

• **GD: PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO II e AVALIAÇÃO ANESTESIOLÓGICA**

1º Caso Clínico (ASSUNTO: CONDICIONAMENTO PARA O PÓS-OPERATÓRIO)

Paciente do gênero feminino, 63 anos, apresenta hérnia femoral esquerda diagnosticada há 15 dias. HP: hipertensão arterial compensada (Captopril 25mg TID, Propanolol 40mg MID) e tabagista (15 maços/ano). PA= 150/90; FC= 84.

- a) Qual a classificação de risco anestésico (ASA)?
- b) Descreva a classificação de risco cirúrgico de acordo com a história clínica.
- c) Como seria a orientação em relação jejum?
- d) Qual monitorização anestésica peroperatória você utilizaria neste caso?
- e) Quais seriam as orientações a serem dadas a essa paciente no pré-operatório em relação ao pós-operatório?
- f) Qual seria o melhor momento e local para fazê-lo?
- g) Quais são os objetivos dessa educação e condicionamento para o pós-operatório?
- h) Como proceder caso a paciente tenha comprometido seu estado mental por um Alzheimer avançado?
- i) Quais são os cuidados que devem ser tomados com essa paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica? Quais os critérios para alta da SRPA? Discuta.

2º Caso Clínico (ASSUNTO: PREPAROS ESPECIAIS)

Paciente do gênero masculino, 48 anos, apresenta doença de Chagas diagnosticada há 20 anos, com acometimento cardíaco e esofágico. Disfagia progressiva, regurgitação alimentar e emagrecimento levaram a realização de esofagograma com tempo de esvaziamento esofágico que confirmou o megaesôfago chagásico grupo IV. Paciente interna dois dias antes do procedimento cirúrgico indicado (esofagectomia com esofagogastroplastia) para realizar preparo pré-operatório especial.

- a) Quais seriam as orientações dietético-posturais indicadas para esse paciente tão logo feito o diagnóstico com o objetivo de facilitar o preparo pré-operatório e evitar as complicações perioperatórias?
- b) Como deve ser a prescrição do paciente em relação:
 - jejum pré-operatório;
 - tratamento da estase esofágica;
 - constipação
- c) Está indicado o emprego de antibiótico profilático?
- d) Se este paciente diferentemente apresentasse estenose pilórica péptica e fosse ser submetido a vagotomia com antrectomia, o que teria esta situação em comum com a anteriormente descrita? O que ela teria de diferente?

3º Caso Clínico (ASSUNTO: PREPAROS ESPECIAIS)

Paciente do gênero feminino, 56 anos, proveniente de Cordisburgo, com quadro de constipação há três anos, com piora progressiva e necessidade de uso frequente de laxativos e clister glicerinado. Realizados os seguintes exames complementares: enema opaco (mostrou dolícomega sigmóide) e colonoscopia (provável dolícolón). Com esses resultados foi programado tratamento cirúrgico (cirurgia de Duhamel). Optado pela realização do preparo de cólon pré-operatório.

- a) Quais são as melhores opções para o preparo mecânico do cólon?
- b) Considerando que cada vez, tem se indicado menos o preparo do cólon, quais são as suas indicações absolutas e relativas?
- c) Caso o preparo pré-operatório do cólon não tenha ficado muito bom, seria possível refazer o preparo no peroperatório? Explique.