



O seu anestésico para uma cirurgia importante

Com elevada dependência planeada ou cuidados intensivos posteriores

Este folheto esclarece o que esperar quando tomar um anestésico para uma cirurgia importante com estadia numa Unidade de Alta Dependência (HDU) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) posteriormente. Este folheto foi escrito por anestesistas com o auxílio dos pacientes e dos seus representantes.

Este folheto não abrange os diferentes tipos de anestésias. Para isto, leia o folheto **O paciente e a sua anestesia** que está disponível no seu idioma no nosso sítio de internet: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

Conteúdo

Este folheto esclarece:

- sobre a estadia na UCI ou na Unidade de Alta Dependência depois da cirurgia
- o que acontece antes da cirurgia
- como se preparar para a 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.

Cirurgia importante e cuidados intensivos

As unidades de alta dependência e as de cuidados intensivos são locais de vigilância específicos que cuidam dos pacientes que estão gravemente doentes. Depois da cirurgia de grande porte, alguns pacientes são levados à UCI ou à Unidade de Alta Dependência onde serão monitorizados minuciosamente por médicos e enfermeiros especializados. UCI e Unidades de Alta Dependência podem fornecer tratamento e equipamento que não está disponível nos locais de vigilância normais. O cirurgião ou o anestesista vão discutir consigo se precisa de ficar na UCI ou Unidade de Alta Dependência depois da cirurgia.

A clínica de avaliação pré-operatória para cirurgia de grande porte (clínica de pré-avaliação)

Normalmente, umas semanas antes da sua cirurgia, ser-lhe-á solicitado que faça uma consulta pré-operatória. É bom trazer um familiar ou um amigo para o apoiar.

Traga consigo:

- uma lista da medicação que está a tomar ou medicamentos na sua embalagem
- qualquer informação que tenha sobre exames ou tratamentos feitos noutras hospitais
- informação sobre alergias ou problemas que possa ter tido ou que a sua família possa ter tido com anestesia
- quaisquer medições recentes da pressão arterial.

Um enfermeiro ou enfermeira vai fazer-lhe perguntas pormenorizadas sobre a sua saúde e sobre o seu nível de atividade física.

- Serão feitos ou solicitados exames de sangue, um ECG (eletrocardiograma ou traçado cardíaco) e, às vezes, outros exames. Poderão pedir-lhe que faça um TCPE (teste cardiopulmonar de esforço) numa bicicleta de exercício para avaliar o funcionamento do coração e dos pulmões durante o esforço e durante o repouso. O pode ajudar a prever como o seu corpo vai lidar com a cirurgia e com a recuperação. E vai ajudar os médicos a decidir o risco que a cirurgia representa para si e se necessita de recuperar na UCI ou na Unidade de Alta Dependência.
- Pode ser submetido a um exercício ou programa de nutrição para emagrecer antes da cirurgia. Isto denomina-se pré-habilitação.
- Um anestesista poderá falar consigo sobre o anestésico e sobre os riscos específicos no seu caso. Se quiser falar com um anestesista mas não lhe foi dada essa possibilidade, deverá pedir que marquem uma consulta.
- Se tiver outros problemas de saúde (por exemplo, diabetes, asma, hipertensão, anemia ou epilepsia), os profissionais de saúde da clínica vão fazer algumas perguntas sobre isso. Se esses problemas puderem ser resolvidos, ser-lhe-á solicitado que vá a um especialista ou ao seu médico de família. Por vezes pode ser necessário mudar o tratamento. Ocasionalmente, a sua cirurgia pode ter de ser adiada até que a sua saúde melhore.
- Um(a) enfermeiro(a) vai informá-lo sobre o que acontece antes, durante e depois da cirurgia. É uma boa altura para falar sobre qualquer preocupação que tenha.
- Receberá instruções claras sobre quando não comer ou beber antes da operação. É importante que siga esta recomendação. Se houver comida ou líquidos no seu estômago durante a sua anestesia, estes poderão subir até à sua garganta e entrar nos seus pulmões.
- Deverão também dar-lhe instruções sobre qualquer medicamento que esteja a tomar, e se deve continuar a tomá-lo no dia da sua cirurgia.

Há muita coisa que pode fazer para se preparar para a cirurgia e para o período de recuperação. Pacientes mais aptos que são capazes de melhorar seus níveis de saúde e atividade se recuperam da cirurgia mais rapidamente e com menos complicações.

Os nossos recursos **Em melhor condição física, melhor, mais depressa** fornecem-lhe as informações de que necessita para ficar mais apto e melhor preparado para a sua cirurgia. Por favor, veja o nosso sítio de internet para mais informações no seu idioma: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

No dia da cirurgia

É essencial que siga cuidadosamente as instruções que lhe foram dadas sobre comer, beber e tomar os seus medicamentos.

