



# Opções de anestesia para a artroplastia da anca ou do joelho

Este folheto explica as diferentes opções de anestesia quando se submete a uma operação para substituir a anca ou o joelho e o que se pode esperar. Este folheto foi escrito em conjunto por anestesistas, representantes dos doentes e pelos próprios doentes.

## Conteúdos

Este folheto esclarece:

- Os diferentes tipos de anestesia para a artroplastia do quadril e do joelho
- o que acontece antes da operação
- como discutir os riscos e as opções com o seu anestesista
- como se preparar para a cirurgia
- o que acontece no dia da cirurgia
- o que acontece após a cirurgia.

## Opções de anestesia para a artroplastia da anca ou do joelho

Quando se vai submeter a uma artroplastia da anca ou do joelho, há dois tipos principais de anestesia:

- anestesia raquidiana
- anestesia geral.

Existem outros procedimentos que também podem ser realizados, que devem reduzir o desconforto e tornar toda a experiência mais confortável. São estes:

- bloqueio de nervos
- infiltração de anestésico local (injeções) em torno da articulação e da ferida
- sedação

## Anestesia raquidiana

Isto implica a injeção de medicamentos anestésicos na região lombar (entre os ossos da coluna vertebral). Isto faz com que a parte inferior do corpo fique adormecida durante a operação e não será capaz de mexer as pernas. Durante uma anestesia raquidiana, é possível manter-se acordado.

Para mais informações, consulte o nosso folheto sobre a **anestesia raquidiana**, que está disponível em várias línguas aqui:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Anestesia geral

Trata-se de um medicamento que proporciona um estado de sono profundo. É essencial para algumas operações e procedimentos. O doente fica inconsciente e não sente nada. Os medicamentos para anestesia geral são geralmente administrados numa veia ou inalados sob a forma de gás, ou uma combinação de ambos.

## Bloqueio de nervos

Trata-se de uma injeção de anestésico local perto dos nervos que chegam à perna. O anestesista pode utilizar uma máquina de ecografia para ajudar a identificar os nervos. Parte da perna deve ficar dormente e sem dor durante algumas horas, reduzindo a necessidade de analgésicos fortes após a operação. Consoante o tipo de bloqueio do nervo, é possível que não se consiga mexer completamente a perna até o efeito da anestesia local passar.

A operação não pode ser feita apenas com um bloqueio do nervo. Será também necessário efetuar uma anestesia raquidiana ou uma anestesia geral. Para mais informações, consulte o nosso folheto sobre **bloqueios de nervos**, que está disponível em várias línguas aqui: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Infiltração da ferida cirúrgica

Trata-se de uma injeção de anestésico local e, por vezes, de outros medicamentos para alívio da dor, à volta da articulação a ser operada. É administrada pelo cirurgião durante a operação. Pode ser administrada com uma anestesia raquidiana ou uma anestesia geral para um maior conforto após a operação. Por vezes, é deixado um pequeno tubo de plástico na articulação para repor a injeção.

Este método permite aliviar a dor, sem afetar a força muscular da perna. O alívio da dor é variável, mas é possível que se consiga levantar mais cedo do que se for submetido a um bloqueio do nervo.

## Sedação

A sedação é frequentemente utilizada com uma anestesia raquidiana a fim de garantir o relaxamento e o sono durante a operação. A sedação pode ser ligeira ou profunda e o doente pode lembrar-se de tudo, de alguma coisa ou de nada após a sedação.

Para mais informações sobre a sedação, consulte o nosso folheto "**Sedação explicada**", disponível em várias línguas aqui:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## **Escolha da melhor opção para si**

O anestesista discutirá consigo as várias opções e qual é a melhor para si com base no seu risco, no seu estado de saúde e no tipo de cirurgia a que se vai submeter.

### **Tomada de decisão partilhada**

O Centro de Cuidados Perioperatórios produziu uma animação para explicar a tomada de decisão partilhada. Ver aqui: [www.cpoc.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpoc.org.uk/shared-decision-making)

A tomada de decisão partilhada garante que os indivíduos tenham apoio para tomarem as decisões mais adequadas. 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: suas preferências, circunstâncias pessoais, objetivos, valores e crenças.

Saiba mais em: [www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making](http://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making)

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

### **Quadro BRAN da Choosing Wisely UK**

Utilize-o como um lembrete para fazer perguntas sobre o tratamento.

[https://bit.ly/CWUK\\_leaflet](https://bit.ly/CWUK_leaflet)

### **Faça três perguntas ao NHS**

Pode haver escolhas a fazer quanto aos seus cuidados de saúde.

