

## ANESTESIA DO NEURO-EIXO

### Raquianestesia/Epidural/Sequencial

**O que é?** É a perda temporária da sensibilidade e capacidade de movimentar a parte inferior do corpo (pernas e zona inferior do abdómen); permite realizar de um modo indolor um ato cirúrgico ou obstétrico podendo o doente permanecer, ou não, acordado.

**Como se faz?** É administrado um medicamento (anestésico local) diretamente no líquido que banha a sua espinal medula (líquido cefalorraquidiano) ou na sua proximidade imediata, através de uma agulha ou cateter (tubo) muito finos.

Uma anestesia geral pode ser associada ou tornar-se necessária em caso de insuficiência desta técnica.

### Complicações frequentes

Dor lombar, equimose/hematoma local/traumatismo da pele ou dor localizada: transitória, no local da punção.

Cefaleia (dor de cabeça): pode ocorrer, necessitando de repouso durante alguns dias ou tratamento mais específico caso se torne persistente. Nem todas as dores de cabeça são devidas à técnica anestésica

Tremores: é uma situação transitória, tratada através do aquecimento do corpo e eventual utilização de medicamentos específicos.

Náuseas/vómitos.

Prurido (comichão): situação transitória muito comum, associada ao uso de determinados medicamentos para o tratamento da dor.

Retenção urinária: perda transitória da capacidade de urinar que pode levar à necessidade de usar uma sonda vesical (algália).

### Complicações pouco frequentes/raras

Depressão respiratória

Toxicidade sistémica por anestésicos locais.

Infeção: meningite, abscesso epidural.

Lesão muscular

Lesão neurológica: parestesias, síndrome da cauda equina, paraplegia (paralisia), hipostesia (menos sensibilidade), parésia (dificuldade em mexer), síndrome neurológico transitório, isquemia medular, perda transitória de audição.

Alergia grave.

Morte.

## BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO

**O que é?** É a perda temporária da sensibilidade e capacidade de mobilizar um membro, parte do mesmo ou determinada região do corpo

**Como se faz?** Obtida através da administração de medicamentos (anestésico local) na vizinhança de um tronco nervoso responsável pela sensibilidade da área do local a operar, bloqueando a dor em apenas uma determinada região do corpo, como um braço, uma perna, parte do tronco ou abdómen.

Uma anestesia geral pode ser associada ou tornar-se necessária em caso de insuficiência desta técnica.



### Complicações frequentes

Equimose/hematoma local.

Traumatismo da pele ou dor localizada.

### Complicações pouco frequentes/raras

Toxicidade sistémica por anestésicos locais.

Infeção.

Lesão muscular.

Lesão neurológica: parestesias (formigueiros), hipostesia (menos sensibilidade), parésia (dificuldade em mexer), síndrome neurológico transitório.

Alergia grave.

Morte.

Poderão ainda ocorrer complicações transitórias decorrentes de alguns bloqueios específicos do membro superior (braço): Rouquidão;

Síndrome de Horner (queda da pálpebra, retração do olho, pupila contraída, olho vermelho e diminuição da transpiração de um lado do rosto);

Pneumotórax: aparecimento de ar entre o pulmão e a parede interna do tórax, podendo causar dificuldade respiratória.

O seu tratamento consiste na remoção do ar contido na cavidade pleural através da colocação de um dreno torácico que se introduz no espaço pleural.



CENTRO  
HOSPITALAR  
LEIRIA



anesthesiologia  
Centro hospitalar de Leiria



Serviço de Anestesiologia  
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

# FOLHETO INFORMATIVO ANESTESIA

Rua das Olhalvas, Pousos, 2410-197 Leiria—PT

Tel. 244 817 088

[www.chleiria.pt](http://www.chleiria.pt)



[facebook.com/CentroHospitalarLeiria](https://www.facebook.com/CentroHospitalarLeiria)



Centro Hospitalar de Leiria Accredited by  
Joint Commission International

Neste documento poderá encontrar um resumo das informações importantes acerca dos diferentes tipos de anestesia a que poderá ser submetido(a).

**Nota importante:** o médico responsável pela sua anestesia durante a operação não é necessariamente o mesmo que o(a) viu na consulta. No entanto, ele dispõe das informações necessárias aos seus cuidados de saúde. Pode propor-lhe mudar a estratégia de anestesia prevista.

A anestesia é executada por um médico especialista ou por um médico interno da especialidade sob supervisão. As suas funções vitais estarão sob vigilância contínua e a anestesia será adaptada às suas necessidades.



Antes da sua chegada ao bloco operatório, poderá ser-lhe proposto um medicamento contra a ansiedade.

