



|   |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| <b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b> |                         | Doc. nº. CAISM/ONCO18    |
| Área de Oncologia                                   | Enfermaria de Oncologia | Página 1 de 4            |
| Título do Procedimento: Cuidados Pré-Operatórios    |                         | Data de Emissão: 06/2006 |
|   |                         | Revisão nº.              |

**Verificar que tenham sido efetuados os exames de rastreamento de neoplasias outras que não a que seja o objetivo primário de tratamento (Papanicolaou para pacientes de Mama, Mamografia para as demais pacientes, conforme o grupo de risco). Eventualmente providenciar pedidos e instruções para após a alta hospitalar.**

**1. Preparo Intestinal** – Deve ser realizado em todas as pacientes que serão submetidas a Laparotomias por suspeita de neoplasias malignas do útero ou ovário, ou ainda correções de hérnias, fechamento de colostomias ou qualquer cirurgia com risco de lesões de alças, CONFORME ORIENTAÇÃO ABAIXO:.

**48h ANTES DA CIRURGIA:**

- Dieta líquida, sem resíduos;
- Clister glicerinado via retal antes do início do preparo de cólon;
- MANITOL- 750 ml diluídos em 750 ml de suco de laranja em 3 horas

**24h ANTES DA CIRURGIA:**

- Dieta líquida até o almoço e após água e chá até às 22 h;
- MANITOL - 750 ml diluídos em 750 ml de suco de laranja em 3 horas
- HIDRATAÇÃO: Soro glicosado 5% - 1000 ml  
NaCl 20% -----10ml  
KCl 19,1 %----- 10 ml  
Aplicar E.V. a cada 8 horas, a partir das 14 horas.
- Jejum VO a partir das 22 h.

Dosar potássio à tarde, cobrar o resultado à noite, iniciar reposição, se necessário, durante o plantão noturno de forma a ter nova dosagem antes das 6h da manhã.

|  |       |                    |
|--|-------|--------------------|
| Elaborado por: Joana Fróes Bragança Bastos |       | Data: 06/2006      |
| Revisado por:                              |       | Data:              |
| Aprovação da Supervisão:                   | Data: | Aprovação Direção: |
|  |       | Data:              |



|   |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| <b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b> |                         | Doc. nº. CAISM/ONCO18    |
| Área de Oncologia                                   | Enfermaria de Oncologia | Página 2 de 4            |
| Título do Procedimento: Cuidados Pré-Operatórios    |                         | Data de Emissão: 06/2006 |
|   |                         | Revisão nº.              |

## 2. Outros Cuidados Gerais:

**CARDIOLÓGICOS:** Pacientes com mais de 40 anos, cardiopatas ou hipertensas dever ser submetidas a avaliação da cardiologia pré-operatória.

**HEMOTERAPIA:** pedir reserva de sangue de acordo com o porte da cirurgia (habitualmente são solicitadas duas unidades de concentrado de hemácias para estadiamentos cirúrgicos e W. Meigs)

**ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA:** Cefazolina (Kefazol) 1,5g E.V. (na indução anestésica) e 3,0 g em duas tomadas no pós-operatório (consultar o protocolo do CCIH vigente).

**ANTICOAGULANTE PROFILÁTICO:** Em pacientes obesas, com idade superior a 60 anos ou com fatores de risco para trombose venosa aplicar Heparina por via subcutânea, 5.000 unidades a cada 8 horas. Iniciar 8 horas antes da cirurgia e manter enquanto paciente estiver acamada.

**INDICAÇÃO PARA O USO DE MEDICAMENTOS GASTROPROTETORES** (Antagonistas H2; inibidores de bomba de prótons):

Coagulopatias

Ventilação Mecânica por mais de 48h

História Progressiva de Úlcera e/ou Hemorragia Digestiva no último ano.

