

O seu anestésico para cirurgia cardíaca

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

A equipa na clínica de pré-avaliação, o seu anestesista, e o seu cirurgião fornecerão detalhes sobre o seu tratamento específico, benefícios e riscos.

Há muitas informações a assimilar, pois este tipo de cirurgia é mais complexo do que outros tipos de cirurgia. Deve ler este folheto juntamente com qualquer outra informação fornecida pelo seu hospital.

Como devo preparar-me para a cirurgia cardíaca?

A investigação demonstrou que os pacientes mais aptos se recuperam mais rapidamente da cirurgia. Se não precisar de tratamento urgente, deve pensar em melhorar quaisquer condições médicas existentes e tentar fazer o que puder para ficar o mais apto possível antes da sua cirurgia. Abaixo está um resumo dos passos que pode tomar para melhorar a sua saúde e também há informações úteis sobre a preparação para a cirurgia em nosso *kit* de ferramentas Fitter Better Sooner (www.rcoa.ac.uk/fitter-better-sooner).

Tabagismo

Sabemos que, se fumar, é mais provável que tenha complicações após a cirurgia. A boa notícia é que parar de fumar mesmo por pouco tempo antes da cirurgia pode melhorar a cicatrização de feridas, fazer com que seus pulmões funcionem melhor e encurtar sua permanência no hospital. O seu médico de família ou o seu serviço local Stop Smoking Service (www.nhs.uk/quit-smoking) poderão oferecer ajuda para reduzir ou parar de fumar, por isso pergunte-lhes sobre as melhores opções para si.

Pode encontrar informações adicionais sobre tabagismo e cirurgia aqui: Informativo ASH: Tabagismo e cirurgia (www.ash.org.uk).

Álcool

O álcool tem muitos efeitos sobre o corpo. Torna o fígado menos capaz de fazer os blocos de construção necessários para a cura. Certifique-se de que está a beber dentro dos limites diários recomendados, ou abaixo, para melhorar a capacidade do seu corpo de se curar após a cirurgia. Pode encontrar informações úteis sobre como reduzir o álcool e os benefícios para si no *website* do NHS Better Health (www.nhs.uk/better-health/drink-less).

Dieta

Tente comer uma dieta saudável para melhor preparar o seu corpo para a recuperação após a cirurgia.

Se tiver excesso de peso, perder peso pode ajudar a reduzir o stresse no seu coração e pulmões. Pode também diminuir a sua pressão arterial, melhorar o seu controlo do diabetes, reduzir o risco de coágulos sanguíneos após a cirurgia, e ajudá-lo a exercitar-se mais facilmente.

Discuta com o seu médico de família quais recursos e ajuda estão disponíveis para si. Mais informações sobre anestesia e o seu peso podem ser encontradas em nosso *website* (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese).

Exercício Físico

O exercício pode ajudar a preparar o coração e os pulmões para o trabalho extra no momento de uma operação. Discuta com o seu médico de família ou cirurgião exatamente o que é seguro para si fazer.

Contudo, mesmo que seja aconselhado a não fazer nenhuma atividade física extra, a sua cirurgia ainda pode ser realizada em segurança.

Condições médicas existentes

Se tiver condições médicas existentes, por exemplo, diabetes, pressão alta, asma, ou outras condições pulmonares, verifique com o seu médico de família muito antes da cirurgia que a sua medicação está em dia e que está a tomar a dose correta. Isto pode ajudar a evitar atrasos em sua cirurgia e dar-lhe a melhor chance de a sua operação e recuperação correrem bem.

Se estiver anémico, deve conversar com o seu médico de família sobre o tratamento para melhorar o seu hemograma antes da cirurgia. Isto dar-lhe-á mais energia durante a sua recuperação e pode impedir-lhe de precisar de uma transfusão de sangue.

Se é diabético, é importante ter um bom controlo dos níveis de açúcar no sangue. Isto irá melhorar a cicatrização de feridas e torná-lo-á menos suscetível de desenvolver infeções. Trabalhe com o seu médico de família e equipa de diabetes para tentar controlar o açúcar no sangue da melhor maneira possível antes da cirurgia.

Dentes e dentaduras

Se tiver dentes ou coroas soltas, visite o seu dentista antes da cirurgia e faça qualquer tratamento necessário. Há um pequeno risco de que os dentes soltos possam ser danificados quando o tubo de respiração é colocado durante a anestesia. É importante certificar-se de que os seus dentes e gengivas estão em boas condições e não infetados antes da cirurgia, pois isto pode levar à entrada de bactérias na corrente sanguínea e causar uma infeção grave, chamada endocardite, no coração.

Como serei avaliado antes da operação?

A maioria dos hospitais tem uma clínica de avaliação pré-operatória (clínica de pré-admissão). Esta clínica prepara-o para a sua cirurgia cardíaca e organiza todos os testes necessários ao seu sangue, coração, pulmões e rins. Pode ser necessário comparecer a mais de uma consulta.