Na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, será observado de maneira contínua dando-se continuidade ao tratamento da dor no pós-operatório. São diagnosticadas e tratadas eventuais complicações anestésico-cirúrgicas.

#### Quais são os riscos da anestesia?

Qualquer ato médico tem um risco associado mesmo se conduzido com competência e respeito pelas normas científicas e de segurança. A frequência e a gravidade destes riscos são influenciadas pelo seu estado de saúde, a sua idade e o seu estilo de vida.

As técnicas utilizadas em anestesia são fiáveis e seguras. O risco de complicações imprevisíveis que podem colocar a sua vida em perigo, como uma alergia, problemas cardíacos ou pulmonares graves são extremamente baixos. Todas as diligências são tomadas para prevenir ou tratar de maneira ideal estas eventuais complicações.

#### Para melhorar a sua segurança:

Assim de chegar ao bloco operatório, assinala a existência de qualquer prótese dentária ou fragilidade dentária. Dentaduras, jóias, lentes de contacto, piercings ou outros aparelhos (exceto os aparelhos auditivos e eventualmente os óculos) devem ser retirados antes da chegada ao bloco.

É importante indicar qualquer dor articular ou as posições que habitualmente sejam desconfortáveis para si.

Tome apenas os medicamentos autorizados pelo médico e assinala qualquer toma medicamentosa, em particular a aspirina, anti-inflamatórios ou medicamentos que fazem o sangue mais fluido. É também importante indicar os medicamentos de ervanária.

**Note bem:** outros riscos podem surgir se for necessário fazer tratamentos ou medidas de vigilância suplementares. De qualquer forma, o risco inerente à intervenção cirúrgica em si deve ser discutido com o cirurgião.

Para reduzir o risco de acidentes ou infeções relacionados com a passagem de conteúdo gástrico aos seus pulmões, respeite os seguintes conselhos:

**Alimentação:** seis a oito horas antes da intervenção pare de comer, de chupar rebuçados ou mastigar pastilha elástica.

**Bebidas:** parar de beber seis horas antes da intervenção. Apenas o consumo de líquidos claros em pequenas quantidades (água ou chá) é autorizado até duas horas antes da intervenção. Após a intervenção é interdito o consumo de qualquer líquido.



**Tabaco:** é recomendado parar de fumar pelo menos 12 horas antes da intervenção.



#### SEDAÇÃO

**O que é?** É a diminuição transitória do nível de consciência, permitindo a realização de atos médicos com maior conforto e menor ansiedade. O doente mantém a capacidade de respirar sozinho.

**Como se faz?** Ela é induzida pela injeção de medicamentos através de um soro colocado numa veia ou pela respiração de vapores anestésicos. Estas substâncias fazem com que mergulhe num estado de redução da consciência e eventualmente, amnésia.

#### ANESTESIA GERAL

**O que é?** É o estado de total inconsciência e analgesia (ausência de dor) permitindo a realização de um ato médico, obstétrico ou cirúrgico.

**Como se faz?** É induzida pela injeção de medicamentos através de um soro colocado numa veia ou pela respiração de vapores anestésicos. Estas substâncias fazem com que mergulhe num estado parecido com um sono muito profundo. Terá necessidade de ajuda respiratória por meio de um dispositivo colocado através do nariz ou da cavidade oral e das vias respiratórias (máscara laríngea ou tubo endotraqueal). Estes instrumentos são colocados durante a anestesia.

#### Complicações frequentes

Náuseas e vômitos: estes podem ocorrer depois de acordar. Apesar da utilização de novos medicamentos anestésicos, continuam frequentes, mas tratam-se mais facilmente.

Dor de garganta, rouquidão, dificuldade em engolir: estes surgem por vezes em consequência da introdução na garganta ou traqueia de um dispositivo que ajuda a manter a sua respiração durante a anestesia. Na maioria dos casos desaparecem dentro de dias. Muito raramente, será necessário um seguimento, por exemplo, em consequência de uma lesão das cordas vocais.

Problemas de memória e dificuldade de concentração: em alguns casos estes manifestam-se nos dias que se seguem à operação e desaparecem espontaneamente.

Lesões dentárias: elas podem ser causadas pelas manobras necessárias à introdução do dispositivo de assistência respiratória.

#### Complicações pouco frequentes/raras

Lesões nervosas, musculares ou cutâneas: estas podem ser provocadas por uma posição prolongada na mesa de operações causando compressões. Podem causar um entorpecimento temporário ou uma paralisia reversível na quase totalidade dos casos.

Despertar durante a operação: situação muito rara, pode deixar recordações e deve ser assinalada à equipa de anestesia.

Lesões oculares: diminuição temporária da acuidade visual, abrasão/úlceras da córnea.

Pneumonia por aspiração de conteúdo gástrico

Hipertermia maligna.