

A sua anestesia para uma cirurgia cardíaca

Este folheto dá-lhe informações sobre a sua anestesia para uma cirurgia (cardíaca) em adultos e o que pode esperar antes, durante e após a sua operação.

Deve ler este folheto juntamente com o folheto **O paciente e a sua anestesia**, que está disponível em diferentes línguas em www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages e qualquer outra informação disponibilizada pelo seu hospital.

Conteúdos

Este folheto esclarece:

- como se preparar para uma cirurgia cardíaca
- o que acontece antes da cirurgia
- o que acontece no dia da cirurgia
- o que acontece após a cirurgia
- como abordar sobre os riscos e as opções com o anestesista
- onde encontrar mais informação.

Preparação para a cirurgia

Os pacientes mais saudáveis e capazes de melhorar a sua saúde e estilo de vida recuperam da cirurgia mais rapidamente e com menos complicações.

São várias as atitudes que pode ter para se preparar para uma cirurgia. Mesmo as mudanças mais pequenas podem fazer uma grande diferença. Poderá querer aumentar os seus níveis de atividade física e melhorar a sua dieta. Se bebe ou fuma, deve considerar reduzir ou mesmo parar.

Se tiver um problema de saúde de longa data, certifique-se junto do(a) seu/sua médico(a) de família se há alguma coisa que pode fazer para o melhorar antes da cirurgia.

Os nossos recursos **Fitter Better Sooner** dar-lhe-ão as informações de que necessita para ficar mais apto e melhor preparado para a sua cirurgia. Para mais informações, consulte o nosso site, que está disponível em várias línguas em:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Como serei avaliado antes da cirurgia?

A maioria dos hospitais oferece consultas de pré-avaliação (consulta pré-operatória). Esta consulta irá ajudá-lo a preparar-se para a sua cirurgia cardíaca e organizará todos os exames necessários ao seu sangue, coração, pulmões e rins. Pode ser necessário comparecer a mais de uma consulta.

Um(a) anestesista ou enfermeiro(a) vai querer saber mais sobre a sua saúde geral e níveis de atividade. Poderão fazer-lhe perguntas sobre os medicamentos que toma, quaisquer alergias que tenha, os seus problemas cardíacos, e anestésicos que possam ter sido administrados anteriormente. Poderá ser útil trazer consigo uma lista de todos os medicamentos que normalmente toma (pode obter uma cópia desta lista junto do(a) seu/sua farmacêutico(a) ou médico(a) de família).

Também lhe farão perguntas sobre os seus dentes, coroas dentárias ou dentaduras, e se tem alguma dificuldade em abrir a boca ou mover o pescoço.

Uma enfermeira ou um anestesista informa-lo-á exatamente quando precisa parar de comer e beber antes da sua operação. Geralmente, poderá comer até seis horas e beber água até duas horas antes da operação, ou menos em alguns casos.

Um anestesista ou enfermeiro dar-lhe-á instruções sobre quais os medicamentos que deve tomar no dia da cirurgia. Pode tomá-los com um pouco de água até ao momento da cirurgia, se necessário.

Na consulta de avaliação pré-operatória, terá a oportunidade de fazer perguntas e abordar eventuais preocupações que possa ter sobre a operação e a anestesia.

Riscos e tomada de decisão partilhada

Os anestésicos modernos são muito seguros. Existem alguns efeitos secundários comuns derivados da administração de medicamentos anestésicos ou do equipamento utilizado durante a cirurgia cardíaca, que, geralmente, não são graves nem prolongados. Os riscos também variam consoante os indivíduos.

O(a) seu/sua anestesista abordará consigo os riscos que considerar mais significativos para si. Só serão abordados os riscos menos comuns se estes forem relevantes para si. Se quiser saber mais pormenores sobre os riscos associados à anestesia, existem mais

informações disponíveis em diferentes línguas em:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Tomada de decisão partilhada

A tomada de decisão partilhada garante que os indivíduos tenham apoio para tomarem as decisões certas para si mesmos. É um processo de colaboração através do qual um médico auxilia um(a) paciente a tomar uma decisão sobre o seu tratamento.

O diálogo reúne:

- os conhecimentos do(a) médico(a), tais como opções de tratamento, evidências, riscos e benefícios
- o que o(a) paciente sabe melhor: as suas preferências, as circunstâncias pessoais, os objetivos, os valores e as crenças.

