

<p><b>Gerência de Enfermagem</b></p> <p><b>Centro Cirúrgico</b></p>	<p>Documento nº HV00825 Emissão: 04032014 OFICIAL Pág:1/3</p>	
<p><b>Protocolo de Redução de Tempo de Jejum Prolongado</b></p>		

## 1. FINALIDADE

Adequação do tempo de jejum para pacientes que serão submetidos à procedimentos cirúrgicos, visando:

- Redução do período de jejum;
- Aceleração da recuperação pós-operatória;
- Minimização da resposta metabólica ao trauma cirúrgico que é potencializado pelo jejum prolongado.

## 2. CLASSIFICAÇÃO

- Clínico (Define conceitos, diretrizes e critérios para diagnóstico e tratamento de uma síndrome clínica).
- Segurança (Descreve barreiras adotadas para os possíveis riscos identificados nos processos assistenciais).
- Gerenciado (Define a linha de cuidado a ser adotada para tratamento de uma síndrome e indicadores para monitoramento das etapas críticas).

## 3. ABRANGÊNCIA

- Centro Cirúrgico: agendamento cirúrgico.
- Anestesiastas: durante a consulta pré-anestésica, orientação escrita sobre alimentação/jejum.
- Médico cirurgião: durante a consulta pré-operatória, orienta período de jejum pré-operatório. Em caso de abreviação do jejum, orienta o uso do suplemento alimentar.
- Enfermagem: verificação e confirmação do jejum orientado, pelo colaborador responsável pela admissão do pacientes cirúrgicos, estabelecimento de jejum para pacientes internados mediante prescrição médica, orientação de manutenção de jejum determinado por prescrição médica.
- Enfermagem: sinaliza o setor de Nutrição, do início e finalização do jejum.
- Nutricionista: disponibiliza o suplemento alimentar de 4 até 2 horas antes da cirurgia.
- Nutricionista: providencia a liberação/entrega da dieta imediatamente após a prescrição médica.
- Pré-internação- contata paciente informando horário de internação.

Elaborado por: Esther Ferraz / Dr. Bruno Missumi

Validado por: Michele Lima

Aprovado por: Cibele Carneiro



<p><b>Gerência de Enfermagem</b></p> <p><b>Centro Cirúrgico</b></p>	<p>Documento nº HV00825 Emissão: 04032014 OFICIAL Pág:2/3</p>	
<p><b>Protocolo de Redução de Tempo de Jejum Prolongado</b></p>		

- Recepção: procede a internação e encaminha paciente para Unidade de Internação.
- Enfermagem: Acompanha aceitação do suplemento alimentar e finalização.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes em pré e pós-operatório.

#### 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Cirurgias de emergência.
- Obesidade Mórbida
- Refluxo Gastro-esofágico moderado/grave.
- Patologias que causem retardo no esvaziamento gástrico.
- Sub-oclusão/Oclusão intestinal.

#### 6. MARCADORES

- Cumprimento do horário de programação cirúrgica
- Monitorização do tempo de jejum pela nutrição e enfermagem

#### 7. PRESCRIÇÃO

##### Comunicar e confirmar:

- Nutricionista
- Cirurgião ou equipe de anestesiologia

#### 8. BARREIRAS DE PREVENÇÃO

- Entrevista com a enfermagem para identificar o seguimento do jejum.
- Orientação escrita pelo médico ao paciente.
- Orientação institucional do Protocolo de jejum e sinalização do jejum através do fluxo de elegibilidade.
- Sinalização do jejum ao serviço de nutrição, pela enfermagem.

#### 9. INDICADORES DE PROCESSO

- Dias de internação de pós-operatório.
- Tempo de jejum maior que o necessário para realização de cirurgia.

Elaborado por: Esther Ferraz / Dr. Bruno Missumi	
Validado por: Michele Lima	Aprovado por: Cibele Carneiro



<p style="text-align: center;"><b>Gerência de Enfermagem</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Centro Cirúrgico</b></p>	<p>Documento nº HV00825 Emissão: 04032014 OFICIAL Pág:3/3</p>	
<p><b>Protocolo de Redução de Tempo de Jejum Prolongado</b></p>		

#### 10. INDICADORES DE RESULTADO

- Monitorização de complicações gastro - intestinais em pós-operatório.
- Monitorização de infecções pós-operatória.
- Monitorização de deiscência cirúrgica.
- Monitorização de complicações anestésicas.

#### 11. EVENTOS ASSOCIADOS À EVOLUÇÃO/ TERAPÊUTICA

- Bronco-aspiração, como complicação anestésica.
- Sintomas gastrointestinais
- Infecção pós-operatória
- Deiscência

#### 12. INFORMAÇÕES

- O Suplemento pode ser oferecido 4h a 2 antes do procedimento
- Suplemento utilizado Fresubin Jucy 200ml.

#### 13. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- Aguilar-Nascimento JE, Dock-Nascimento DB, Faria MSM, et al. Ingestão pré-operatória de carboidratos diminui a ocorrência de sintomas gastrointestinais pós-operatórios em pacientes submetidos à colecistectomia. ABCD Arq Bras Cir Dig 2007; 20(2): 77-80.
- 2- Aguilar-NascimentoJE, Bicudo-Salomão A, Caporossi C at al. Acerto pós-operatório: avaliação dos resultados da implantação de um protocolo multidisciplinar de cuidados peri-operatórios em cirurgia geral. Ver Col Bras Cir 2006; 33:181-88.
- 3- Artigo internetnet By Jeannette T. Crenshaw, DNP, RN, IBCLC, LCCE, NEA-BC- Preoperative Fasting: Will the Evidence Ever Be Put into Practice? AJN , October 2011, Vol. 111, No. 10
- 4- Protocolo de avaliação pré-anestésica- Hospital e Maternidade Brasil. PR-ANEST-001/REV.01

Elaborado por: Esther Ferraz / Dr. Bruno Missumi	
Validado por: Michele Lima	Aprovado por: Cibele Carneiro