Um anestesista ou enfermeira pré-operatória vai querer saber sobre a sua saúde geral e níveis de atividade. Eles farão perguntas sobre medicamentos que toma, quaisquer alergias que tenha, os seus problemas cardíacos e anestésicos que possa ter tido no passado. É uma boa ideia trazer consigo uma lista de todos os medicamentos que normalmente toma (pode obter uma cópia desta lista com o seu farmacêutico ou médico de família).

Também perguntarão sobre os seus dentes, coroas, ou dentaduras e se tem algum problema para 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. Estes podem ser tomados com um golo de água até ao momento da cirurgia, se necessário.

Na clínica de avaliação pré-operatória, terá a chance de fazer quaisquer perguntas e discutir quaisquer preocupações que possa ter sobre a operação e a anestesia. Os pacientes que desempenham um papel ativo na tomada de decisões sobre o seu tratamento têm menos arrependimentos e melhores resultados após a cirurgia. Pode saber mais sobre a tomada de decisão partilhada e ferramentas úteis para ajudar em suas discussões com os profissionais de saúde no *website* do Center for Perioperative Care (www.cpoc.org.uk/shared-decision-making).

O que acontece no momento da operação real?

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

Antes da sua operação, ser-lhe-á pedido que mude para uma bata hospitalar. A sua enfermeira irá colocar-lhe pulseiras para confirmar a sua identidade e, se necessário, quaisquer alergias. Para algumas operações, irá colocar meias de compressão para ajudar a evitar coágulos de sangue nas pernas.

Ao chegar ao bloco operatório, o assistente de anestesia irá ao seu encontro e verificará todos os seus dados. Então ligá-lo-ão a várias máquinas (monitores). Estes incluem um ECG (para monitorizar o seu ritmo cardíaco), uma máquina de pressão arterial, e um clipe no dedo ou no ouvido para medir os níveis de oxigénio no seu sangue. Poderá ter alguns autocolantes colocados em sua testa para medir o quão profundamente está dormindo durante a anestesia e o nível de oxigénio em seu cérebro.

Terá duas ou três cânulas (tubos de plástico ou 'gotejamentos') colocadas nas suas veias e uma artéria. A anestesia local adormecerá a sua pele, então não deve doer mais do que um exame de sangue normal. Durante este período poderá ser-lhe oferecida sedação para o relaxar e oxigénio extra para respirar.

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 anestesista 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 manter anestesiado.

Além disso, após de anestesiado, um tubo macio (cateter) será ligado à sua bexiga para mostrar quanta urina seus rins estão a produzir. Uma vez anestesiado, também colocarão um tubo de ultrassom (ecocardiograma transesofágico ou TOE) através da sua boca em direção ao estômago para obter imagens do seu coração durante a operação. Isto será tirado antes de acordar.

Uma outra cânula maior é colocada em seu pescoço após ter sido anestesiado (a dormir com o anestésico). Isto é usado para administrar certos medicamentos e ajudará a dizer o quão bem seu coração está a bombear. Isto geralmente é feito quando se está a dormir. Se o seu anestesista pensa que há necessidade de colocá-lo antes de ser anestesiado (usando anestesia local para entorpecer a pele), eles discutirão isto consigo.

Para muitas operações no 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 extracorpórea (máquina coração-pulmão). Esta máquina assume o trabalho do coração e bombeia o sangue ao redor do seu corpo. Também adiciona oxigénio ao seu sangue. Isto significa que a equipa pode parar seu coração a bater com segurança durante parte da operação. Muitas operações cardíacas duram entre três e cinco horas. O seu anestesista e o técnico que cuida da máquina de bypass observá-lo-ão de perto 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, eles coletarão o seu próprio sangue usando uma máquina especial (cell saver) e a transfundirão de volta para si. Pode, contudo, precisar de uma transfusão de sangue durante ou após a operação. 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 terapia intensiva (UTI) ou unidade de alta dependência (UAD). Isto porque necessitará de um nível mais elevado de cuidados médicos e de enfermagem e de equipamentos mais especializados que não podem ser fornecidos em uma 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 seu cirurgião e anestesista discutirão consigo antes da sua operação se acharem que é provável que isto seja necessário.

Quando acordar, ainda estará ligado a todos os gotejadores 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 passar a urina.

Durante e após a operação, seu anestesista dar-lhe-á fortes analgésicos através do gotejamento para o manter confortável. Uma vez que lhe retirarem os seus drenos torácicos, será menos provável precisar de analgésicos fortes e, em vez disso, poderá tomar comprimidos por via oral (pela boca).

A sua enfermeira irá verificar regularmente os seus níveis de dor. É importante que se tome alívio da dor suficiente para se conseguir respirar fundo e tossir bem. É importante tossir muco para manter os pulmões a funcionar bem e evitar que tenha uma infeção no peito. Um fisioterapeuta explicar-lhe-á os exercícios respiratórios e mostrar-lhe-á como tossir corretamente.

Poderá ter visitantes enquanto estiver na UTI ou na UAD. A sua enfermeira pode aconselhá-lo a si e aos seus familiares sobre os horários de visita e o número de visitantes permitidos. Como pode ser atendido em uma área onde há pacientes muito doentes, pode não ser adequado para crianças pequenas a visitar.