Para mais informações:

www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Eis algumas ferramentas úteis para tirar o máximo proveito das suas discussões com o(a) anestesista ou com a equipa de avaliação pré-operatória:

Escolher cuidadosamente o quadro BRAN do Reino Unido

Utilize-o como um lembrete para se informar sobre o tratamento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

O NHS (Serviço Nacional de Saúde) coloca três perguntas

Podem existir escolhas a fazer quanto aos seus cuidados de saúde.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de Cuidados Perioperatórios (CCPO; CPOC, em inglês)

O CCPO produziu um vídeo de animação para explicar a tomada de decisão partilhada.

www.cpo.org.uk/shared-decision-making

Perguntas a fazer

Se tiver dúvidas sobre a sua anestesia, escreva-as (pode utilizar os exemplos abaixo e acrescentar as suas próprias dúvidas no espaço livre). Para efeitos de cirurgia cardíaca, geralmente irá consultar um(a) anestesista antes do dia da cirurgia. Também poderá entrar em contacto com a clínica de avaliação pré-operatória que poderá providenciar uma consulta por telefone ou presencialmente com um(a) anestesista.

1. Tenho algum risco especial devido ao anestésico?

2. Quanto tempo demora a recuperação?

3. Quanto tempo ficarei na Unidade de Cuidados Intermédios ou na Unidade de Cuidados Intensivos?

4. Quando terei alta?

5.

6.

O que acontece no momento da cirurgia?

O anestesiologista que cuidará de si irá visitá-lo no hospital antes de sua operação. Em alguns hospitais, o seu anestesiologista pode oferecer-lhe um sedativo antes do seu anestésico para o ajudar a relaxar.

Antes da sua operação, ser-lhe-á pedido que vista uma bata hospitalar. O(a) seu/sua enfermeiro(a) irá colocar-lhe uma pulseira para confirmar a sua identidade e, se necessário, quaisquer alergias. Em algumas cirurgias, terá de vestir meias de compressão para ajudar a evitar a formação de coágulos de sangue nas pernas.

Ao chegar ao bloco operatório, o assistente de anestesia irá ao seu encontro e verificará todos os seus dados. De seguida, irá ligá-lo a várias máquinas (monitores). Estas incluem um ECG (eletrocardiograma) para monitorizar o seu ritmo cardíaco, um medidor de pressão arterial e um oxímetro no dedo ou no ouvido para medir os níveis de oxigénio no sangue. Poderão colocar-lhe alguns adesivos na sua testa para medir o quão profundamente está a dormir durante a anestesia e o nível de oxigénio no seu cérebro.

Terá duas ou três cânulas (tubos de plástico ou cateteres) colocadas nas suas veias e numa artéria, normalmente na mão ou antebraço. A anestesia local deixará a sua pele dormente, pelo que não deverá ser mais doloroso do que uma normal análise ao sangue. Durante isto, poderá receber sedação para relaxar e oxigénio extra para respirar. Para mais informações sobre a sedação, consulte o nosso folheto Sedação explicada, disponível em várias línguas em:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

O que acontece durante a operação?

As drogas anestésicas são injetadas lentamente através de um dos gotejamentos em seu braço. Quando estiver completamente anestesiado, o anestesiologista colocará um tubo respiratório através da sua boca. Uma máquina chamada ventilador irá, então, soprar oxigénio para os pulmões, bem como o gás anestésico para o(a) manter anestesiado(a).

Além disso, depois de anestesiado(a), um tubo macio (cateter) será ligado à sua bexiga para mostrar a quantidade de urina que os seus rins estão a produzir. Uma vez anestesiado(a), também colocarão uma sonda de ecografia (ecocardiograma transesofágico ou ETE) através da sua boca em direção ao estômago para obter imagens do seu coração durante a operação. Isto será retirado antes de acordar. O risco de danos no seu esófago devido à sonda para o ETE é raro (menos de 1 em cada 2000 casos).

É colocada no seu pescoço uma outra cânula maior depois de ser anestesiado(a) (adormecido(a) com o anestésico). Isto é utilizado para administrar certos medicamentos e ajudará a dizer como o seu coração está a bombear. Isto geralmente é feito quando se está a dormir. Se o(a) seu/sua anestesista considerar que há necessidade de colocá-la antes de ser anestesiado(a) (utilizando anestesia local para deixar a pele dormente), isso será discutido consigo.

Para muitas operações ao coração, a cirurgia não é possível se o seu coração estiver a bater. Se este for o caso de sua cirurgia, a sua equipa irá ligá-lo a uma bomba especial chamada máquina de circulação extracorporeal (máquina coração-pulmão). Esta máquina assume o trabalho do coração e bombeia o sangue pelo seu corpo. Também adiciona oxigénio ao seu sangue. Isto significa que a equipa pode parar os seus batimentos cardíacos com segurança durante parte da operação. Muitas cirurgias cardíacas duram entre três e cinco horas. O(a) seu/sua anestesista e o(a) técnico(a) responsável pela máquina de bypass estarão atentos a si durante este tempo.

