

PROTÓCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

Introdução:

A cirurgia bariátrica e metabólica – também conhecida como cirurgia da obesidade ou, popularmente, cirurgia de redução de estômago – reúne técnicas com respaldo científico destinadas ao tratamento da obesidade e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele.

Critério de Inclusão:

Conforme resolução CFM nº 2.172/2017, a cirurgia metabólica como opção terapêutica para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que tenham índice de massa corpórea (IMC) entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², desde que a enfermidade não tenha sido controlada com tratamento clínico.

INDICAÇÕES

- ✓ Pacientes com índice de massa corpórea (IMC) entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m² desde que a enfermidade não tenha sido controlada com tratamento clínico.
- ✓ Diagnóstico de diabetes definido tipo 2 a menos de 10 anos, apresentar refração comprovada ao tratamento clínico e não possuir contraindicação para o procedimento cirúrgico proposto.
- ✓ Pacientes com IMC maior que 35kg/m² e portadores de comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que até ameacem a vida como: diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares incluindo doença arterial coronariana, infarto do miocárdio (IM) angina, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome de hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, refluxo gastroesofágico, com indicação cirúrgica, colecistopatia calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinária de esforço da mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebri), estigmatização social e depressão.
- ✓ Idade: maiores de 18 anos.
- ✓ Obesidade estabelecida conforme os critérios acima, com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos.

Critério de Exclusão:

Pacientes com:

- ✓ Dependência química, como drogas ilícitas ou álcool;
- ✓ Distúrbios psiquiátricos não controlados ou demências graves ou moderados;
- ✓ Doenças cardiopulmonares graves que aumentem o risco cirúrgico;
- ✓ Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos;
- ✓ Falta de compreensão por parte do paciente e familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia de grande porte sobre o tubo digestivo e da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar a longo prazo.

História Clínica e Exame Físico:

É necessária uma avaliação minuciosa do estado físico, social, psicológico e o levantamento do histórico de saúde, uma vez que algumas doenças podem estar associadas à obesidade mórbida tais como hipertensão, diabetes, doenças do fígado, doenças do aparelho respiratório, afecções circulatórias, alterações da gordura sanguínea, artroses, entre outras.

PROTOSCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

Exames Diagnósticos Indicados:

A avaliação médica TEM COMO OBJETIVOS: identificar as necessidades do paciente, iniciar o processo de cuidado e detectar ações que podem ser fatores de complicações no ato cirúrgico-anestésico e pós-operatório.

Exames complementares indicados:

Eletrocardiograma

Ecodopplercardiograma (considerar stress farmacológico com dobutamina em pacientes com IMC > 50kg/m², pacientes com suspeita para isquemia coronariana ou pacientes diabéticos mesmo assintomáticos)

RX de tórax frente/perfil

EDA com pesquisa de *H. pylori*

USG abdome total

Prova de função pulmonar (em casos de suspeita clínica de pneumopatia)

Polissonografia (em casos de suspeita clínica de síndrome da apnéia obstrutiva do sono)

Exames laboratoriais: hemograma, sódio, potássio, uréia, creatinina, glicose em jejum, insulina em jejum, peptídeo C, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, coagulograma, proteínas total e frações, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama-GT, ácido úrico, T4 livre, TSH, ácido Fólico, vitamina B12, 25-hidroxi-vitamina D, Ca, Caion, PTH, ferro, ferritina, transferrina, sorologias para hepatite B, hepatite C, HIV, urina tipo I (considerar dosagem de cortisol urinário 24 horas ou cortisol salivar com suspeita de doença de Cushing), beta HCG (mulheres em idade fértil).

Elastografia hepática nas esteatohepatite não alcoólica com suspeita de fibrose.

Ultrassonografia com Doppler venoso de membros inferiores (em caso de suspeita de trombose venosa profunda ou risco elevado).

Tratamento Indicado:

São realizadas na instituição duas variantes técnicas de cirurgia, ambas regulamentadas no Brasil. A via de acesso preferencial é a laparoscópica, devido às vantagens já conhecidas, tais como menor trauma cirúrgico, recuperação mais precoce, menor tempo de internação, menor incidência de complicações operatórias, melhor resultado estético, entre outros.

