

GUÍAS PARA EL AYUNO PERIOPERATORIO

GUÍAS PARA EL AYUNO PERIOPERATORIO EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS EN PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS

PACIENTES ADULTOS

Líquidos: Se debe estimular a los pacientes adultos a que beban líquidos claros (sin contenido graso) con azúcar (incluyendo agua, jugos sin pulpa, bebidas isotónicas, té, mate o café sin leche) hasta 2 horas previas al procedimiento electivo. Se deben evitar las gaseosas o bebidas carbonatadas.

Sólidos: Los pacientes adultos no deben consumir alimentos sólidos o lácteos a partir de 8 horas previas al procedimiento electivo.

Chicles, caramelos y tabaco: El procedimiento electivo no debe cancelarse o demorarse en caso que el paciente esté masticando chicle o fumando instantes antes de la inducción anestésica. En caso que esté comiendo un caramelo quedará a criterio del anesthesiólogo la suspensión o no dependiendo de la composición y el volumen del mismo.

Pacientes con alteración del vaciamiento gástrico: Los pacientes obesos, con reflujo gastroesofágico, diabéticos o embarazadas que no estén en trabajo de parto, pueden seguir las recomendaciones antes mencionadas en forma segura. Para otras condiciones clínicas que generen un retraso del vaciamiento gástrico en forma significativa, se tendrán que considerar tiempos de ayunos más prolongados según el cuadro clínico del paciente.

PROFILAXIS FARMACOLÓGICA

No hay evidencia suficiente que demuestre el beneficio de administrar en forma sistemática antiácidos, metoclopramida, antagonistas H₂, o inhibidores de la bomba de protones previo a un procedimiento electivo, con excepción de las pacientes obstétricas.

CARBOHIDRATOS EN EL PREOPERATORIO

Se recomienda que los pacientes beban líquidos ricos en carbohidratos (incluyendo azúcar, glucosa o maltodextrina) hasta 2 horas previas al procedimiento electivo. Beber líquidos ricos en carbohidratos, previo a un procedimiento electivo, mejora en forma subjetiva el bienestar general y reduce la sed, el hambre y la resistencia a la insulina en el postoperatorio.

PACIENTES PEDIÁTRICOS

Líquidos: Se debe estimular a los pacientes pediátricos a que beban líquidos claros con azúcar (incluyendo agua, jugos sin pulpa o bebidas isotónicas) hasta 2 horas previas al procedimiento electivo. Se deben evitar las gaseosas o bebidas carbonatadas.

Los lactantes y niños deben ser alimentados antes del procedimiento. La leche materna es segura hasta 4 horas previas, y las otras leches y fórmulas, hasta 6 horas.

Sólidos: Los pacientes pediátricos no deben consumir alimentos sólidos a partir de 8 horas previas al procedimiento electivo.

Líquidos en el postoperatorio: Se debe permitir que los niños beban y coman en el postoperatorio si así lo prefieran y no es necesario insistir para que beban antes de darle el alta.

PACIENTES OBSTÉTRICAS

Trabajo de parto: En pacientes sin contraindicaciones de anestesia regional y cursando un trabajo de parto sin complicaciones puede permitirse la ingesta de líquidos claros en forma oral, sin exceder los 150ml/hora y administrados en forma fraccionada.

Cesáreas programadas: Para pacientes que se someten a cesáreas programadas se deben seguir las mismas recomendaciones para líquidos y sólidos que para pacientes adultos.

Profilaxis farmacológica: Cesárea electiva: Ranitidina 150mg VO u Omeprazol 40mg VO la noche previa, con o sin metoclopramida (10mg). Cesárea de emergencia: Ranitidina 50-100mg IV u Omeprazol 40mg IV al momento de la toma de la decisión con o sin 30ml de citrato de sodio VO.

Ingesta en POP: No hay evidencia que justifique la restricción de la ingesta oral de líquidos luego de una cesárea sin complicaciones.

ALIMENTACIÓN ENTERAL

En los pacientes sin intubación endotraqueal previa al procedimiento anestésico, la suspensión de la alimentación enteral gástrica debe ser al menos de 8 horas, y la de la alimentación transpilórica de 4 horas. Si existe certeza que la sonda se encuentra ubicada el yeyuno no es necesario suspender la misma.

En los pacientes con intubación endotraqueal previa al procedimiento anestésico no es necesario cumplir con ayuno o suspender la misma.

CONTRASTE ORAL

En caso de requerir sedación o anestesia general para realizar un estudio con contraste oral, se recomienda realizar anestesia general con IOT, administrar el contraste por SNG, y aspirar el mayor contenido gástrico posible antes de la extubación.

En caso que se requiera administrar anestesia a un paciente que ingirió contraste oral para un estudio se recomienda esperar 3 horas para realizar el procedimiento.