[https://bit.ly/NHS\\_A3Qs](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](http://www.cpoc.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 abaixo). Se quiser falar com um anestesista antes do dia da operação, contacte a equipa de avaliação pré-operatória, que poderá marcar uma reunião com um anestesista por telefone ou numa clínica.

- 1. Que tipo de anestesia seria melhor para mim e porquê?**
- 2. Tenho algum risco especial?**
- 3. O que é que posso fazer para melhorar a minha saúde antes da cirurgia?**

## Risco e anestesia

Os anestésicos modernos são bastante seguros. Existem alguns efeitos adversos comuns derivados da administração de medicamentos anestésicos ou do equipamento utilizado, que geralmente não são graves nem duradouros. Os riscos variam de pessoa para pessoa e dependem do procedimento e da técnica anestésica utilizada.

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

Se desejar ler mais pormenores sobre os riscos associados à anestesia, existem mais informações disponíveis em diferentes línguas aqui:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Antes da operação

### A consulta de avaliação pré-operatória

A maioria dos hospitais oferece uma consulta de avaliação pré-operatória para conhecer o seu estado geral de saúde e os seus níveis de atividade.

É favor trazer uma lista dos medicamentos que está a tomar ou trazer os seus medicamentos na embalagem completa.

Serão feitas perguntas sobre o seu estado geral de saúde e atividade e sobre doenças, operações e anestésias anteriores. Também será questionado sobre quaisquer alergias que possa ter.

A equipa avaliará o seu estado de saúde para a operação e pedirá todos os exames necessários, como análises ao sangue ou um eletrocardiograma (ECG) para verificar o bom funcionamento do seu coração. As análises ao sangue podem incluir a verificação dos níveis de ferro e a prescrição de suplementos de ferro, se necessário. Isto ajudará a reduzir a necessidade de uma transfusão de sangue durante a operação.

A equipa também pode falar consigo sobre os tipos de anestesia para a sua operação.. Também pode reunir-se com um anestesista para discutir mais

pormenorizadamente o seu estado de saúde e as suas opções de anestesia. É possível que recomendem uma opção específica de anestesia se tiver determinadas condições médicas.

Se tiver problemas médicos complexos ou uma mobilidade limitada que não se deva às suas articulações, pode correr um risco mais elevado com a anestesia e/ou a cirurgia. É possível que queira mais tempo para pensar se deve ou não avançar com a operação e para a discutir com a sua família ou com quem cuida de si.

## Preparação para a cirurgia

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

Há muito que se pode fazer para se preparar para uma operação. Mesmo pequenas mudanças podem fazer uma grande diferença. Convém aumentar os seus esforços de atividade física e melhorar a sua alimentação. Para quem bebe ou fuma, convém reduzir ou mesmo parar de fumar.

Se tiver um problema de saúde de longa data, certifique-se junto do seu médico de família se há alguma coisa que possa fazer para o melhorar antes da consulta.

Os nossos recursos **Fitter Better Sooner** fornecem as informações de que necessita para ficar mais apto e melhor preparado para a sua operação. Para mais informações, consulte o nosso sítio Web, que está disponível em várias línguas, aqui:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Programas de pré-reabilitação

Se tiver planeado uma cirurgia à anca ou ao joelho, o seu hospital pode oferecer uma série de programas para o ajudar a ficar em forma para a sua operação, acelerar a sua recuperação e sair do hospital mais cedo. Seguem-se alguns exemplos destes programas de pré-reabilitação. Pergunte ao seu cirurgião ou à avaliação pré-operatória se o seu hospital dispõe destes programas.

### Escolas da anca e do joelho (articulações)

Muitos hospitais oferecem sessões de informação a que se pode assistir antes da cirurgia. Estas são conhecidas como 'Escolas das Articulações'. Estas pretendem informar os pacientes sobre as várias etapas da jornada cirúrgica, desde a preparação para a admissão até o recobro em casa. Pode ainda colocar quaisquer questões que tenha sobre a cirurgia e a anestesia.

## Programa de Recuperação Avançada

Recuperação avançada após a cirurgia é o nome dado a um programa que visa devolver a sua saúde normal o mais rapidamente possível após uma grande operação. O pessoal do hospital analisa todas as provas do que o doente e o hospital

podem fazer antes, durante e depois da operação de modo a obter as melhores hipóteses de uma recuperação rápida e completa.