Além disso, realiza-se, como terapia complementar, o balão intragástrico.

1. Bypass gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em "Y de Roux")

Estudado desde a década de 60, o bypass gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, devido a sua segurança e, principalmente, sua eficácia. O paciente submetido à cirurgia perde de 40% a 45% do peso inicial. Nesse procedimento misto, é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. Essa somatória entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial.

2. Gastrectomia vertical

Nesse procedimento, o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 mililitros (ml). Essa intervenção provoca boa perda de peso, comparável à do bypass gástrico nos primeiros anos, e maior que a proporcionada pela banda gástrica ajustável. É um procedimento relativamente novo, praticado desde o início dos anos 2000. Tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão e de doenças dos lípidos (colesterol e triglicérides), entretanto seus resultados a longo prazo são desconhecidos.

PROTOSCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

3. Terapia auxiliar – Balão intragástrico

Reconhecido como terapia auxiliar para preparo pré-operatório, trata-se de um procedimento não cirúrgico, realizado por endoscopia para o implante de prótese de silicone, visando diminuir a capacidade gástrica e provocar saciedade. O balão é preenchido com 500 ml do líquido azul de metileno, que, em caso de vazamento ou rompimento, será expelido na cor azul pela urina. O paciente fica com o balão por um período médio de seis meses. É indicado para pacientes com sobrepeso ou no pré-operatório de pacientes com superobesidade (IMC acima de 50 kg/m²).

Avaliação do Tratamento Indicado:

O protocolo será avaliado por meio do monitoramento dos seguintes indicadores:

- *Percentual de pacientes que retornam para acompanhamento pós-cirurgia.*
- Taxa de mortalidade pós-cirurgia bariátrica em até 30 dias.
- Taxa de reinternação devido as complicações pós-cirurgia bariátrica em até 30 dias.
- Taxa de reoperação devido as complicações pós-cirurgia bariátrica em até 30 dias.

Plano Terapêutico:

FASE PRÉ OPERATÓRIA

Fases do preparo pré-operatório para cirurgia Bariátrica

FASE INICIAL

a) Consulta e avaliação pelo endocrinologista: A avaliação inicial é feita pelo endocrinologista que colhe informação sobre a história clínica, aspectos psicológicos e sociais. São levantados dados como tempo de obesidade, tratamentos clínicos realizados previamente e resultados obtidos, preferência e hábitos alimentares, prática de atividades físicas ou sedentarismo, etilismo, tabagismo ou outras dependências químicas, além da existência de co-morbidades orgânicas e psicológicas e características do tratamento realizado. Faz-se o exame físico que permite quantificar o grau de obesidade e suas conseqüências orgânicas. Com a análise destes dados, juntamente com exames complementares, define-se se o paciente possui indicação para cirurgia bariátrica. A partir daí, é feito o encaminhamento para o cirurgião. Nos casos de patologias de outros sistemas de difícil controle, o endocrinologista poderá solicitar a avaliação de outros especialistas.

b) Consulta e avaliação por cirurgião: faz parte desta consulta uma explicação criteriosa sobre o tratamento cirúrgico, procurando identificar fatores que possam contraindicar o tratamento cirúrgico. Procura-se enfatizar nesta fase a importância e necessidade de acompanhamento multidisciplinar e aderência ao tratamento.

c) Avaliação e preparo psicológico - nessa fase, transtornos do humor, do comportamento alimentar e outros relevantes para o tratamento cirúrgico da obesidade devem ser abordados, orientados e tratados, se presentes. É avaliada a capacidade do paciente em aderir ao plano que envolve o tratamento através da cirurgia Bariátrica.

e) Avaliação e educação nutricional: nesta fase, é feita uma anamnese alimentar e avaliação antropométrica, na qual os erros alimentares são identificados, procurando corrigi-los ainda na fase pré-operatória, de forma a preparar o paciente candidato à cirurgia bariátrica às mudanças de hábito alimentar impostas pela cirurgia. O paciente é orientado quanto às fases de transição da dieta no pós-operatório (líquida/ semi - pastosa/ pastosa/ branda/ geral).

PROTOSCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

FASE SECUNDÁRIA

Cumprida a fase inicial e havendo indicação e concordância para o tratamento cirúrgico, deve-se prosseguir na avaliação pré-operatória necessária a uma operação de grande porte:

- a) Avaliação cardiológica - o eletrocardiograma, o ecocardiograma e outros exames necessários são solicitados. É avaliado o estado funcional do coração e realizado a indicação do risco da cirurgia.
- b) Avaliação respiratória - a radiografia de tórax e as provas de função respiratória contribuem para o diagnóstico e orientação quanto ao quadro respiratório e indicação de fisioterapia respiratória. Nos pacientes portadores de apneia de sono grave, é recomendável a realização de polissonografia, para a avaliação da indicação de uso do suporte respiratório. Pacientes fumantes exigem especial atenção. A orientação é de que o fumo deve ser abolido, pelo menos dois meses antes do procedimento cirúrgico.
- c) Avaliação endoscópica - A endoscopia digestiva alta é realizada para o diagnóstico de doenças esôfago-gastro-duodenais e pesquisa do *Helicobacter pylori*. Quando encontrada essa bactéria, a infecção deve ser erradicada no pré-operatório.
- d) Avaliação ultrassonográfica - A ultrassonografia abdominal é realizada porque permite diagnosticar colelitíase e esteatose hepática presentes num percentual elevado de pacientes obesos. Nas mulheres, o exame favorece ainda a investigação de órgãos pélvicos.
- e) Avaliação laboratorial – vide acima

FASE TERCIÁRIA

- a) Verificar se o paciente inclui-se nos critérios de indicação à cirurgia bariátrica.
- b) Realizar orientação pré-operatória.
- c) Avaliação de enfermagem – Será aplicado o instrumento da avaliação inicial de enfermagem contendo história de saúde, alergias, medicamentos em uso, sinais vitais e avaliação da dor quando aplicável, também deverão ser avaliados os aspectos sócio-econômicos e espiritual. O enfermeiro através da avaliação inicial identifica os aspectos técnicos e subjetivos que irão auxiliar na construção de um plano de cuidados individualizado com o objetivo de apoiar o paciente no enfrentamento da doença e tratamento proposto.
- d) Certificar-se que o paciente compreende riscos e benefícios do tratamento proposto.
- e) Aplicar "Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para procedimento e cirurgia".

INTERNAÇÃO

PRONTO ATENDIMENTO

PROTOSCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

Médico: Não se aplica

Enfermagem: Não se aplica

Fisioterapia: Não se aplica

Nutrição: Não se aplica

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Médico:

-Realizar avaliação médica inicial e diagnóstica pertinente. Vide Item **Tratamento Indicado**

-Registrar em prontuário evolução diária do paciente, intercorrências, metas multidisciplinares, plano terapêutico e previsão de alta.

Enfermeiro:

- Validar e atualizar a avaliação inicial de enfermagem;

- Elaborar plano de cuidados (Sistematização da Assistência de Enfermagem);

Pré operatório:

PROTOCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

SAE - Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica

Área: Posto 13E e 2A Sul Time de Melhores Práticas em SAE Data Pré operatório

Nº	Aspecto a analisar	Aspecto Analisado	Diagnostico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem/Ação
1	Neurológico	Dor Nível de consciência Resposta Verbal Estado/Barreira Emocional	Conhecimento Deficiente	Abrir plano de educação . Observar/Caracterizar dor e Aplicar escala Numérica Verbal . Observar nível de consciência Observar padrão de sono Observar alterações de comportamento (p.ex.: agitação, choro, irritabilidade na presença de determiando familiar/acompanhante)
2	Gastrointestina/Nutricional	Jejum	Risco de aspiração	Orientar jejum . Observar sinais/sintomas de hiper/hipoglicemia e realizar glicemia s/n
3	Infeccioso	Preparo da pele Administração de antimicrobiano	Risco de Infecção	Realizar antisepsia corporal com clorhex 1 hora antes da cirurgia Administrar antibioticoterapia até 60 minutos antes do procedimento no CC
4	Lomoção/Mobilidade	Jejum prolongado Medicação pré anestésica Alterações glicêmicas Comorbidades	Risco de Quedas	Manter campainha ao alcance do paciente Manter cama baixa, travada e com grades elevadas Orientar paciente/acompanhante sobre risco de queda e medidas de prevenção Avaliar e reavaliar risco de queda Orientar paciente/acompanhante quanto a pulseira e sua finalidade

