

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM

Galdino, J. P.C.S; Conceição, M; Zamberlan, E. C. M; Nagano, F. R; Siqueira, E;

Resumo

Objetivo: minimizar a sede, ansiedade e a sensação de desconforto do paciente cirúrgico e contribuir para a recuperação pós operatória minimizando o risco de complicações, conforme descrito pela literatura, descreveu e realizou a implantação e implementação do protocolo de jejum abreviado com a oferta de 200 ml da solução de Maltodextrina para o paciente três horas antes do ato anestésico cirúrgico, líquido claro. **Resultados:** o protocolo de jejum abreviado, torna-se uma prática assistencial fundamental para minimizar danos físicos e psicológicos no paciente, conforme as evidências nos estudos. **Conclusão:** a implantação do protocolo de jejum abreviado é benéfico aos pacientes, porém para obter um desfecho satisfatório é necessário envolver a equipe multidisciplinar e ter comunicação efetiva. É necessário monitor os resultados desta prática assistencial, os relatos experimentados dos pacientes, referem a redução da ansiedade, o alívio da sensação da boca seca, diminuição da angústia e ansiedade desconforto no pré-operatório imediato

Palavras-Chave: protocolo de jejum, maltodextrina, paciente ortopédico, pré-operatório.

Introdução

Numa unidade de clínica cirúrgica, o paciente é submetido ao período peri operatório. No período pré-operatório imediato, o paciente experimenta vários sentimentos como a insegurança, incerteza, o medo, angústia e sede. Neste Contexto foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de experiência.

O jejum pré-operatório é a prática adotada para reduzir o volume do conteúdo gástrico, diminuindo o risco de bronco- aspiração durante a sedação e anestesia, principalmente na indução anestésica geral. Estudos e revisões mostram que períodos de jejum muito prolongado não são necessários para diminuir este risco; ao mesmo tempo que aumenta a incidência de complicações relacionadas a ele, bem como: desidratação, aumento da resistência periférica a insulina, cetose e aumento da resposta metabólica ao estresse cirúrgico.

Mediante o exposto, a equipe multidisciplinar do Hospital Municipal de Barueri com o objetivo de minimizar a sede, ansiedade e a sensação de desconforto do paciente cirúrgico e contribuir para a recuperação pós operatória minimizando o risco de complicações, conforme descrito pela literatura, descreveu e realizou a implantação e implementação do protocolo de jejum abreviado com a oferta de 200 ml da solução de Maltodextrina para o paciente três horas antes do ato anestésico cirúrgico, líquido claro, com exceção em casos de esvaziamento gástrico retardado: obesidade mórbida, gestação, gastroparesia, doença de refluxo gastro-esofágico e Hérnia de Hiato.

Resultados e Discussão

Foram submetidos a adesão ao protocolo de jejum abreviado com a solução de Maltodextrina, 200 ml para pacientes ortopédicos das cirurgias eletivas e urgências.

A equipe de enfermagem recebeu treinamento do setor de UAN – Unidade de Alimentação e Nutrição, através das nutricionistas, cujo conteúdo programático foi a contextualização, definição e aplicabilidade do protocolo de jejum abreviado.

O setor da fila cirúrgica é fundamental e indispensável para previsibilidade de pacientes elegíveis para adesão ao protocolo, para a programação da UAN fazer a dispensação das soluções de Maltodextrina na unidade cirúrgica ortopédica. A fila cirúrgica durante as orientações no pré-operatório, tem a responsabilidade de orientar o paciente sobre o protocolo de jejum abreviado preconizado na instituição aos pacientes ortopédicos, desmistificando o conceito jejum absoluto.

Na admissão do paciente na unidade clínica cirúrgica ortopédica, o enfermeiro realiza a SAE, riscos assistências, aplica a escala de Fugulin e orienta sobre os protocolos institucionais banho pré-operatório e jejum abreviado, assim como cuidados pré-operatórios.

Esta prática, torna-se desafiadora para o profissional da enfermagem, pois além de explicar para paciente, é necessário observar se o paciente fez a ingesta da solução oral total, o horário, pois devemos assegurar as três horas antes do ato anestésico cirúrgico e garantir a checagem no prontuário.

Os pacientes ortopédicos relatam que após ingerir a solução de Maltodextrina, diminuição da ansiedade, saciedade da sede, minimiza a angústia e o desconforto na cavidade oral.

Associado a tudo disso, devemos considerar ainda as restrições e contra-indicações da aplicabilidade do protocolo, assim como a mudança de horário da cirurgia, tratar imprevistos como a alteração de horário da programação cirúrgica, por fatores intrínsecos ou extrínsecos. Ou, ainda, há situações em que a solução de Maltodextrina é ofertada duas vezes para o paciente no período pré-operatório, por exemplo, paciente que irá operar às 13 horas, o paciente receberá a solução de Maltodextrina às 07h da manhã e às 10h da manhã.

Para isto, é necessário ter uma comunicação efetiva no Centro Cirúrgico para não comprometer a programação e grade cirúrgica e ocasionar em possíveis suspensões cirúrgicas. Sendo assim, o protocolo de jejum abreviado, torna-se uma prática assistencial fundamental para minimizar danos físicos e psicológicos no paciente, conforme as evidências nos estudos.

Referências Bibliográficas

Moro, E. T (2004). **Prevenção da aspiração pulmonar do conteúdo gástrico.** Rev Bras Anesthesiol, 54 (2), 261 -75.

Aguilar-Nascimento, J. E. D., Perrone, F., & Prado, A. (2009). **Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência?** Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 36 (4), 350-352.

Ludwig, R., B., Paludo, J., Fernandes, D., & Scherer, F., (2013). **Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós -operatório são seguros** &63; Lesser time of preoperative fasting and early postoperative feeding are safe &63; ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 26 (1), 54 -58.

Blumenthal, R. N. (2009), ERAS: **Roteiro para uma jornada segura no perioperatório.** Anesthesia Patient Safety Foundation.

Martins, M. V. D. C., (2017). **Estamos realmente prontos para a implantação do protocolo ERAS?** Rev. Col. Bras. Cir; 44 (4): 314-315.

Costa, H. C. B. A. L, Santos, R, L, Nascimento, J. E. A (2012). **Resultados clínicos antes e após a implantação do protocolo ACERTO.** Rev. Col. Bras. Cir. 40 (3): 174-179.