Os programas variam consoante a operação a que se vai submeter e o hospital onde está a ser tratado, mas as razões para tal podem incluir:

- melhorar seus níveis de condicionamento físico antes de sua cirurgia, se houver tempo suficiente
- tratar quaisquer outras doenças prolongadas
- reduzir o tempo de jejum, através da administração de água e bebidas com hidratos de carbono antes da cirurgia
- administrar medicamentos para prevenir doenças após a cirurgia
- considerar as melhores formas de aliviar a dor durante a cirurgia
- utilizar bloqueios anestésicos locais ou anestésicos locais, sempre que possível
- proporcionar o melhor alívio da dor, para que se possa retomar a atividade mais rapidamente
- incentivar o doente a beber, comer e mobilizar-se nas 24 horas seguintes à cirurgia (DrEaMing)
- reduzir o tempo em que se mantém cateteres e acessos venosos ligados
- ensinar exercícios para o ajudar a recuperar após a operação.

## **No dia da sua cirurgia**

O hospital deve dar-lhe instruções claras sobre como parar de comer e beber. Estas instruções são importantes. Se houver alimentos ou líquidos no estômago durante a anestesia, estes podem subir para a sua garganta e pulmões. Isto pode pôr em perigo a sua vida. No entanto, poderá beber líquidos transparentes até duas horas antes da cirurgia.

Se tem diabetes, deve informar-se no hospital sobre quando deve comer e beber e que medicação para a diabetes deve tomar no dia da operação.

Se não deixou de fumar como parte da sua preparação para a cirurgia, não deve fumar de todo no dia da operação. Também não deve fumar cigarros eletrónicos.

Se estiver a tomar medicamentos, precisará de instruções específicas da equipa de pré-avaliação sobre quais os medicamentos que deve tomar nesse dia. Os comprimidos podem ser ingeridos com a ajuda de um gole d'água.

Se estiver a tomar medicamentos para diluir o sangue, como varfarina, clopidogrel ou rivaroxabano, terá de discutir com a equipa de saúde quando deve parar de os tomar. No entanto, pode haver riscos se parar de tomar estes medicamentos e pode ser-lhe receitada outra medicação.

Se se sentir mal quando tiver de dar entrada no hospital, deve telefonar para a enfermaria para obter aconselhamento.

## Encontro com o seu anestesista

Pode encontrar-se com um anestesista na consulta de pré-avaliação. Caso contrário, irá encontrar-se com o seu anestesista no hospital no dia da sua cirurgia. O anestesista discutirá o tipo de anestesia que lhe pode ser administrada, bem como os benefícios, os riscos e as suas preferências, e decidirão em conjunto qual a anestesia mais adequada para si. É possível também reunir-se outros profissionais de saúde altamente qualificados. Para mais informações sobre essas funções e equipa de anestesia consulte o nosso sítio Web: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

## Tomar uma "pré-med" (pré-medicação)

Medicação pré-anestésica (pré-medicação) é, por vezes, administrada antes de alguns anestésicos. Os pré-medicamentos preparam o corpo para a cirurgia - podem iniciar o alívio da dor, reduzir a acidez no estômago ou ajudá-lo a relaxar.

## Quando é chamado para a sua operação

- Um membro da equipa irá levá-lo à bloco operatório.
- Normalmente, pode usar os seus óculos, lentes de contacto, aparelhos auditivos e dentaduras até estar na sala onde será administrada a anestesia.. Se não for submetido a anestesia geral, é possível continuar a usá-los.
- Se for submetido a uma anestesia local ou regional, como a raquidiana, poderá levar o seu próprio aparelho eletrónico, com auscultadores para ouvir música (informe-se previamente junto do seu enfermeiro).
- Pode caminhar para o bloco operatório, acompanhado por um membro da equipa, ou numa cadeira de rodas, ou no leito. Se for a pé, pode normalmente usar o seu próprio roupão e chinelos.

Serão feitas perguntas de rotina à sua chegada ao bloco operatório, antes do início da anestesia. Será questionado sobre o seu nome, a sua data de nascimento, a operação a que vai ser submetido, a parte do corpo em que vai ser operado, quando comeu ou bebeu pela última vez e sobre eventuais alergias. Estes controlos são normais em todos os hospitais e constituem uma parte importante dos procedimentos de segurança.

## Início da anestesia

O seu processo de anestesia pode começar na sala de anestesia ou no bloco operatório. O seu anestesista vai ser assistido por um técnico qualificado. O anestesista ou o assistente o conectará a máquinas que medem sua frequência cardíaca, a pressão arterial e o nível de oxigénio.

