

**14 de Março de 2008.**  
**Professor Cláudio.**

### **Preparo pré-operatório**

Cuidado pré-operatório corresponde à atenção pré-operatória. Deve-se atentar para o paciente como um todo.

Não se esqueça: todo pré-op exige solicitação de teste de gravidez.

A idade também deve ser questionada antes da cirurgia:

- paciente com menos de 40 anos, atleta, bem-nutrido, por exemplo, requer poucos exames (glicose – indica diabetes, creatinina – indica IRC), e dispensa hemoglobina (anemia pode ser pesquisada pelo exame clínico das membranas mucosas). Enfim, no pré-op você pede os exames necessários para caracterizar a condição clínica do paciente.
- pacientes com mais de 40 anos requerem avaliação cardiológica.

Pacientes diabéticos e renais são difíceis porque infectam facilmente.

Preparo pré-operatório não envolve lavagem intestinal e tricotomia prévia. Esta última é realizada na sala de cirurgia para evitar escarificações. O preparo pré-op envolve um bom banho, tricotomia, evacuação na véspera e esvaziamento da bexiga na manhã do procedimento. Duas horas de jejum são suficientes para o esvaziamento gástrico (quando não houve ingestão de alimentos gordurosos ou mal mastigados). Para os alimentos agressivos, 4 horas são suficientes. Existem preparos especiais, como a lavagem do colon em cirurgias proctológicas, etc.

O preparo e o cuidado pré-operatórios visam menores complicações.

As complicações podem ser per-operatórias ou pós-operatórias, mas não pré-operatórias. Nestes casos, as patologias consistem em morbidades associadas.

A principal complicação per e pós-operatória é a iatrogenia (que pode provocar hemorragias, etc).

O item mais importante da relação médico-paciente é o prontuário que deve conter diagnóstico, exame físico bem feito, discussão com o paciente sobre a doença e opções para entendimento e tratamento da doença.

Deve-se atentar para a resolutividade e indicação cirúrgica.