

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP NAN 138
	Área: Divisão de Anestesia	Última Revisão: 23/11/2015
Página 1 de 2	Diretrizes de jejum para procedimentos sob anestesia ou sedação	Próxima Revisão: 23/11/2017

Objetivo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Padronizar o período de jejum pré-operatório necessário para segurança do ato anestésico ✓ Evitar os riscos de broncoaspiração durante procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos eletivos sob anestesia ou sedação. ✓ Reduzir as complicações e efeitos indesejados associados a períodos de jejum prolongado
Campo de Aplicação
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todos os procedimentos realizados sob anestesia ou sedação.
Indicação
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos eletivos sob anestesia ou sedação.
Contraindicação
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cirurgias de urgência e emergência com risco para aguardar o tempo de jejum. ✓ Pacientes com fator de risco para broncoaspiração (refluxo gastro-esofágico, gastroparesia diabética, obstrução intestinal, trauma, uremia entre outros)
Competência
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos que realizam procedimentos sob anestesia ou sedação.
Definições
<ul style="list-style-type: none"> ✓ O jejum pré-operatório é prática adotada para reduzir o volume do conteúdo gástrico, diminuindo o risco de broncoaspiração durante sedação e anestesia, principalmente na indução da anestesia geral. ✓ Estudos e revisões mais recentes ^{1,2} mostram que períodos de jejum muito prolongados não são necessários para diminuir esse risco; ao mesmo tempo que aumentam a incidência de complicações relacionadas a ele, como: desidratação, aumento da resistência periférica à insulina, cetose e aumento da resposta metabólica ao estresse cirúrgico ^{1,2,3,4}
Material
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prescrição médica.
Descrição do Procedimento
<p>Para pacientes sem nenhum fator de risco para broncoaspiração (refluxo gastro-esofágico, gastroparesia diabética, obstrução intestinal, trauma, uremia entre outros):</p> <p>A. Adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieta leve, dieta enteral, dieta líquida particulada e leite – 06 horas ✓ Líquidos não particulados (água, chá e café) e maltodextrina – 02 horas ✓ Preparo de cólon com manitol VO – 03 horas ✓ Dieta parenteral - Suspender ao encaminhar para SO, substituir por solução de glicose a 10% com monitorização intensiva da glicemia. ✓ Carne vermelha e alimentos gordurosos – 8 horas ^{2,4} <p>B. Crianças</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leite materno – 04 horas ✓ Sólidos e leite não materno – 06 horas ✓ Líquidos não particulados - (água, chá e café) - 02 horas ✓ Carne vermelha e alimentos gordurosos – 8 horas ^{2,4} <p>C. Gestantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cesárea eletiva - Igual a adultos ✓ Trabalho de parto: Sólidos - Jejum a partir da admissão na sala de parto ✓ Trabalho de parto: Dieta sem resíduo (água, chá, gelatina) - Sem restrições <p>Não há consenso sobre o período de jejum se estender a 8 horas nos casos de carne vermelha, fritura e alimentos muito gordurosos. Há uma única recomendação neste sentido feita pela Sociedade Americana de Anestesiologia ². Na ausência de um consenso brasileiro sobre o tema, recomendamos a diferenciação do tipo de alimento na implementação de qualquer protocolo institucional.</p> <p>Modelo de prescrição: Prescrever o tempo mínimo de jejum recomendado considerando o horário previsto para o procedimento e não em horário fixo.</p> <p>A prescrição de fármacos para reduzir o volume e a acidez do conteúdo gástrico só é recomendada para gestantes ^{1,2}:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metoclopramida 10 mg endovenoso na indução da anestesia geral 2. Ranitidina 50 mg endovenoso na indução da anestesia geral

 Instituto Central	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP NAN 138
	Área: Divisão de Anestesia	Última Revisão: 23/11/2015
Página 2 de 2	Diretrizes de jejum para procedimentos sob anestesia ou sedação	Próxima Revisão: 23/11/2017

Pontos Críticos/Riscos e ou Recomendações

Pacientes com fatores de risco para broncoaspiração considerar estômago cheio e proceder a intubação traqueal acordado ou em sequência rápida, conforme a avaliação de cada caso.

Referência

1. Eur J Anaesthesiol. 2011 Aug; 28(8):556-69. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anesthesiology.
2. Smith I1, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Søreide E, Spies C, in't Veld B; European Society of Anaesthesiology. Anesthesiology. 2011 Mar;114(3):495-511. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. American Society of Anesthesiologists Committee.
3. World J.Surgery.2009 Jun; 33(6):1158-64. Perioperative fasting of 2 hours minimizes insulin resistance and organic response to trauma after video-cholecystectomy: a randomized, controlled clinical trial.,
4. Lambert, E., & Carey, S. (2015). Practice Guideline Recommendations on Perioperative Fasting: A Systematic Review. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. <http://doi.org/10.1177/0148607114567713>
5. Colonoscopy – Frequently asked questions - Colon and Rectal Surgery Associates. Disponível em <http://www.colonrectal.org/services.cfm>

Revisão

Elaboração do documento - 28.11.15

Histórico de Revisões/Aprovações

Inserir datas, áreas e nomes dos responsáveis pela revisão e aprovação.

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo	Assinatura
01/09/2014	Anestesiologia	Dr. Daniel Ibanhes Nunes	Médico	
Data da Revisão/Verificação	Área	Nome do Responsável	Cargo	Assinatura
23/11/2015	Anestesiologia	Dr. Daniel Ibanhes Nunes	Diretora	
Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo	Assinatura
09/12/2015	Anestesiologia	Profa. Dra. Maria José C. Carmona	Diretora	