

A sua anestesia raquidiana

Este folheto explica o que esperar quando se é operado com anestesia raquidiana.

Foi escrito, em colaboração, por anestesistas, pacientes e representantes de pacientes.

Conteúdo

Este folheto explica:

- o que é uma anestesia raquidiana
- quando é utilizada
- explica porque é que pode ser benéfica para si na sua operação
- como funciona e o que pode se esperar
- risco e tomada de decisão partilhada.

O que é uma anestesia raquidiana?

Em muitas operações, é comum os pacientes serem submetidos a uma anestesia geral. Contudo, para operações abaixo da cintura, pode ser preferível levar uma anestesia raquidiana. Trata-se de uma injeção de anestésico local na região lombar (entre os ossos da coluna vertebral). Isto proporciona anestesia da cintura para baixo, para que não sinta qualquer desconforto durante a operação. Com uma anestesia raquidiana, pode permanecer acordado durante o procedimento.

Normalmente, os efeitos de uma anestesia raquidiana duram algumas horas. Podem ser injetados outros fármacos em simultâneo de forma a ajudar a aliviar a dor durante muitas horas após o fim do efeito da anestesia.

Durante a anestesia raquidiana é possível estar:

- completamente acordado
- sedado - com medicamentos que o deixam relaxado ou sonolento, mas não irá estar completamente adormecido e irá poder estar consciente do que o rodeia.

Em algumas operações, uma anestesia raquidiana também pode ser administrada antes de uma anestesia geral com o objetivo de proporcionar um alívio suplementar da dor sentida posteriormente.

Muitas operações nas partes inferiores do corpo são adequadas para uma anestesia raquidiana, especialmente as que envolvem cirurgia minimamente invasiva.

Uma anestesia raquidiana pode ser usada isoladamente ou com anestesia geral para:

- cirurgia geral, por exemplo, hérnias, hemorroidas e intervenções no intestino
- cirurgia ortopédica das articulações, como as próteses da anca e do joelho, ou dos ossos da perna
- cirurgia vascular: operações nos vasos sanguíneos da perna
- ginecologia: reparações de prolapso, histeroscopia e alguns tipos de histerectomia
- urologia: cirurgia da próstata, operações da bexiga, cirurgia genital
- cirurgia do cancro no abdómen (barriga).

Porquê levar uma anestesia raquidiana?

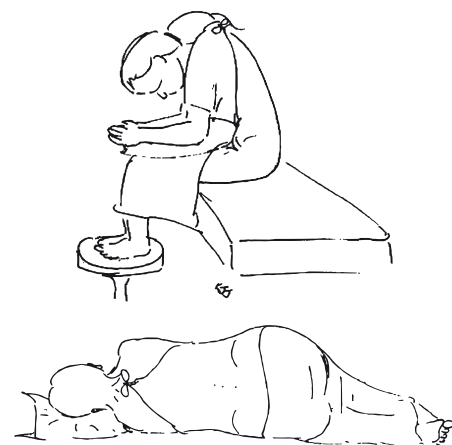
Consoante o seu estado de saúde, a anestesia raquidiana pode trazer-lhe benefícios. O seu anestesista discutirá esta questão consigo e irá ajudá-lo a tomar uma decisão sobre o que será melhor para si.

As vantagens da anestesia raquidiana, em comparação com a anestesia geral, podem ser:

- um menor risco de ter uma infeção respiratória após a cirurgia
- um menor risco de desenvolver coágulos sanguíneos nas pernas
- menos efeito sobre os pulmões e a respiração
- alívio significativo da dor imediatamente após a cirurgia
- menor necessidade de analgésicos fortes que podem ter efeitos adversos
- menos mal-estar e vômitos
- capacidade de voltar a beber e comer mais cedo após a cirurgia.

Como é administrada a anestesia raquidiana?

- A sua anestesia raquidiana pode ser administrada na sala de anestesia ou no bloco operatório. Irá conhecer o assistente de anestesia que faz parte da equipa que cuidará de si.
- O anestesista ou o assistente ligará os monitores para medir o ritmo cardíaco, a tensão arterial e os níveis de oxigénio, bem como qualquer outro equipamento necessário.