Encontro com o seu anestesista

Pode encontrar-se com um anestesista na clínica de pré-avaliação. Caso contrário, vai encontrar-se com o seu anestesista no hospital no dia da sua cirurgia. Um anestesista é um médico que teve formação especializada em anestesia, no tratamento da dor, e no cuidado de pacientes na UCI.

Podem:

- perguntar-lhe novamente sobre a sua saúde, e esclarecer ou confirmar as informações que tenham sido registadas na clínica de pré-avaliação
- rever os resultados do seu teste
- escutar o seu coração e a sua respiração
- olhar para o seu pescoço, mandíbula, boca e dentes.

O anestesista falará consigo sobre a sua anestesia, quaisquer procedimentos adicionais que possam ser necessários para ajudar a cuidar de si durante a cirurgia e discutir métodos de alívio da dor. Serão capazes de responder às suas perguntas e discutir quaisquer preocupações que você tenha sobre o anestésico.

Preparar-se para a sua cirurgia

- Ser-lhe-á pedido que vista uma bata hospitalar e meias de compressão. O uso destas ajuda a prevenir a formação de coágulos sanguíneos nas suas pernas.
- Pode ter mais análises ao sangue.
- Um membro da equipa irá preencher uma lista de verificação e acompanhá-lo à sala de operações. Vai caminhar até a sala de operações ou utilizar uma cadeira de rodas ou um carrinho.
- Se tiver óculos, lentes de contacto, aparelhos auditivos ou próteses, pode utilizá-los para ir ao bloco operatório. Será necessário removê-los antes do início da anestesia, para que não sejam danificados ou deslocados.

O departamento operacional ('bloco operatório')

Quando chegar na área do bloco operatório, os membros da equipa confirmarão a sua identidade, a cirurgia que está a realizar, e quaisquer alergias que tenha. Se tiver quaisquer dúvidas ou preocupações, deve informar um membro da equipa.

- O seu anestesista, profissionais de saúde que o ajudam e as enfermeiras do bloco operatório estarão lá para cuidar de si. Também pode haver anestesistas estagiários e estudantes de medicina presentes. Pode dizer se não sente confortável com a presença dos estudantes.

- As máquinas que monitorizam continuamente a sua frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de oxigénio estão ligadas. Almofadas adesivas em seu peito ligam-no ao monitor cardíaco, e um pequeno clipe no seu dedo ou lóbulo da orelha é utilizado para medir o nível de oxigénio no seu sangue.
- O anestesista utilizará uma agulha para inserir uma cânula (tubo fino de plástico) em uma veia na parte de trás da mão ou no antebraço. Isto é utilizado para lhe dar medicamentos e fluidos (um "infusão") durante a cirurgia. Poderá ser-lhe aplicado um creme anestésico local para adormecer a zona.
- Ocasionalmente, poderá ser necessário inserir uma cânula no pescoço, chamada cateter central, para administrar medicamentos e monitorizá-lo durante e após a cirurgia . O seu anestesista discutirá este assunto consigo.
- Dependendo do tipo de cirurgia e do seu estado geral de saúde, o anestesista pode inserir outro tipo de cânula numa artéria, chamada acesso arterial. Isto geralmente é feito quando se está a dormir. Permite que a sua pressão arterial seja medida continuamente e pode também ser utilizada para outras análises sanguíneas durante a cirurgia.
- Se estiver a ter uma anestesia espinal ou uma peridural para alívio da dor, isto será geralmente feito antes de receber a anestesia geral.

Quando todas as preparações tiverem sido concluídas, o anestesista dar-lhe-á oxigénio para respirar através de uma máscara, enquanto injeta lentamente drogas anestésicas na sua cânula. A partir deste ponto, não terá conhecimento de mais nada até que a operação esteja concluída.

Depois de adormecer, em algumas cirurgias pode também ser-lhe colocado outro equipamento para ajudar a equipa a monitorizar o seu estado durante a cirurgia e para lhe dar fluidos.

Transfusão de sangue

A transfusão de sangue é uma possibilidade durante todas as grandes cirurgias. O sangue só é administrado se for absolutamente necessário. Se não desejar receber uma transfusão de sangue, deve discutir isto com os seus médicos muito antes do dia da sua cirurgia.

Pode descobrir mais sobre transfusão de sangue e quaisquer alternativas que possam existir, perguntando previamente ao seu anestesista. Ou pode visitar o website da NHS: www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

Alívio da dor

O bom alívio da dor é importante. Faz-nos sentir melhor, ajuda-nos a recuperar mais rapidamente, e pode reduzir a hipótese de algumas complicações.

