

***Głodzenie w okresie
okołooperacyjnym dorosłych i
dzieci***

Wytyczne Europejskiego Towarzystwa
Anestezjologii

Dlaczego powstały nowe wytyczne

- Przegląd aktualnej wiedzy
- Umożliwienie anestezyjologom w całej Europie ujednolicenie i zastosowanie tej wiedzy w codziennej opiece nad pacjentami

Czym nowe wytyczne różnią się od poprzednich??

- Zawierają badania od 1950 do 2009 roku
 - Klasyfikacja badań na podstawie wiarygodności dowodów
 - Przedstawiają praktyczne wskazówki dotyczące żucia gumy, palenia tytoniu, czy picia płynów zawierających mleko
 - Rozważają bezpieczeństwo i możliwe korzyści wynikające ze stosowania węglowodanów w okresie przedoperacyjnym
-
-

W jaki sposób powstawały wytyczne???

- Przeszukiwanie w elektronicznych bazach danych
 - Klasyfikacja publikacji pod kątem wiarygodności dowodów
 - Zastosowanie systemu punktacji Scottish Intercollegiate Guidelines Network
 - Niektóre ustalenia powstały na podstawie wieloletniego doświadczenia członków grupy
-
-

Wytyczne ESA zostały opracowane jako zawiadomienie kierowane do członków ESA i innych anestezyjologów oraz pracowników opieki zdrowotnej w Europie, jednak ze względu na różne systemy zdrowotne i różnice postępowania w różnych krajach europejskich, nie ma obowiązku ich stosowania.

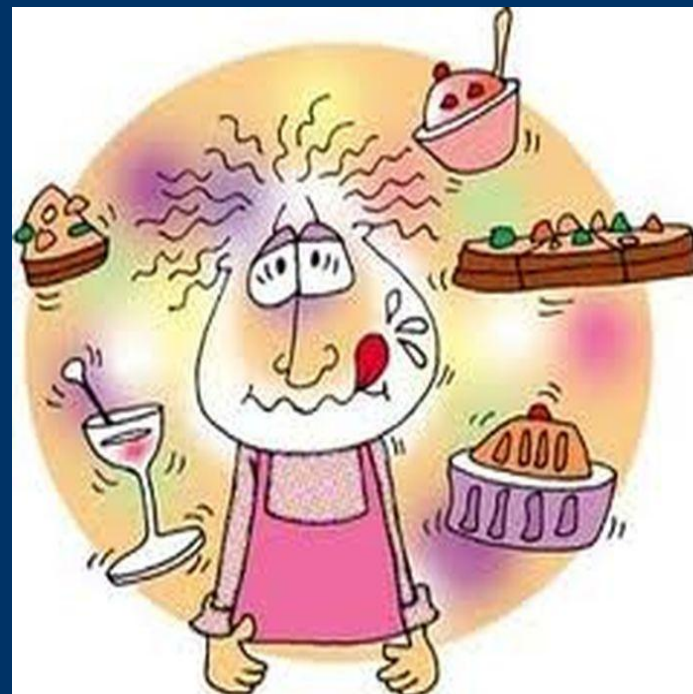
Poziomy wiarygodności dowodów

1++	Wysokiej jakości metaanalizy, systematyczne przeglądy kontrolowanych , randomizowanych badań z bardzo małym ryzykiem błędu
1+	Dobrze prowadzone metaanalizy, systematyczne przeglądy lub RCT z bardzo małym ryzykiem błędu
1-	Metaanalizy, systematyczne przeglądy lub RCT z wysokim ryzykiem błędu
2++	Wysokiej jakości systematyczne przeglądy badań porównawczych przypadków lub badań kohortowych
2+	Dobrze prowadzone badania porównawcze przypadków lub kohortowe z małym ryzykiem zakłóceń lub błędów i umiarkowanym prawdopodobieństwem zależności przyczynowej
2-	Badania porównawcze przypadków lub badania kohortowe z dużym ryzykiem zakłóceń lub błędów i znaczącym ryzykiem zależności nieprzyczynowej
3	Badania nieanalityczne, np. opisy i serie przypadków
4	Opinie Ekspertów

Stopnie zalecenia

A	Przynajmniej jedna metaanaliza, systematyczny przegląd lub RCT klasyfikowane jako 1++ i mające bezpośrednie zastosowanie w populacji docelowej; lub dowód składający się głównie z badań klasyfikowanych jako 1+, mający bezpośrednie zastosowanie w populacji docelowej i wykazujący ogólną zgodność wyników
B	Dowód składający się z badań klasyfikowanych jako 2++, mający bezpośrednie zastosowanie w populacji docelowej i wykazujący ogólną zgodność wyników, lub dowód przeniesiony z badań klasyfikowanych jako 1++ lub 1+
C	Dowód składający się z badań klasyfikowanych jako 2+, mający bezpośrednie zastosowanie w populacji docelowej i wykazujący ogólną zgodność wyników, lub dowód przeniesiony z badań klasyfikowanych jako 2++
D	Poziomy wiarygodności dowodu 3 lub 4 lub dowód przeniesiony z badań klasyfikowanych jako 2+

Jeść albo nie jeść...