É normal perder algum sangue durante uma cirurgia cardíaca. A sua equipa injetará fluidos através das cânulas para substituir qualquer sangue perdido. Sempre que possível, irão recolher o seu próprio sangue utilizando uma máquina especial (*cell saver*) e farão a transfusão do mesmo novamente para o seu organismo. Pode, contudo, precisar de uma transfusão de sangue durante ou após a cirurgia. O sangue utilizado para transfusões é cuidadosamente verificado e as transfusões de sangue modernas são extremamente seguras. Eles não lhe darão mais sangue do que o necessário para a sua recuperação em segurança. Pode também precisar de outros componentes do sangue, tais como plasma fresco congelado ou plaquetas. O seu anestesista irá discutir tudo isto consigo e poderá pedir-lhe que assine um formulário de consentimento separado.

O que acontece após a operação?

Após a sua operação, será levado para a Unidade de Cuidados Intensivos ou Unidade de Cuidados Intermédios. Isto porque necessitará de um nível mais elevado de cuidados médicos e de enfermagem, e de equipamentos mais especializados que não podem ser prestados numa enfermaria normal.

A equipa da UTI observará cuidadosamente o seu ritmo cardíaco, pressão arterial, respiração e função renal. A sua enfermeira ajustará os fluidos e a medicação de acordo com o que necessitar.

Eles irão mantê-lo sedado e ligado ao ventilador até que seja o momento certo para o trazer de volta completamente da anestesia.

A equipa da UTI removerá seu tubo respiratório e dar-lhe-á oxigénio através de uma máscara sobre a sua boca e nariz. Isto geralmente acontece quatro a seis horas após o fim de sua operação. Pode ser mais tarde que isto (mesmo dias) em casos complexos ou se tiver problemas respiratórios. O(a) seu/sua cirurgião/cirurgiã e anestesista abordarão esta questão consigo antes da cirurgia se considerarem que irá precisar de apoio adicional para respirar depois da cirurgia.

Quando acordar, ainda estará ligado(a) a todos os cateteres e monitores. Terá também um ou dois tubos que drenam quaisquer fluidos do seu peito. Pode haver alguns fios finos presos ao seu coração (fios de estimulação) que o seu anestesista pode usar, se necessário, para controlar o seu ritmo cardíaco. Estes são geralmente mantidos apenas por alguns dias. Também pode ainda ter o cateter na bexiga para o ajudar a urinar.

Durante e após a cirurgia, o anestesista administrará analgésicos fortes através do cateter para o manter confortável. Uma vez retirados os drenos torácicos, a probabilidade de precisar de tomar analgésicos fortes será menor e, em vez disso, poderá tomar comprimidos por via oral (pela boca).

O(a) seu/sua enfermeiro(a) irá verificar regularmente os seus níveis de dor. É importante que tome analgésicos suficientes que lhe permitam respirar fundo e tossir bem. É importante expelir muco para manter os pulmões a funcionar bem e evitar uma infeção pulmonar. Um fisioterapeuta explicará-lhe-á os exercícios respiratórios e mostrar-lhe-á como tossir corretamente.

Poderá ter visitantes enquanto estiver na UTI ou na UAD. O(a) seu/sua enfermeiro(a) pode aconselhá-lo(a) e aos seus familiares sobre os horários de visita e o número de visitantes permitidos. Como pode estar internado(a) numa área onde há pacientes muito doentes, a visita de crianças pequenas pode não ser adequada.

Será transferido(a) para a enfermaria quando não necessitar da monitorização e tratamento dos cuidados intensivos. Isto costuma decorrer dois ou três dias após a cirurgia.

Pode discutir com o(a) seu/sua cirurgião/cirurgiã quanto tempo prevê que demorará a sua recuperação e quando poderá voltar para casa.

A recuperação da cirurgia cardíaca pode ser mais complexa do que a de outras operações. Dependendo do seu caso específico, pode necessitar de algum tratamento extra. Eis alguns exemplos:

- os seus pulmões podem necessitar de ajuda do ventilador por mais tempo do que o normal e geralmente estará sedado(a) durante este tempo. Isto é muito frequente (cerca de 1 em cada 10 casos).
- se precisar de utilizar um ventilador por mais do que alguns dias, o tubo endotraqueal na sua boca terá de ser alterado para uma "traqueotomia". Trata-se de um tubo que atravessa a parte da frente do seu pescoço e vai ter diretamente às suas vias aéreas. Isto é frequente (1 em cada 100 casos). O tubo de traqueotomia pode ser removido facilmente quando deixar de ser necessário.
- é normal que ocorra alguma hemorragia interna após a cirurgia e os seus médicos e enfermeiros irão estar atentos a isto. Se a hemorragia for excessiva, o anestesista e o cirurgião podem decidir voltar ao bloco operatório para mais um procedimento para parar esta hemorragia. Isto faz parte da razão pela qual você é mantido(a) anestesiado(a) durante mais algumas horas após a conclusão da cirurgia.