- O anestesista começará por utilizar uma agulha para inserir um fino tubo de plástico (uma "cânula") numa veia da mão ou do braço. Isto permite que o anestesista lhe dê fluidos e quaisquer fármacos de que possa precisar.
- Será ajudado a colocar-se na posição correta para a anestesia raquidiana.
- Irá sentar-se à beira da cama com os pés em cima de um banco baixo ou irá deitar-se de lado, encolhido com os joelhos em direção ao peito.
- A equipa de anestesia irá explicar o que está a acontecer, para que esteja ciente do que está a ser feito.
- A anestesia local é injetada primeiro para adormecer a pele e tornar a injeção na coluna mais confortável. O anestesista administrará a injeção na coluna vertebral; terá de se manter imóvel para que isso seja feito. Normalmente, um enfermeiro ou assistente de saúde apoia-o e tranquiliza-o durante a injeção.
- Por vezes, pode ser necessário um cateter urinário (um tubo flexível para drenar a urina da bexiga). Se necessitar de um, este será inserido depois de a anestesia raquidiana ter começado a funcionar.

O que é que vou sentir?

Uma injeção raquidiana geralmente não é mais dolorosa do que uma colheita de sangue ou a inserção de uma cânula. Pode demorar alguns minutos a realizar, mas pode demorar mais tempo, sobretudo se tiver tido problemas nas costas ou se sofrer de obesidade. Em alguns casos, podem ser necessárias algumas tentativas.

- Durante a injeção, pode sentir formigueiro ou uma sensação estranha numa das pernas - se sentir, tente manter-se imóvel e informe o seu anestesista.
- Quando a injeção termina, é-lhe normalmente pedido que se deite, caso tenha estado sentado. Em geral, o efeito da anestesia raquidiana começa a fazer-se sentir em poucos minutos.
- De início, as pernas e a barriga podem ficar quentes e depois dormentes ao toque. Gradualmente, sentirá as suas pernas a ficarem mais pesadas e mais difíceis de mover. Isto é perfeitamente normal e significa que a anestesia está a funcionar.
- Quando a anestesia estiver a funcionar plenamente, não será capaz de levantar as pernas e não sentirá qualquer dor nas partes inferiores do corpo.

Teste para verificar se a anestesia raquidiana funcionou

O seu anestesista utilizará uma série de testes simples para verificar se a anestesia está a funcionar corretamente, os quais podem incluir:

- borrifar um líquido frio e perguntar se o sente nas pernas e na barriga
- tocar levemente nas suas pernas e na sua barriga com um instrumento de ponta romba
- pedir que levante as suas pernas.

É importante concentrar-se durante estes testes para que você e o seu anestesista possam ter a certeza de que a anestesia está a funcionar. O anestesista só autoriza o início da operação quando estiver convencido de que a anestesia está a fazer efeito.

Durante a operação (apenas com a anestesia raquidiana)

- No bloco operatório, uma equipa completa de profissionais cuidará de si. Se estiver acordado, eles vão apresentar-se e tentar tranquilizá-lo.
- O anestesista e o assistente de anestesia zelarão pela sua segurança e bem-estar durante toda a operação.
- Vai ser posicionado para a operação. Informe o anestesista se houver algo que o possa tornar mais confortável, como uma almofada extra ou um apoio para os braços.
- É possível que lhe seja administrado oxigénio através de uma máscara de plástico leve e transparente, para melhorar os níveis de oxigénio no sangue.
- Sentirá a "balbúrdia" do bloco operatório, mas poderá estar descansado com o seu anestesista a cuidar de si.
- É possível que ouça música durante a operação. Se lhe for permitido, traga a sua própria música, com auriculares. Algumas unidades fornecem auriculares ou reproduzem música no bloco operatório.
- Poderá falar com o anestesista e o assistente de anestesia durante a operação. Isto dependerá do facto de lhe ter sido administrada ou não sedação.
- Se for sedado durante a operação, ficará relaxado e poderá sentir-se sonolento. Pode adormecer durante a operação ou estar acordado durante uma parte ou a totalidade da mesma. Pode lembrar-se de parte, de nada ou de todo o tempo que passou na sala de operações.

Para mais informações sobre sedação, consulte o nosso folheto **Sedação explicada**, disponível no nosso site:

www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages

É importante compreender que, mesmo que esteja planeada uma anestesia raquidiana, pode ser necessária uma anestesia geral se:

- o anestesista não puder efetuar a anestesia raquidiana
- a anestesia raquidiana não funcionar suficientemente bem na área da cirurgia
- a cirurgia for mais complicada ou levar mais tempo do que o esperado.