Se conseguir respirar profundamente e tossir bem após a cirurgia , é menos provável que desenvolva uma infeção pulmonar.

Se conseguir mover as pernas e andar, é menos provável que tenha coágulos sanguíneos (trombose venosa profunda ou TVP) nas pernas ou em outros lugares.

Ser-lhe-á dado um alívio regular da dor, quer como comprimido ou líquido, por via oral, quer através da sua cânula. Pode ser apropriado que tenha uma ou mais das seguintes formas de alívio da dor, que o seu anestesista irá discutir consigo.

Uma epidural

O seu anestesiologista utiliza uma agulha para inserir um tubo de plástico fino (cateter) entre os ossos das suas costas. Isto é geralmente feito antes de ir dormir. A anestesia local é administrada através deste tubo durante a cirurgia, e durante alguns dias depois. O tórax, o abdómen e as pernas podem sentir-se dormentes enquanto a epidural está a ser usada, e as suas pernas podem não se sentir tão fortes como o normal. Isto é de esperar enquanto a epidural está a funcionar e retornará ao normal quando a anestesia local se desgasta.

Para mais informações sobre a anestesia epidural no seu idioma, visite o nosso sítio Web em www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Uma anestesia raquidiana, anestesia espinhal

A anestesia local espinhal é injetada através de uma agulha colocada entre os ossos da parte inferior das costas para adormecer os nervos desde a cintura até aos dedos dos pés. A dormência dura geralmente entre duas e quatro horas. Um medicamento analgésico de ação mais prolongada também pode ser injetado, o que pode durar oito horas ou mais.

Para mais informações sobre anestesia raquidiana, anestesia espinhal no seu idioma, visite o nosso sítio Web em www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Analgesia controlada pelo paciente (PCA)

Esta é uma forma de alívio da dor que se controla a si próprio. Uma bomba com um analgésico forte é ligada à cânula. É-lhe dado um auscultador com um botão que ativa a bomba. Quando se pressiona o botão, é dada uma pequena dose. A bomba tem configurações de segurança para evitar que acidentalmente receba em demasia.

Cateteres de feridas

A anestesia local é administrada na área à volta da ferida através de um ou mais pequenos tubos de plástico. O objetivo é produzir uma área dormente em redor da ferida. O cirurgião ou anestesiologista coloca estes tubos durante a operação. Estão ligados a uma bomba que fornece continuamente anestésicos locais. Os cateteres feridos podem permanecer no seu lugar durante vários dias após a sua operação.

Para algumas pessoas, a forma planeada para alívio da dor pode ter de ser alterada após a operação.

- Algumas pessoas precisam mais de analgésico do que outras ou respondem de forma diferente aos medicamentos que aliviam a dor. Ansiedade pode aumentar a dor que as pessoas sentem.
- Ao sentir dor, a dose de analgésico prescrita pode ser aumentada, dada mais frequentemente ou dada em diferentes combinações.

Após a cirurgia

A maioria das pessoas vão acordar na sala de recuperação após a cirurgia. Uma enfermeiro perioperatório estará contigo todos os tempos. Algumas pessoas podem ir direto para Unidade de Cuidados Intensivos ou unidade de alta dependência.

O enfermeiro perioperatório responsável pela recuperação deve:

- monitorizar a sua pressão arterial, níveis de oxigénio e frequência do pulso
- dar-lhe oxigénio através de uma máscara ou dentes de plástico macio colocados no interior do nariz
- avaliar o seu nível de dor e dar-lhe mais analgésico, se necessário
- dar-lhe medicamentos anti-enjoo se sentir-se doente
- cobrir-lhe com um cobertor quente se estiver com frio
- devolver as suas próteses, aparelhos auditivos e óculos/lentes de contacto quando estiver acordado.

Se tiver tido uma epidural para alívio da dor, o enfermeiro perioperatório irá verificar a sua eficácia. Se estiver desconfortável, o seu anestesista pode ajustar a epidural ou dar um analgésico adicional.

Cuidados intensivos ou de alta dependência (UCI ou HDU)

Quando está acordado ou confortável, será transferido da área de recuperação para UCI ou HDU, onde receberá acompanhamento adicional e tratamento especializado, se necessário.

Ocasionalmente, é necessário continuar a anestesia após a operação ter terminado durante algumas horas, ou até a sua condição estar estável. Se precisar desse tipo de cuidado, o seu anestesista leva-o diretamente para a UCI após a sua cirurgia. O anestésico continuará e um ventilador (aparelho de respiração) será utilizado para controlar a sua respiração. Quando sua condição o permitir, a equipa da UCI permitir-lhe-á que respire sem aparelhos e acordará gradualmente.