- três em cada dez pessoas que são submetidas a cirurgia cardíaca vão ter alguma alteração na frequência cardíaca durante a recuperação. Os fios de estimulação temporários são frequentemente colocados pelo(a) cirurgião/cirurgiã durante a cirurgia para ajudar o seu coração a bater normalmente se necessário. Um pequeno número de pacientes precisa de um pacemaker permanente após a cirurgia.
- por vezes, os seus rins podem precisar de uma ajuda extra para funcionar bem e pode-se utilizar uma máquina de diálise para limpar o seu sangue de compostos residuais enquanto os seus rins recuperam. Isto é muito frequente (cerca de 1 em cada 50 casos). O(a) anestesista vai precisar de colocar outro cateter largo numa das suas veias se precisar.
- o seu coração pode necessitar de ajuda para bombear o sangue enquanto recupera. Isto é frequente (cerca de 1 em cada 100 casos). Na maioria dos casos, o anestesista administrará fármacos para o fazer, mas, ocasionalmente, são utilizadas bombas artificiais até que o coração consiga trabalhar sozinho novamente.

A equipa cirúrgica vai discutir consigo os riscos destes procedimentos antes da sua cirurgia, se achar que irá precisar.

Recuperação na enfermaria e alta

Quando a equipa que cuida de si, na Unidade de Cuidados Intermédios ou na Unidade de Cuidados Intensivos, achar que está a recuperar em segurança, você voltará para a ala cirúrgica.

O tempo que irá permanecer na Unidade de Cuidados Intermédios ou na Unidade de Cuidados Intensivos e quando regressará a casa dependerá do tipo de cirurgia a que foi submetido(a), eventuais complicações e outros problemas de saúde que possa ter.

Alguns hospitais oferecem programas de recuperação otimizada após a cirurgia. Pode saber mais sobre isto no site do sistema nacional de saúde britânico (NHS):

www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

Não poderá conduzir após a cirurgia, pelo que deverá chamar um táxi ou pedir a alguém para o ir buscar. Geralmente, os hospitais exigem que seja um adulto a vir buscá-lo quando tiver alta, mesmo que vá de táxi para casa.

Antes de receber alta, receberá informações sobre eventuais exercícios que deve fazer para o ajudar a recuperar e informações sobre como cuidar da sua ferida.

Deve contactar o(a) seu/sua médico(a) de família ou o hospital onde foi operado(a) se:

- tiver dores fortes ou se as dores aumentarem
- desenvolver dor e inchaço no local da cirurgia
- a ferida ficar purulenta
- parecer que o seu esterno se está a mover
- sentir dores no peito ou dificuldades respiratórias

- tiver alguma preocupação que não esteja contemplada nas informações sobre a alta hospitalar que lhe foram dadas pelo hospital.

Onde posso obter mais informação?

A maioria dos hospitais produzem os seus próprios folhetos informativos sobre cirurgia cardíaca e muitos destes contêm informação sobre anestesia.

Os folhetos podem também estar disponíveis no serviço de anestesia ou na clínica de pré-avaliação do seu hospital.

Informação detalhada sobre cirurgia cardíaca e possíveis complicações podem ser encontradas nos sites da Sociedade para Cirurgia Cardioráxica (SCTS) e Fundação Britânica do Coração (BHF):

- pacientes (www.scts.org/patients)
- tratamentos para patologias cardíacas e de circulação: (www.bhf.org.uk/information-support/treatments).

Limitação de responsabilidade

Embora façamos esforços consideráveis para garantir que a informação neste folheto é precisa e atual, não podemos dar garantias disto. Não esperamos que esta informação genérica abranja todas as dúvidas que possa ter nem que aborde tudo o que possa ser importante para si. Deve falar com a sua equipa médica sobre as suas escolhas e sobre quaisquer preocupações que tenha, utilizando este folheto como um guia. Este folheto, por si só, não deve ser entendido como recomendações terapêuticas. Não pode ser usado para quaisquer fins comerciais nem empresariais. Para ler a declaração de exoneração de responsabilidade por completo, por favor clique aqui (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese).

Todas as traduções são disponibilizadas pela comunidade de tradutores da Translators Without Borders (Tradutores sem Fronteiras). A qualidade destas traduções é verificada para que sejam tão precisas quanto possível, embora haja o risco de imprecisões ou de má interpretação de alguma informação.

Diga-nos o que pensa

Se tiver quaisquer comentários de carácter geral, envie-os por correio eletrónico para: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Terceira edição, setembro de 2023

Este folheto será revisto no prazo de três anos a contar da data da sua publicação.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado com a finalidade de produzir documentos informativos para o(a) paciente. Pedimos-lhes que cite esta fonte. Se desejar utilizar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento e os logótipos, marcas, imagens, e ícones devem ser removidos. Para mais informações, por favor contacte-nos.