Intraoperatório:

O planejamento para a cirurgia bariátrica ocorre desde o momento do agendamento cirúrgico até a alta do paciente da RPA e contempla as seguintes etapas:

- Agendar o procedimento, realizando a reserva dos equipamentos específicos, bem como materiais descartáveis, como grampeadores e suturas mecânicas.
- Preparar a Sala Operatória, provendo todos os materiais de farmácia solicitados previamente, bem como os materiais do arsenal, como caixas específicas, pinças de laparoscopia e ótica (para procedimentos laparoscópicos), campos e aventais cirúrgicos;
- Providenciar material para possível intubação difícil (C-Mac e/ou fibroscópio);
- Deixar em sala manguitos com larguras e comprimentos variados, para monitorização da PAM não-invasiva;

PROTÓCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

- Providencias meias e massagador pneumático;
- Encaminhar o paciente para o CC em sua própria cama;
- Transferir o paciente para a mesa cirúrgica, colocando, na sequência, o cinto de segurança;
- Providenciar a monitorização do paciente com ECG, oximetria, FC, e PAM não-invasiva;
- Auxiliar o anestesiolgista durante a indução e intubação oro-traqueal;
- Realizar todas as proteções pertinentes, devido ao risco de lesão de pele por posicionamento perioperatório;
- Realizar o check list de verificação de segurança do paciente, nos 3 momentos: sign in, time-out e sign out;
- Checar com o anestesiolgista a possibilidade de risco para sangramento, bem como risco de desequilíbrio na temperatura corporal;
- Auxiliar o anestesiolgista, após o término da cirurgia, no despertar do paciente;
- Manter o paciente com cinto de segurança;
- Realizar a transferência do paciente da mesa cirúrgica para a cama;
- Encaminhar o paciente para a RPA, com nebulização e acompanhado pelo anestesiolgista;
- Passar o plantão para a equipe de enfermagem da RPA;
- Monitorizar o paciente com ECG, FC, oximetria de pulso, FR, PAM não-invasiva e termometria axilar;
- Manter o paciente com nebulização;
- Promover conforto térmico;
- Manter decúbito elevado;
- Manter grades elevadas e cama abaixada;
- Aplicar a escala de Aldrete e Kroulik modificada;
- Verificar presença de dor e, se confirmado, iniciar o gerenciamento da dor;
- Administrar medicamentos, de acordo com a prescrição médica;
- Avaliar condições de alta, junto ao anestesiolgista;
- Passar o plantão para a equipe de enfermagem da unidade, após alta pelo anestesiolgista;
- Encaminhar o paciente para o quarto. Se necessário, encaminhar o paciente com nebulização, conforme prescrição médica.

PROTOCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

Pós-operatório Imediato:

 SAE - Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica Da internção a Alta Hospitalar				
Área:	Posto 13E e 2A Sul	Time de Melhores Práticas SAE	Data POI	
Nº	Aspecto a analisar	Aspecto Analisado	Diagnostico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem/Ação
1	Neurológico	Dor Nível de consciência Resposta Verbal Estado/Barreira Emocional Meta do cuidado	Dor aguda Conhecimento Deficiente	<p>Abri plano de educação</p> <p>Observar/Caracterizar dor e Aplicar escala Numérica Verbal</p> <p>Observar nível de consciência</p> <p>Observar padrão de sono</p> <p>Estimular o autocuidado</p> <p>Observar alterações de comportamento (p.ex.: agitação, choro, irritabilidade na presença de determiando familiar/acompanhante)</p>
2	Cardiovascular/Respiratório	Alterações de SSVV Alterações padrão respiratório Perfusão e Pulsos Periféricos Eliminação Vesical	Débito Cardíaco Diminuído Padrão respiratório ineficaz Risco de Desequilíbrio Eletrolítico Risco de Lesão Vascular Neurovasular Periférica Risco de Sangramentos	<p>Manter/orientar uso de meias elásticas</p> <p>Manter compressor pneumático</p> <p>Atentar para alterações nos SSVV</p> <p>Verificar oximetria 3x ao dia e se necessário</p> <p>Verificar PA, FC, Temperatura, dor e FR 3x ao dia e se necessário.</p> <p>Controlar aspecto e volume urinário</p>
3	Gastrointestina/Nutricional	Jejum e alterações glicêmicas	Motilidade Gastrointestinal Disfuncional Náusea Risco de Glicemia Instável	<p>Orientar a manter jejum</p> <p>Verificar presença de náusea ou vômito</p> <p>Realizar glicemia capilar 4/4h se diabético conforme prescrição médica</p> <p>Verificar alterações abdominais (distensão, tensão, etc)</p> <p>Controlar características das eliminações vésico-intestinais (flatos)</p>
4	Pele/Mucosas	Ferida operatória e curativos	Integridade da Pele Prejudicada Risco de infecção Risco de Trauma Vascular	<p>Observar sinais flogísticos no local de acesso venoso periférico</p> <p>Observar aspecto da lesão/curativo(s)/ferida(s) operatória(s)</p> <p>Observar sangramentos</p>
5	Lomoção/Mobilidade	Deambula	Risco de Queda Risco de Lesão Vascular Neurovasular Periférica Motilidade Gastrointestinal Disfuncional	<p>Sentar em poltrona e iniciar deambulação precoce</p> <p>Auxiliar na deambulação</p> <p>Manter campainha ao alcance do paciente</p> <p>Manter cama baixa, travada e com grades elevadas</p> <p>Educar paciente/acompanhante quanto ao risco de queda</p> <p>Avaliar e reavaliar risco de queda</p>

PROCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

1º Pós-Operatório até a alta hospitalar:

 Sugestões de SAE Focadas em Meta de Cuidados - Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica Da internção a Alta Hospitalar				
Área:	Posto 13E e 2 A Sul	Time de Melhores Práticas SAE	Data 1º PO até a alta	
Nº	Aspecto a analisar	Aspecto Analisado	Diagnostico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem/Ação
1	Neurológico	Dor Nível de consciência Resposta Verbal Estado/Barreira Emocional	Dor aguda Conhecimento Deficiente	Abrir plano de educação Verificar padrão de sono Verificar dor Estimular o autocuidado Observar alterações de comportamento (p.ex.: agitação, choro, irritabilidade na presença de determiando familiar/acompanhante)
2	Cardiovascular/Respiratório	Alterações de SSVV Alterações padrão respiratório Perfusão e Pulsos Periféricos Eliminação Vesical	Débito Cardíaco Diminuído Risco de Desequilíbrio Eletrolítico Risco de Lesão Vascolar Neurovasular Periférica Risco de Sangramentos	Atentar para alterações nos SSVV Verificar oxímetro de pulso s/n Estimular deambulação Manter/orientar uso de meias elásticas Retirar compressor pneumático conforme prescrição protocolo Verificar PA, FC, dor e FR 3x ao dia e se necessário
3	Gastrointestina/Nutricional	Aceitação total, parcial, zero ou inapetência Característica do abdome Registro de eliminação intestinal	Motilidade Gastrointestinal Disfuncional Náusea Risco de Glicemia Instável	Administrar comprimidos macerados Realizar glicemia capilar 4/4h se diabético Observar características do abdome Controlar características das eliminações vésico-intestinais (fiatos) Observar sinais/sintomas de hiper/hipoglicemia e realizar glicemia s/n Orientar a ingestá hídrica (1500ml/24 horas) em pequenos goles
4	Pele/Mucosas	Ferida operatória e curativos	Integridade da Pele Prejudicada Risco de infecção Risco de Trauma Vascolar	Observar sinais flogísticos no local de acesso venoso periférico Observar aspecto da lesão/curativo(s)/ferida(s) operatória(s) Trocar curativos se necessário Observar sangramentos
5	Lomoção/Mobilidade	Deambular	Risco de Quedas Risco de Lesão Vascolar Neurovasular Periférica	Estimular deambulação 9 vezes ao dia Auxiliar na deambulação S/N Manter campanha ao alcance do paciente Manter cama baixa, travada e com grades elevadas Avaliar e reavaliar risco de queda

