pré-operatório para adultos e crianças.

* Líquidos sem resíduos: água, chá, café, suco sem polpa e sem soja, refrigerantes, isotônicos (sem álcool), água de coco industrializada.

** Líquidos sem resíduos: maltodextrina, sacarose, proteína de soro do leite (sem lipídeos).

- Critérios de Inclusão: Pacientes em cirurgias eletivas
- Critérios de Exclusão: Cirurgias de emergência, Refluxo Gastroesofágico moderado/grave, Patologias que causem retardo no esvaziamento gástrico (diabetes tipo I ou II descompensado, uremia, insuficiência renal crônica), Sub-occlusão/Oclusão intestinal, usuário de opioides

Adultos e Gestantes (cesárea eletiva)	Tempo de jejum
Dieta leve (torrada, fruta), dieta enteral, dieta líquida particulada (com resíduos) e leite	06 horas
Refeição completa (feijão, arroz, massas) com carne vermelha e alimentos gordurosos	08 horas
Líquidos claros (água, chá, café e sucos de frutas sem polpa) e gelatina 200 ml	03 horas
Preparo de cólon com manitol	03 horas
Crianças	
Leite materno	04 horas
Dieta leve e leite não materno (incluindo fórmulas)	06 horas
Carne vermelha e alimentos gordurosos	08 horas
Gestantes – trabalho de parto	
Jejum de sólidos a partir da admissão na sala de parto	
Dieta sem resíduo (água, chá, café, suco sem polpa e gelatina) sem restrições	

- Gerenciamento do Protocolo
- Auditoria Clínica (200-250 prontuários/mês)
- Item da Acreditação Internacional Qmentum
- Evidenciar – Se o paciente foi orientado e horas de jejum

Muito Obrigado!