

PROTOCOLO DE EXAMES E ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

Introdução

Deverá ser utilizada como referência a Classificação de Estado Físico segundo a American Society of Anesthesiologists (ASA), sendo:

ASA I-Paciente sem doenças sistêmicas, apenas a patologia cirúrgica.

ASA II-Paciente com distúrbio sistêmico moderado (Hipertensão arterial controlada, Diabetes mellitus, Asma, Anemia), Obesidade Mórbida, Octogenários.

ASA III-Paciente com doença sistêmica severa, que limita sua atividade física (Infarto do Miocárdio prévio, Hipertensão arterial descontrolada).

ASA IV-Paciente com doença sistêmica incapacitante, com risco constante de morte (ICC, Insuficiência Renal).

ASA V-Paciente moribundo, com expectativa de vida inferior a 24 horas.

Protocolo de exames laboratoriais

ASA I	cirurgia de pequeno e médio porte	cirurgia de grande porte
idade abaixo de 40 anos	Hb/Ht	Hb/Ht/TP/TTPA/plaquetas/ uréia/ sódio /potássio / creatinina/glicemia.
idade entre 40 e 65 anos	Hb/Ht,/TP/TTPA/plaquetas/uréia/ creatinina/ glicemia/eletrocardiograma	Hb/Ht/TP/TTPA/plaquetas/ uréia/ sódio /potássio / creatinina/glicemia/ eletrocardiograma
idade acima de 65 anos	Hb /Ht, /TP/TTPA/plaquetas/uréia/ creatinina/ glicemia/eletrocardiograma /raio x de tórax.	Hb/Ht/TP/TTPA/plaquetas/ uréia/ sódio /potássio / creatinina /glicemia/ eletrocardiograma /raio x de tórax.
ASA II,III,IV qualquer idade ***	Hb/Ht/TP/TTPA/plaquetas/ uréia/ sódio /potássio / creatinina/glicemia/ eletrocardiograma /raio x de tórax.	Hb/Ht/TP/TTPA/plaquetas/ uréia/ sódio /potássio / creatinina/glicemia/ eletrocardiograma /raio x tórax.

*** Os exames laboratoriais deverão ser direcionados com objetivo de avaliar as funções dos sistemas orgânicos acometidos pelas patologias clínicas associadas.

AVALIAÇÕES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS

Deverão ser avaliados os pacientes ASA III e ASA IV submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, estando explícito no prontuário que o paciente encontra-se na sua melhor condição clínica possível, com suporte terapêutico adequado.

A decisão da realização do ato anestésico cirúrgico é atribuição do anesthesiologista, conforme definido pelo Conselho Federal de Medicina e os preceitos éticos.

ORIENTAÇÕES SOBRE O MANUSEIO DE PACIENTES COM MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO NO PRÉ-OPERATÓRIO

1 Antihipertensivos e drogas de ação cardiovascular

Não devem ser suspensos no dia da cirurgia, devendo a equipe de enfermagem ser orientada a oferecer 5 ml de água na administração por via oral.

O uso de antihipertensivos por via sublingual para controle rápido da pressão arterial aumenta acentuadamente o risco de hipotensão severa durante os bloqueios espinhais e complicações relacionadas. Consequentemente, é fundamental o controle adequado da pressão arterial em procedimentos eletivos. A prescrição de benzodiazepínicos no dia anterior à cirurgia e 2 horas antes do ato anestésico-cirúrgico contribue para o controle eficaz da hipertensão arterial.

2.Hipoglicemiantes Orais.

Devem ser suspensos 24 horas antes da cirurgia em pacientes que fiquem impossibilitados de se alimentar no pós-operatório imediato, evitando-se o risco de hipoglicemia.

3. Drogas anticonvulsivantes.

Não devem ser suspensos no dia da cirurgia.

4. Drogas antidepressivas.

Somente os Inibidores da Monoaminoxidase devem ser suspensos (sete) dias antes da cirurgia.

5. Drogas Anticoagulantes orais.

Devem ser suspensas uma semana antes da cirurgia com controle rigoroso de TP/RNI.

6. Drogas Tromboproláticas e antiagregantes plaquetários.

Aumentam o risco de hematomas em bloqueios espinhais, especialmente mediante a colocação de catéteres. Deve ser discutido o risco x benefício da suspensão da profilaxia.

Heparina de Baixo Peso Molecular: impossibilita o uso de catéteres peridurais em período inferior a 12 horas após a última administração. O catéter deve ser removido em 2 horas antes da dose subsequente.

Heparina Fracionada e Não fracionada: deve ser usada 1 hora após o bloqueio espinhal. A colocação do catéter poderá ser realizada 4 horas após a última dose e uma hora antes da dose subsequente.

Aspirina em baixas doses: não é necessário suspender, desde que não associada a drogas anticoagulantes.

JEJUM. PRÉ-OPERATÓRIO

JEJUM PARA CRIANÇAS

Tipo de alimento	Prematuro	0-6 meses	6 meses-3 anos	Maior que 3 anos
Sólidos /Leite	3 horas	4 horas	6 horas	8 horas
Líquidos sem resíduos	2 horas	2 horas	3 horas	3 horas

JEJUM PARA ADULTOS

Tipo de alimento	Tempo de jejum
Sólidos/Leite	8 horas
Líquidos sem resíduos pouco açúcar	3 horas
Medicação oral	1 a 2 horas com ate 50 MI de água.

Líquidos sem resíduo: Água, chá claro, café preto, suco de maçã, suco de laranja sem polpa, refrigerantes carbonatados; não inclui álcool; o volume é menos importante do que o tipo de líquido ingerido.

O leite não humano é similar aos sólidos no tempo de esvaziamento.

Com base em revisões recentes da literatura, a recomendação de “nada por boca após a meia-noite” (NPO after midnight; NPO = nil per os) não tem mais sentido exceto para leite ou alimentos sólidos .

O uso de goma de mascar mesmo sem açúcar é discutido; parece mais lógico evitar.

Deve-se conferir o jejum pré-operatorio perguntando ao paciente; “Comeu ou bebeu alguma coisa?” e não simplesmente “Está em jejum?”