Enfermagem:

Participar do processo de enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

Fisioterapia:

O paciente obeso mórbido apresenta uma série de alterações na mecânica respiratória, que em conjunto com fatores anestésicos, cirúrgicos e pós-operatórios, podem contribuir para uma elevada incidência de complicações pulmonares após a cirurgia bariátrica.

O paciente obeso apresenta redução na capacidade vital, capacidade pulmonar total e capacidade residual funcional, além de apresentar redução da força e endurance muscular respiratória. O peso sobre a caixa torácica e o conteúdo abdominal aumentado

PROTOSCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

restringe a descida do diafragma, levando a ocorrência de atelectasias, hipoxemia, redução da complacência e aumento da resistência pulmonar.

A cirurgia bariátrica é considerada cirurgia abdominal alta e pode trazer conseqüências ao sistema respiratório:

- A anestesia faz com que o diafragma relaxe reduzindo o diâmetro crânio caudal da caixa torácica, comprimindo as bases pulmonares, podendo provocar atelectasias e hipoxemia.
- A anestesia também reduz o movimento mucociliar favorecendo o acúmulo de secreção e predispondo a infecção, se o paciente é fumante ou idoso os riscos de infecções aumentam.
- A incisão cirúrgica causa redução do volume pulmonar, levando a redução de sua ventilação e atelectasias.
- A dor e os drenos também diminuem a expansibilidade pulmonar, levando a hipoxemia.
- O protocolo abaixo será realizado se solicitado pela equipe médica conforme a necessidade de cada paciente.

Pós-operatório

A) Pós-operatório imediato

1. Iniciar elevação de decúbito e se possível a sedestação;
2. Manobras de higiene brônquica (se houver secreção);
3. Manobras de reexpansão pulmonar;
4. Reeducação diafragmática;
5. Padrão respiratório associado a membros superiores (respeitar o limite da dor);
6. Estimular a tosse utilizando uma pressão abdominal (mão, travesseiro);
7. Iniciar ativos metabólicos de membros superiores e inferiores;
8. Ativos livres leves de membros superiores e inferiores;
9. Uso da meia elástica e cinta abdominal (se indicada pelo médico);
10. Iniciar o inspirador de incentivo (3x10) repetir de 2 em 2 horas;

B) 1º Pós-Operatório

1. Mantêm exercícios anteriores;
2. Orientar paciente a permanecer sentado a maior parte do tempo;
3. Iniciar a marcha estacionária e deambulação leve no quarto, podendo já realizar deambulação pelo corredor com acompanhante;

C) 2º Pós-Operatório

1. Manter todos os exercícios anteriores;

PROTÓCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

D) Alta hospitalar:

1. Realização dos exercícios respiratórios e circulatórios diariamente;
2. Continuação do Inspirômetros de incentivo por mais um mês;
3. Manter o uso da meia elástica de acordo com orientação médica;
4. Estimular a prática de exercícios físicos como auxílio no processo de mudança da imagem corporal e perda do peso;

Pontos de atenção: A pressão positiva deve ser indicada em conjunto com a equipe médica, devido ao risco de aerofagia e distensão gástrica.

Nutrição:

Pré-operatório:

Jejum via oral ou dieta, conforme prescrição médica.

1º Pós-operatório:

Jejum via oral.

A Partir do 2º Pós-operatório:

Introduzir a dieta (líquidos, de acordo com a prescrição médica, e realizar as adaptações necessárias);

Monitorar a aceitação da dieta oferecida

Orientar a alimentação após a alta hospitalar, de acordo com a dieta prescrita pela equipe médica.

