Tratamento clínico

Clínico: Avaliar vantagens e desvantagens:
Tratamento cirúrgico x não-cirúrgico

Encaminhamento para avaliação
de indicação cirúrgica

Sem indicação

Cirurgião: avaliar se existe indicação cirúrgica

Contraindicações absolutas à cirurgias eletivas:
- IC descompensada
- Angina instável e IAM recente (<3meses)
- Infecção pulmonar
- UP ativa
- Hepatopatas Child C

Consideração sobre o risco da operação

Observando

Relacionados ao paciente:
- estado geral
- lista de problemas
- diagnósticos definidos

Fatores de risco

Escalas de risco:
- ASA
- Goldman
- Detsky
- APACHE II

Classificação ASA:
ASA1: Previamente hígido (Mortalidade: 0,06-0,08%)
ASA 2: Doenca leve a moderada. Ex: anemia, HAS (Mortalidade: 0,27-0,40%)
ASA 3: Doenca grave limitante. Ex: IAM prévio, DM, Angina (Mortalidade: 1,8-4,3%)
ASA 4: Doenca grave incapacitante. Ex: Hepatopatia e nefropatia avançada (Mortalidade: 7,8-23%)
ASA 5: Agônico ou moribundo. Ex: Rotura de AAA, TEP maciço (Mortalidade: 9,4%-5,1)
ASA6: Morte encefálica (transplante dos órgãos)

Relacionados ao procedimento (vulto da operação):
- porte da cirurgia
- momento cirúrgico
- infra-estrutura instalada
- habilidade técnica
- anestesia

Decisão operatória

Compartilhamento e obtenção do TCLE

Avaliação clínica pré-operatória geral:
- Avaliar peso, altura, IMC, estado nutricional
- Histórico de alergias, cirurgias prévias, transfusões, medicamentos
- Diagnosticar lesões cutaneas, especialmente no sitio
- Pesquisar sinais de doenças hemorrágicas
- Pesquisar alergias a anestesia e ATB
- Pesquisar sinais de doença pulmonar
- Medir PA em decubito e ortostatismo
- Pesquisar sinais de ICC
- Pesquisar sinais de DAP
- Pesquisar sinais de IH
- Avaliar condições psicológicas

Exames complementares pré-operatórios
segundo características clínicas do paciente

Características conhecidas e estabelecidas

- Tabagismo (>20 cigarros/dia): Ht, Hb, RxT, ECG
- Doença cardiovascular: Hb, Ur, Cr, RxT, ECG
- Hipertensão: ECG, Cr, Ions
- Doença pulmonar: Hb, RxT, ECG
- Diabetes mellitus: Hb, Ht, ECG, Na, K, GJ, Cr
- História de sangramento: Ht, Hb, TP, TTPa, PLQ
- Doença renal: Hb, Ions, Ur, Cr, ECG, UC
- Uso de diuréticos: Ions
- Doença hepática: TP, TTPa, ALT, AST, FA
- Obesidade: ECG, Cr, Ur, Ions, GJ

Características sugestivas

- Suspeita de Coágulopatias: coagulograma
- Suspeita de Parasitoses: EPF
- Suspeita de HIV: anti-HIV
- Suspeita de DPOC: Espirometria

Exames complementares pré-operatórios rotineiros segundo faixa etária
- 6m a 40 anos: Homem nenhum / Mulher Ht, BhCG
- 40 a 50 anos: Homem ECG, Ht / Mulher Ht
- 50 a 64 anos: Homem ECG, Ht / Mulher ECG, Ht
- 65 a 74 anos: Homem ECG, Ht, GJ, Cr / Mulher ECG, Ht, GJ, Cr
- > 74 anos: Homem ECG, Ht, Hb, Cr, RxT / Mulher ECG, Ht, Hb, Cr, RxT

Preparo pré-operatório

Preparo psicológico:
- escuta ativa
- convencimento didático
- orientações
- explicações claras, sem minimizar riscos reais
- descrever sumariamente o procedimento
- explicitar os riscos possíveis
- envolver familiares
- antecipar acontecimentos pos-cirúrgicos
- explicar importância dos exames
- entender os medos

Preparo pós-operatório: explicar antecipadamente a necessidade das indicações:
- respeito à posição no leito a ser prescrita
- mudança de decubito no leito
- movimentacao ativa e passiva de mmii
- deambulação precoce assistida
- fisioterapia e reeducação respiratoria
- realização de inspirações profundas periódicas
- tosse voluntária com contenção da ferida operatória
- respeito à prescrição de jejum e da dieta liberada

Visita pré-anestésica:
- Avaliação do risco anestésico
- Avaliar necessidade de medicação pre-anestésica

Preparo pré-imediato:
- Retirada de utensílios
- dieta-jejum
- banho pré-operatório
- tricotomia pré-operatório
- lavagem intestinal
- esvaziamento vesical
- acesso venoso central
- roupas / prótese
- hidratacao
- reserva pré-operatória

Ato operatório:
- Anti-sepsia
- Diérese
- Hemostasia
- Tempo principal
- Síntese

Preparo especial

- Paciente diabético
- Paciente hipertenso
- Paciente tireopata
- Paciente hepatopata
- Paciente renopata
- Paciente em uso crônico de corticoide

Em pcts em uso de drogas

Medicamento é essencial?

Não

Há risco de efeito rebote?

Sim

- Trocar para via EV
- adequar anestesia

Suspender

Suspender apenas no dia da cirurgia
- diuréticos
- hipoglicemiantes orais
- antiretrovirais
- vitaminas
- redutores de colesterol

Suspende previamente:
- AAS: 7 dias antes
- Clopidogrel: 7 dias antes
- AINE: 3 dias antes
- Anticoagulantes: 4 dias antes: checar RNI antes de liberar)
- Estrogênios e agentes antiosteoporose: suspender 4 semanas

Não

Sim

- anti-hipertensivos
- anti-anginosos
- anticonvulsivantes
- antidepressivos
- psicotrópicos
- drogas pulmonares inaladas
- levotiroxina

- manter até o dia da cirurgia (ingerir pouca água)
- reiniciar assim que possível:
se jejum curto (VO)
se jejum longo (EV)

Paciente desnutrido:
Ao exame:
- emagrecimento não intencional: > 10% PC em 6m ou > 5% PC em 1m
- atrofia muscular da musculatura temporal, panturrilha e mmss
- perda da maçã do rosto
- presença de edema não atribuível a outra etiologia
- IMC diminuído
- circunferência muscular da região mediana do braço diminuída
- dobra cutânea tricipital diminuída

Exames complementares:
- albumina
- transferrina
- pré-albumina

Suporte nutricional:
- diminuição da incidência de infecções
- melhora do processo de cicatrização
- otimização do sistema imunológico

Cálculo das necessidades:
- Estimativa: Segundo peso ajustado
- Fórmula: Harris-Benedict

Via:
- Oral
- Enteral
- Parenteral