Existência de pelo menos dois dos fatores abaixo:

- Sepsis
- Tempo de internação >07 dias
- Sangramento oculto há pelo menos 06 dias

Uso de altas doses de corticóide

Situações clínicas especiais:

- Glasgow <10

|  |       |                    |
|--|-------|--------------------|
| Elaborado por: Joana Fróes Bragança Bastos |       | Data: 06/2006      |
| Revisado por:                              |       | Data:              |
| Aprovação da Supervisão:                   | Data: | Aprovação Direção: |
|  |       | Data:              |



|   |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| <b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b> |                         | Doc. nº. CAISM/ONCO18    |
| Área de Oncologia                                   | Enfermaria de Oncologia | Página 3 de 4            |
| Título do Procedimento: Cuidados Pré-Operatórios    |                         | Data de Emissão: 06/2006 |
|   |                         | Revisão nº.              |

- Grande queimado
- Politrauma
- Trauma raquimedular
- Pós-operatória de Hepatectomia
- Disfunção grave/ falência hepática.

## MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO CAISM:

### Ranitidina:

Comprimido 150mg, solução 15mg/ml, frasco 120mg, solução injetável 25mg/ml, ampola 2 ml (EV,IM).

Regime posológico segundo o clearance de creatinina:

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| NORMAL          | 150mg/dia      |
| 25 a 50 ml/ min | 100 mg/ dia    |
| <25ml/min       | 50 mg/ dia EV  |
| DIÁLISE         | 100 mg/ dia EV |

**OBS: NO PACIENTE GRAVE A TROCA POR UM OUTRO ANGENTE ANTI-SECRETOR DEVERÁ SER CONSIDERADA QUANDO PLAQUETOPENIA INFERIOR A 50.000, NA AUSÊNCIA DE OUTRO FATOR DE RISCO.**

### Omeprazol:

Cápsula 40 mg (pellets);

Regime posológico: 40 mg/dia VO ou SNG.

O omeprazol deverá ser administrado em jejum pelo menos 40 min antes do café da manhã, pois alimentos inibem sua absorção. Em caso de administração por SNG as cápsulas deverão ser abertas e os pellets apenas misturados em água ou suco de frutas cítricas (NÃO PODEM SER AMASSADOS OU TRITURADOS).

O uso do Omeprazol em gestantes (RISCO C), lactantes e RN devem ser evitados devido a falta de evidências na literatura para liberação de seu uso.

|  |       |                    |
|--|-------|--------------------|
| Elaborado por: Joana Fróes Bragança Bastos |       | Data: 06/2006      |
| Revisado por:                              |       | Data:              |
| Aprovação da Supervisão:                   | Data: | Aprovação Direção: |
|  |       | Data:              |



|   |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| <b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b> |                         | Doc. nº. CAISM/ONCO18    |
| Área de Oncologia                                   | Enfermaria de Oncologia | Página 4 de 4            |
| Título do Procedimento: Cuidados Pré-Operatórios    |                         | Data de Emissão: 06/2006 |
|   |                         | Revisão nº.              |

3. USO DE CATÉTER CENTRAL E CONTROLE DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC): Deve ser cateterizada uma veia central no pré-operatório das pacientes que serão submetidas a cirurgia de grande porte ou com maior risco cirúrgico. O “Intra-cath”, deve ser instalado quando já autorizada a cirurgia e quando confirmada a reserva de sangue, sob supervisão de médico oncologista ou intensivista. É necessário um controle radiológico após a colocação do catéter. Caso haja impossibilidade técnica para a colocação de “intra-cath” poderá ser realizada flebotomia. Para a medida da PVC deve ser considerado como nível zero o colchão da cama, sendo o nível adequado para a paciente o correspondente a 2/3 da altura do tórax.

|  |       |                    |               |
|--|-------|--------------------|---------------|
| Elaborado por: Joana Fróes Bragança Bastos |       |                    | Data: 06/2006 |
| Revisado por:                              |       |                    | Data:         |
| Aprovação da Supervisão:                   | Data: | Aprovação Direção: | Data:         |