1. Atender com agendamento prévio realizado pelo Call Center do hospital os pacientes que serão submetidos à Cirurgia Bariátrica;

2. Realizar o atendimento da seguinte forma:

2.1 Checar no prontuário médico:

2.1.1 A avaliação médica prévia

2.1.2 Diagnóstico de base

2.1.3 Patologias associadas

2.2 Coletar informações com o paciente sobre:

2.2.1 Dados pessoais

2.2.2 História Alimentar (apetite, preferências e aversões, alergia ou intolerância alimentar)

PROTOSCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

2.2.3 Hábito intestinal

2.2.4 Queixas de sintomas / sinais gastrintestinais

2.2.5 Ingestão hídrica

2.3 Realizar avaliação antropométrica

2.3.1 Aferir o peso atual

2.3.2 Calcular o IMC e peso ideal

2.3.3 Aferir a Circunferência abdominal

2.3.4. Realizar o exame de Bioimpedância para avaliar composição corporal

3. Orientar o paciente em relação à dieta para perda de peso

4. Encaminhar o paciente ao agendamento para o retorno, de acordo com o plano estabelecido pela equipe médica.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Médico: Não se aplica

Enfermagem: Não se aplica

Fisioterapia: Não se aplica

Nutrição: Não se aplica

PRONTO ATENDIMENTO

Pós-alta

- 1- Identificar o paciente pós-cirúrgico submetido à cirurgia bariátrica através da história clínica.
- 2- Manter disponível a cadeira de obeso no Pronto Atendimento.
- 3- Manter disponível o manguito para obeso conforme circunferência do braço.

Critérios de Mudança de Terapêutica:

Vide critérios de exclusão de cirurgia bariátrica e contraindicação do tratamento cirúrgico indicado.

Critérios de Internação:

PRONTO ATENDIMENTO: Não se aplica

UNIDADE DE INTERNAÇÃO: Procedimento cirúrgico realizado com paciente internado preferencialmente nas unidades 2 A Sul e 13 E.

PROTÓCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Superintendência Assistencial	3ª versão	06/07/2018

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Necessidade de suporte ventilatório ou tratamento de instabilidade hemodinâmica.

Critérios de Alta:

Previsão de alta: 2º pós-operatório

Estabilidade hemodinâmica

Boa aceitação da dieta líquida

Ausência de queixas significativas

Compreensão e compromisso com o regime terapêutico pós-alta

Compreensão das orientações da equipe multidisciplinar

Metas Multidisciplinares:

POI:

- Sentar em poltrona e deambular em 8 horas após retorno do centro cirúrgico para unidade.
- Desmamar do oxigênio após 12 horas do retorno do centro cirúrgico para unidade

1º PO até a alta:

- Alta no 2º PO
- Ingerir 8 copos de 200 ml de líquidos por dia
- Deambular 9 vezes ao dia no corredor

Referências Bibliográficas:

1. Cuidados Intensivos de Enfermagem - Uma abordagem holística - Hudak Galo - Guanabara Koogan - 6ª Edição - 1997
2. NANDA - Diagnósticos de Enfermagem - Ed. Art Med - 2001 a 2002. Portaria 492 Ministério da Saúde
3. Cohen R, Caravatto PP, Correa JL, et al. Glycemic control after stomach-sparing duodenal-jejunal bypass surgery in diabetic patients with low body mass index. SOARD. 2012;8(4):375-80.
4. Cohen RV, Rubino F, Schiavon C, Cummings DE. Diabetes remission without weight loss after duodenal bypass surgery. SOARD. 2011;8(5):e66-8.
5. Resolução CFM 2.131, de 12 de novembro de 2015.
6. Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations.

Descritores:

Time de Melhores Práticas em Sistematização de Enfermagem
 Centro de Obesidade e Diabetes
 Unidades Assistenciais 12 E e 13 E
 Práticas Assistenciais

CID:

E66 Obesidade

Manuais / Rotinas:

Não se aplica.

PROTOCOLOS HAOC

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Nº Doc.	Data da 1ª Versão
Avaliação dos Pacientes - AOP	Superintendência Assistencial	PR092	07/11/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Cirurgia Bariátrica	Superintendência	03/2018	06/07/2018