Na HDU ou UCI, será cuidado por médicos, enfermeiras, fisioterapeutas e dietistas especializados em alta dependência e cuidados intensivos. Eles trabalham em conjunto com a equipe cirúrgica para assegurar que sua recuperação esteja ocorrendo bem. À medida que a sua recuperação continua, poderá ser transferido da UCI para a unidade de alta dependência.

Poderá ter o seu próprio enfermeiro ou um que cuida de dois pacientes. Estes assegurar-se-ão de que está confortável e dar-lhe-ão medicamentos prescritos para controlar o enjoo e prevenir coágulos sanguíneos. Alguns medicamentos que está a tomar em casa podem ser parados ou mudados para ajudar a sua recuperação. Inicialmente, provavelmente necessitará de uma infusão para injetar líquidos nas suas veias, mas o seu enfermeiro irá encorajá-lo a beber e comer assim que puder, porque isso ajuda na sua recuperação.

Na UCI ou unidade de alta dependência, a sua frequência cardíaca, a pressão arterial, a respiração e a função renal serão cuidadosamente monitorizadas. Poderá ter de fazer testes de sangue, raio-X ou uma tomografia para verificar o seu progresso ou diagnosticar qualquer problemas. À medida que melhora a sua recuperação, necessitará de menos monitorização e algumas das suas infusões, tubos e monitores serão removidos.

Os enfermeiros e fisioterapeutas irão ensinar-lhe exercícios respiratórios para fazer regularmente. É importante que possa respirar profundamente e tossir efetivamente durante o seu tempo na UCI ou unidade de alta dependência. Isso ajudará a evitar uma infeção pulmonar.

Os fisioterapeutas também o ajudarão a sair da cama e a movimentar-se o mais rápido possível. O que também ajudará os seus exercícios de respiração. Movimentar-se e andar são particularmente importantes para manter a força muscular, melhorar a circulação nas pernas e o seu bem-estar.

Poderá receber visitas enquanto estiver na UCI ou unidade de alta dependência. O seu enfermeiro poder-lhe-á informar do horário de visitas e o número de visitas permitido. Poderá ser tratado numa área onde há outros pacientes que estão muito doentes. Talvez não seja conveniente a visita de crianças e, caso haja muita atividade, poderá haver a necessidade de restringir as visitas temporariamente.

A recuperação e o regresso a casa

Quando a equipa que cuida de si, na UCI ou na unidade de alta dependência, achar que está a recuperar em segurança, voltará para a ala cirúrgica.

O tempo que permanecerá na UCI ou na unidade de alta dependência e quando regressará a casa dependerá do tipo de cirurgia a que foi submetido, quaisquer complicações e outros problemas de saúde que possa ter.

Alguns hospitais oferecem programas de recuperação otimizada após a cirurgia. Pode encontrar mais informações acerca deste assunto em:

www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

Não poderá conduzir após a cirurgia, pelo que deverá arranjar um táxi ou alguém para o ir buscar.

Antes de receber alta, ser-lhe-ão dadas informações sobre quaisquer exercícios que deva fazer para o ajudar a recuperar e informações sobre como cuidar da sua ferida.

Deve contactar o seu médico de família ou o hospital onde foi operado se:

- tem dores fortes ou a sua dor aumenta
- desenvolver dor e inchaço no local da cirurgia
- 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.

Se se sentir muito mal, deve dirigir-se o mais rapidamente possível ao serviço de urgência mais próximo.

Risco e tomada de decisão partilhada

Os anestésicos modernos são bastante seguros. Existem alguns efeitos adversos frequentes, derivados da administração de fármacos anestésicos ou do equipamento utilizado, 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 anestesista discutirá consigo os riscos que considerar mais significativos para si. Só discutirão os riscos menos comuns se estes forem relevantes para si.

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 anestesista 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 anestesista antes do dia da sua cirurgia, contacte a equipa de avaliação pré-operatória, que poderá marcar uma entrevista telefónica ou presencial com um anestesista.

1. **Quais são os riscos específicos para mim?**
2. **Que tipo de alívio da dor é melhor para mim?**
3. **Por que é que eu poderei precisar de unidade de alta dependência ou UCI?**

Recursos adicionais de informação

Para mais folhetos informativos no seu idioma, por favor visite o nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

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

A Faculdade de Medicina Intensiva tem recursos úteis para pacientes e cuidadores sobre cuidados intensivos: www.ficm.ac.uk/for-patients

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

Terceira 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.