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

Pode discutir com o seu cirurgião quanto tempo pensam que levará a sua recuperação e quando poderá voltar a casa.

Quais são os riscos de complicações da cirurgia cardíaca?

Os riscos de complicações durante ou após a sua operação depende do tipo de cirurgia cardíaca efetuada, bem como do funcionamento do seu coração e a sua condição de saúde geral antes da cirurgia.

Durante a sua anestesia para a cirurgia cardíaca

- Existem riscos com a colocação de cateteres, infusões e monitorização. Estes incluem hemorragia, infeção ou danos em partes do corpo próximas. Estes riscos são frequentes - 1 em cada 100 casos.
- O risco de danos no seu esófago devido ao tubo da sonda de alimentação para Ecocardiograma Transesofageal (TOE) é raro - menos de 1 em cada 10.000 casos.
- Todos os riscos gerais e efeitos secundários da anestesia geral também se aplicam a operações cardíacas:
 - mal-estar e sensação de dor de garganta após a cirurgia é frequente
 - riscos incomuns incluem danos nos dentes, nervos e olhos
 - recuperação de consciência é incomum durante cirurgia cardíaca - um estudo robusto mostrou que o risco reportado de recuperação de consciência durante cirurgia cardíaca é de 1 em cada 8.600
 - reações alérgicas aos fármacos anestésicos são raras.

Os folhetos sobre os riscos específicos associados a um anestésico ou procedimento anestésico estão também disponíveis no site da universidade:
www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese.

Durante a sua recuperação da cirurgia cardíaca

A recuperação da cirurgia cardíaca pode ser mais complexa do que a das outras operações. Dependendo do caso específico, você pode necessitar de algum tratamento extra, por exemplo:

- os seus pulmões podem necessitar de ajuda com a ventilação por mais tempo que o normal e você vai estar sedado durante este tempo. Isto é muito frequente, cerca de 1 em cada 10 casos
- se precisar de ventilação por mais que alguns dias, o tubo de respiração na sua boca terá de ser alterado para uma "traqueostomia". Este é um tubo que atravessa a frente do seu pescoço diretamente até às suas vias aéreas. Isto é frequente, 1 em cada 100 casos. O tubo de traqueostomia pode ser removido facilmente quando já não for necessário
- é normal que ocorra alguma hemorragia interna após a operação e os seus médicos e enfermeiros vão monitorizar isto cuidadosamente. Se a hemorragia for excessiva, o anestesista e o cirurgião podem decidir voltar ao bloco operatório para mais um procedimento que pare esta hemorragia. Isto é parte da razão pela qual você é mantido anestesiado por mais algumas horas após a conclusão da operação
- três em cada dez pessoas que são submetidas a cirurgia cardíaca vão ter alguma anormalidade na frequência cardíaca durante a recuperação. Fios de estimulação temporários são frequentemente colocados pelo cirurgião durante a operação

para ajudar o seu coração a bater normalmente se necessário. Um pequeno número de pacientes requer um pacemaker permanente após a cirurgia

- existe risco de enfarte após cirurgia cardíaca - dependendo do tipo de cirurgia, este risco pode ser entre 3 a 5 em cada 100 casos. Um enfarte pode causar problemas temporários ou permanentes que afetam como se move, como fala e engole. Pode, por vezes, ser fatal
- por vezes, os seus rins podem precisar de uma ajuda extra para funcionar bem e pode ser usada 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 anestesista vai precisar de colocar outro cateter largo numa das suas veias se precisar disto
- 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 vai dar-lhe fármacos para fazer isto, mas ocasionalmente são usadas bombas artificiais até o coração conseguir trabalhar sozinho novamente
- existe risco de infeção dentro do coração se você estiver ligado à máquina de bypass durante a operação. O risco é raro, menos de 1 em cada 5.000 casos.

A equipa cirúrgica vai discutir os riscos destes procedimentos consigo antes da sua operação se acharem que você vai precisar. Se precisou de alguns destes tratamentos extra, o risco para si será menor do que se tiver de tratar as complicações por não ter feito os tratamentos.

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

- Doentes (www.scts.org/patients)
- Tratamentos para condições do coração e circulação: (www.bhf.org.uk/informationsupport/treatments)

As pessoas variam na forma como interpretam as palavras e os números. Esta escala é fornecida para ajudar.



Onde posso encontrar mais informação?

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

Poderá encontrar mais folhetos informativos no site da universidade www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese. Os folhetos também podem estar disponíveis no departamento de anestesia ou na clínica de pré-avaliação do seu hospital.

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

Agradecemos as suas sugestões para melhorar este folheto.

Se tiver quaisquer comentários que gostasse de fazer, por favor, 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

Segunda Edição, Abril 2022

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

© 2022 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado com o objetivo de produzir materiais informativos para pacientes. Por favor, cite esta fonte original. Se desejar utilizar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento e devem ser removidos os logótipos, a marca e as imagens. Para mais informações, por favor, contacte-nos.