Após a operação

- Demora até quatro horas para que a sensação (sentir) volte completamente. Deve informar o pessoal da enfermaria sobre quaisquer preocupações ou inquietações que possa ter.

- À medida que a sensibilidade regressa, sentirá normalmente algum formigueiro. Pode também sentir algum desconforto devido à operação e pode pedir um analgésico, se necessário.
- É possível que sinta algum desequilíbrio quando a anestesia raquidiana começar a perder efeito e poderá sentir-se um pouco zozno se a pressão arterial estiver baixa. Solicite a ajuda do pessoal que cuida de si ao levantar-se da cama.
- Geralmente, é possível comer e beber muito mais cedo após uma anestesia raquidiana do que após uma anestesia geral.

A consulta de avaliação pré-operatória (avaliação prévia)

Se for submetido a uma operação planeada, poderá ser convidado para uma avaliação clínica pré-operatória algumas semanas ou dias antes da sua cirurgia. Às vezes, no caso de uma cirurgia mais simples, um enfermeiro marca uma chamada telefónica para esclarecer algumas questões consigo.

Por favor, trazer consigo:

- uma lista dos seus medicamentos de uso corrente ou os medicamentos na sua embalagem completa
- qualquer informação que tenha sobre exames ou tratamentos feitos noutros hospitais
- informações sobre quaisquer problemas que você ou a sua família tenham tido com anestésicos
- quaisquer medições recentes da tensão arterial.

Se toma algum medicamento para diluir o sangue, é importante que a equipa de pré-avaliação saiba e discuta se precisa de parar de tomar esses medicamentos antes da cirurgia

Pode encontrar-se com um anestesista na avaliação. Caso contrário, irá encontrar-se com o seu anestesista no hospital no dia da sua cirurgia.

Risco e anestesia

Os anestésicos modernos são bastante seguros. Existem alguns efeitos adversos comuns derivados da administração de fármacos anestésicos ou do equipamento usado, que geralmente não são graves nem duradouros. Os riscos variam de indivíduo para indivíduo e vão depender do procedimento e da técnica de anestésico utilizada.

O seu anestesiologista discutirá consigo os riscos que considerar mais significativos para si. Só discutirão os riscos menos comuns se estes forem relevantes para si.

Existem alguns riscos específicos associados a uma anestesia raquidiana, por exemplo, uma forte dor de cabeça e lesões nervosas. Se desejar ler mais pormenores sobre estes riscos, visite:

www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages

Tomada de decisão partilhada

A tomada de decisões partilhada garante que os indivíduos são apoiados para tomarem as decisões certas para eles. É um processo de colaboração através do qual um médico ajuda um doente a tomar uma decisão sobre o seu tratamento.

O diálogo reúne:

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

Saiba mais em: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Eis algumas ferramentas que pode utilizar para tirar o máximo partido das suas discussões com o seu anestesiologista ou com o pessoal de avaliação pré-operatória:

Choosing Wisely UK BRAN framework

Utilize este facto como um lembrete para fazer perguntas sobre o tratamento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

O NHS coloca três questões

Poderá ter de tomar decisões sobre os seus cuidados de saúde.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de Cuidados Perioperatórios (CPOC)

O CPOC produziu uma animação para explicar a tomada de decisão partilhada.

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

Perguntas que gostaria de fazer

Se tiver dúvidas sobre o seu anestésico, escreva-as (pode utilizar os exemplos abaixo e acrescentar as suas próprias dúvidas no espaço abaixo). Se quiser falar com um anestesiologista antes do dia da sua operação, contacte a equipa de avaliação pré-operatória, que poderá marcar uma entrevista telefónica ou presencial com um anestesiologista.

1. **Quais são as vantagens e desvantagens de uma anestesia raquidiana para mim?**
2. **Existem opções alternativas à anestesia raquidiana?**

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.

Dê-nos a sua opinião

Se tiver quaisquer comentários, por favor, envie-os para o endereço eletrónico:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Sexta Edição, abril de 2023

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

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado para produção de materiais de informação para pacientes. Por favor, cite esta fonte original. Caso pretenda usar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento e os logótipos, as marcas, as imagens e os ícones devem ser removidos. Para mais informações, por favor contacte-nos.