Okres głodzenia- Płyny

- Osoby dorosłe i dzieci należy zachęcać do picia klarownych płynów (w tym wody, klarownych soków oraz herbaty lub kawy bez mleka) do 2 godzin przed planowaną operacją (w tym przed cięciem cesarskim (1++, A)
 - Za klarowne płyny uważano również kawę i herbatę z dodatkiem mleka w ilości nieprzekraczającej 1/5 objętości płynu
-
-

Okres głodzenia- pokarmy stałe

- Przyjmowanie pokarmów stałych powinno być zabronione u osób dorosłych i dzieci na 6 godzin przed planowaną operacją (1+, A)
 - Niemowlęta powinny być karmione przed operacją w trybie planowym. Mleko kobiece można bezpiecznie podawać do 4 godzin, a sztuczne mieszanki mleczne do 6 godzin przed planowaną operacją. Poza tym płyny klarowne można stosować jak u dorosłych (1++, A)
-
-

Guma do żucia , słodyczne i palenie tytoniu.

- Nie należy odwoływać lub opóźniać operacji tylko z powodu użycia przez pacjentów gumy do żucia, słodczy do ssania czy palenia tytoniu bezpośrednio przed wprowadzeniem do znieczulenia (1-, B)
-
-

Leki

- Brak jest wystarczających dowodów, aby przed operacją w trybie planowym zalecać rutynowe stosowanie leków zobojetniających kwas żołądkowy, metoklopramidu lub antagonistów receptora H₂ u wszystkich pacjentów, z wyjątkiem pacjentek oddziałów położniczych (1++,A)
-
-

Doustne węglowodany

- Spożywanie napojów bogatych w węglowodany do 2 godzin przed planowaną operacją jest dla pacjentów bezpieczne (w tym dla chorych na cukrzycę) ,(1++,A)
 - Picie płynów bogatych w węglowodany przed planowaną operacją poprawia subiektywne dobre samopoczucie, zmniejsza uczucie głodu oraz zmniejsza oporność na insulinę w okresie pooperacyjnym (1++,A)
-
-

Doustne węglowodany c.d.

- Droga podania???
 - Doustne czy dożylne??
 - Rodzaj węglowodanów??
 - Lepsze samopoczucie pacjentów??
 - Skrócenie czasu pobytu w szpitalu??
-
-

Okłooperacyjny okres głodzenia u dzieci i niemowląt



Okłooperacyjny okres głodzenia dzieci i niemowląt

- Dzieci należy zachęcać do picia płynów klarownych(w tym wody , klarownych soków oraz herbaty lub kawy bez mleka) do 2 godzin przed operacją w trybie planowym (1++, A)
 - Mleko kobiece można bezpiecznie podawać do 4 godzin, a sztuczne mieszanki mleczne do 6 godzin przed planową operacją (1++,A)
-
-

Okolo operacyjny okres glodzenia dzieci i niemowlat

- Opróżnianie żołądka z mleka kobiecego i mieszanek z mleka z hydrolizatem białek serwatkowych następuje szybciej niż z mieszanek z hydrolizatem białek kazeinowych i z mleka krowiego
 - Mleko krowie jak i mleko w proszku uważane są za pokarmy stałe
-
-

Okłooperacyjny okres głodzenia dzieci i niemowląt

- Pokarmy stałe – zalecenia takie same jak u zdrowych osób dorosłych
 - Urazy- dzieci po urazie urazie należy traktować jak pacjenta z pełnym żołądkiem
 - Płyny w okresie pooperacyjnym – przyjmowanie płynów jest zwykle dopuszczalne w ciągu 3 godzin po znieczuleniu
-
-

Okres głodzenia u pacjentek oddziałów położniczych

- Kobietom w ciąży należy pozwalać na picie klarownych płynów (zdefiniowanych powyżej) zgodnie z ich życzeniem (1++,A)
 - Należy je zniechęcać do przyjmowania pokarmów stałych podczas aktywnej fazy porodu (1+, A)
 - Kobiety w ciąży również te z otyłością mogą spożywać klarowne płyny do 2 godzin przed operacją (2-, D)
-
-

Podaż doustna podczas porodu

- Nieplanowane operacyjne zakończenie porodu
 - Głodzić wszystkie rodzące??
 - Jedzenie i picie podczas porodu zwiększa nawodnienie, zmniejsza kwasicyę i poprawia wyniki położnicze???
 - Tak, ale zwiększa również objętość treści żołądkowej
 - izotoniczne „napoje sportowe”- bezpieczne??
 - Indywidualne oszacowanie ryzyka i korzyści
-
-

Leki- pacjentki ciężarne

- Antagonistę receptora H₂ należy podać wieczorem w dzień poprzedzający oraz rano w dniu planowanego cięcia cesarskiego (1++,A)
 - Przed cięciem cesarskim ze wskazań nagłych, w przypadku planowanego znieczulenia ogólnego antagonistę receptora H₂ należy podać dożylnie, w połączeniu z 30ml 0,3-molowego roztworu cytrynianu sodu podanego doustnie (1++,A)
-
-

Operacje położnicze w trybie planowym

Wszystkie kobiety w ciąży trzeba aktywnie zachęcać do znieczulenia regionalnego podczas cięcia cesarskiego w trybie planowym.

Operacje położnicze w trybie nagłym

Znieczulenie regionalne

- Zaleca się dożylnie podanie antagonisty receptora H₂ w momencie podjęcia decyzji o operacji

Znieczulenie ogólne

Należy podać antagonistę receptora H₂ dożylnie oraz lek zobojętniający kwas solny doustnie

Dziękuję z uwagę

Opracowanie- Angelika Czerwiec



Piśmiennictwo

Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology

Smith, Ian; Kranke, Peter; Murat, Isabelle; Smith, Andrew; O'Sullivan, Geraldine; Søreide, Eldar; Spies, Claudia; in't Veld, Bas