Será introduzida uma cânula, um tubo de plástico fino, num vaso sanguíneo nas costas da mão ou do braço. Este será utilizada para administrar o anestésico e quaisquer outros medicamentos necessários durante e após a operação. Se se sentir ansioso com a inserção de uma cânula, poderá ser-lhe administrado um creme anestésico local para anestesiar a região.

## Durante a operação

O seu anestesista ficará consigo durante toda a operação e monitorizará o seu estado de saúde de muito perto, ajustando a anestesia conforme necessário.. Se estiver acordado ou a ser sedado, o anestesista poderá falar consigo para o tranquilizar e o ajudar a relaxar.

## Transfusão de sangue e alternativas

Durante ou após algumas operações, poderás perder uma quantidade significativa de sangue.

Se necessário, pode-se recorrer a uma transfusão de sangue para repor o sangue perdido.

Se pretender obter mais informações sobre a transfusão de sangue e sobre as alternativas disponíveis, informe-se junto do seu cirurgião ou anestesista. Para mais informações, consulte o sítio Web do NHS: [www.nhs.uk/conditions/blood-transfusion](http://www.nhs.uk/conditions/blood-transfusion)

## Após a operação

- Será levado para a sala de recobro, uma ala especial perto do bloco operatório, onde será acompanhado de perto enquanto recupera da anestesia.
- Um profissional de cuidados de saúde irá cuidar de si na sala de recobro. Haverá outros doentes na mesma sala.
- A sua frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de oxigénio serão cuidadosamente monitorizados. Provavelmente, receberás oxigénio por uma máscara leve de plástico.
- Poderá ser-lhe administrado um soro para lhe dar fluidos através da cânula.
- Se tiver dores ou doenças, estas serão tratadas de imediato.
- É possível que lhe seja oferecido algo para beber.
- Quando o pessoal da sala de recobro estiver convencido de que recuperou bem da anestesia, será levado de volta para a enfermaria.

## Alívio da dor

A anestesia para uma artroplastia da anca ou do joelho tem normalmente como objetivo minimizar a dor após a operação, mas a dor é uma parte normal do processo de recuperação. O objetivo do alívio da dor após a operação é tornar a dor tolerável e permitir-lhe levantar-se e começar a utilizar a sua nova articulação. Não é possível eliminar a dor totalmente, de modo que um pouco de dor é esperado.

Eis algumas formas de aliviar a dor:



## **Pílulas, comprimidos ou medicamentos em forma líquida**

Este é o método mais frequentemente utilizado para aliviar a dor após a artroplastia da anca e do joelho. Poderão ser prescritos analgésicos a base de opiáceos após a operação. É importante reduzir e suspender estes medicamentos o mais rapidamente possível, uma vez que o seu uso continuado pode causar-lhe danos significativos.

Para mais informações sobre os opiáceos, consulte o sítio Web da Faculdade de Medicina da Dor aqui:

[www.fpm.ac.uk/opioids-aware/information-patients](http://www.fpm.ac.uk/opioids-aware/information-patients)

## **Injeções**

Injeções intravenosas têm efeito muito rápido. Injeções na perna ou no músculo das nádegas funcionam mais lentamente. Podem ser administrados medicamentos fortes para o alívio da dor, como a morfina, a petidina ou a codeína.

## **Regresso a casa e quando pedir ajuda**

A rapidez com que poderá regressar a casa dependerá da rapidez com que se recuperar após a operação, do seu estado de saúde e do tipo de cirurgia e anestesia a que foi submetido. Nalguns hospitais, alguns doentes regressam a casa no mesmo dia, enquanto outros podem ter de permanecer no hospital durante alguns dias. Geralmente, poderá ir para casa quando começar a comer, a beber e a mobilizar-se. A equipa de cuidados de saúde também quer ter a certeza de que as dores estão controladas e que consegue urinar antes de lhe dar alta.

Não poderá guiar após a cirurgia, pelo que deverá arranjar para si um táxi ou alguém que o vá buscar.

Antes de receber alta, receberá 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:

- tiver dores fortes ou se as dores aumentarem
- desenvolver dor e inchaço no local da cirurgia
- sentir dores no peito ou dificuldades respiratórias
- tiver quaisquer preocupações que não estejam contempladas 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.

## 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](http://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](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### Royal College of Anaesthetists

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

**rcoa.ac.uk**

### Sexta Edição, junho 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 para produção de material de informação ao doente. É favor citar a fonte original. Se pretender utilizar parte deste folheto noutra publicação, deve ser feita uma referência adequada e os logótipos, marcas, imagens e ícones devem ser retirados. Para mais informações, por favor contacte-nos.