

Bloqueios de nervos periféricos

Este folheto explica o que se pode esperar de um bloqueio de nervos para uma operação. Foi escrito em conjunto por anestesistas, doentes e representantes dos doentes.

Conteúdo

Este folheto esclarece:

- o que é um bloqueio de nervos
- porque é que pode ser benéfico para si fazer um bloqueio para a sua operação
- como funciona
- o que acontece depois
- os riscos e a tomada de decisões partilhada.

Sobre o bloqueio de nervos

Os bloqueios de nervos são injeções anestésicas administradas para adormecer os nervos que irrigam uma determinada parte do corpo, por exemplo, um braço, uma mão, uma perna ou um pé. A injeção de anestesia local bloqueia os sinais de dor e torna a parte do corpo adormecida e imóvel, embora possa continuar a sentir movimentos e puxões durante o procedimento.

Nalgumas circunstâncias, os bloqueios nervosos podem ser utilizados em vez de uma anestesia geral. Isto pode ser particularmente útil para os pacientes que têm condições médicas que os colocam em maior risco de uma anestesia geral. Outra vantagem de ser operado com um bloqueio de nervos é o fato de ter um risco menor de algumas das complicações associadas a uma anestesia geral.

Um bloqueio de nervos pode também ser combinado com uma anestesia geral para ajudar a gerir a dor após a cirurgia. Pode proporcionar alívio da dor até 24 horas após a cirurgia, embora algumas áreas possam ficar dormentes até 48 horas.

A sedação é frequentemente utilizada com um bloqueio de nervo para o deixar relaxado e sonolento durante a operação. A sedação pode ser leve ou profunda e o doente pode lembrar-se de tudo, de alguma coisa ou de nada após a sedação. Pode ler mais sobre a sedação no nosso folheto *Sedação explicada*, que está disponível em várias línguas aqui: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

O seu anestesiologista pode ajudar a decidir qual destas opções é a melhor para si e para a sua operação.

Vantagens dos bloqueios de nervos periféricos

- Maior alívio da dor após a operação.
- Menor necessidade de analgésicos à base de opiáceos no período imediatamente a seguir à operação. Estes podem provocar mal-estar e obstipação intestinal. Mais raramente, existe o risco de dependência se forem tomados durante um longo período de tempo.
- Evitar uma anestesia geral, incluindo os seus riscos e efeitos secundários. Os efeitos secundários comuns de uma anestesia geral incluem enjoos, dores de garganta e sonolência.
- Poder levantar-se e movimentar-se mais depressa e sair do hospital em menos tempo.

A clínica de avaliação pré-operatória (consulta pré-operatória)

No caso de uma operação planeada, o doente poderá ser convidado para uma clínica de avaliação pré-operatória algumas semanas ou dias antes da operação. Por vezes, no caso de uma cirurgia mais simples, um enfermeiro marcará uma chamada telefónica para esclarecer algumas questões consigo.

Por favor traga consigo (ou tenha disponível para a chamada telefónica):

- uma lista dos seus medicamentos correntes ou trazer os medicamentos nas embalagens originais
- se estiver a tomar algum medicamento para diluir o sangue, é importante que a equipa de pré-avaliação tenha conhecimento deste fato para poderem discutir se precisa de parar de tomar esses medicamentos antes da cirurgia
- quaisquer informações que tenha sobre exames e tratamentos que tenha realizado em outros hospitais
- informações sobre quaisquer problemas que tenha tido ou que a sua família possa ter tido com anestésias
- quaisquer medições recentes da tensão arterial.

Pode encontrar-se com um anestesiologista na clínica. Caso contrário, encontrará o seu anestesiologista no hospital no dia da sua cirurgia.

No dia da operação

O hospital deve dar-lhe instruções claras sobre como comer, beber e tomar a sua medicação. É importante seguir estas instruções.

Início o bloqueio de nervos

Normalmente, será levado para uma sala perto do bloco operatório ou da sala de anestesia para fazer o bloqueio do nervo. O equipamento de monitorização será ligado para que a equipa possa monitorizar o seu estado durante todo o procedimento.

A pele à volta do local da injeção será limpa e será utilizada uma pequena injeção de anestésico local para anestesiar a pele – arde um pouco à medida que penetra nos tecidos.

Depois da pele estar dormente, é utilizada uma agulha diferente para efetuar o bloqueio do nervo. O anestesista utiliza também uma máquina de ecografias para ver onde estão os nervos e injetar a anestesia no local correto.

A maioria das pessoas considera que as injeções não são mais dolorosas do que a colocação de uma cânula (um tubo de plástico fino inserido num vaso sanguíneo).

A parte do corpo começará a ficar quente e com formigueiro antes de ficar pesada e dormente. A injeção demora normalmente entre 20 e 40 minutos a fazer efeito. O anestesista verificará as sensações que sente em diferentes locais. Só será levado para o bloco operatório quando o anestesista estiver convicto de que o bloqueio está a funcionar bem.

Se o bloqueio não resultar totalmente, ser-lhe-á administrada mais anestesia local, um alívio adicional da dor ou uma anestesia geral.

Durante a operação

Um ecrã será posicionado de forma a que não consiga ver a cirurgia que está a ser feita.

Poderá ter a possibilidade de ouvir a sua própria música no seu próprio aparelho com auscultadores durante a cirurgia - deve perguntar se isso é possível.

Um bloco operatório é um local muito movimentado - normalmente há entre cinco a oito pessoas na sala, cada uma com o seu próprio papel para ajudar a cuidar de si. Um membro da sua equipa de anestesia estará consigo durante toda a cirurgia e, por vezes, outros membros da equipa poderão também falar consigo e ajudar nos seus cuidados.

Se for sedado, ficará relaxado e sonolento. Provavelmente, receberá oxigénio por uma máscara leve de plástico. É possível que tenha recordações de ter estado no bloco operatório, embora estas possam ser fragmentadas.

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

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

Após a cirurgia

O efeito do bloqueio de nervos pode durar até 48 horas. Durante este período, a parte do corpo que foi anestesiada sentir-se-á muito pesada e terá de ser apoiada até que os seus músculos comecem a atuar novamente. Poderá precisar de alguém que o ajude a realizar as tarefas diárias enquanto recupera da cirurgia.

À medida que o bloqueio do nervo passa, pode sentir formigueiro nos dedos das mãos ou dos pés. Isto é completamente normal.

Cuidados posteriores em casa

Antes de receber alta, ser-lhe-ão dadas informações para o ajudar a recuperar em casa. Deve utilizar todos os apoios que lhe forem dados quando regressar a casa. Isto deve-se ao fato de não se sentir completamente a zona da cirurgia e de ser mais fácil lesionar-se. Esta dormência pode durar até 48 horas.

- Tenha especial cuidado perto de fontes de calor, como lareiras ou radiadores. Não sentirá calor enquanto a parte do corpo estiver dormente e poderá queimar-se.
- Evitar a utilização de máquinas ou aparelhos domésticos, como chaleiras, ferros de engomar e equipamentos de cozinha.
- Comece a tomar os seus medicamentos analgésicos antes de o efeito do bloqueio passar e de acordo com as instruções do hospital. Isto é importante porque o efeito do bloqueio nervoso pode parar subitamente.

Quando pedir ajuda

Terá de procurar ajuda junto dos serviços de emergência médica se:

- se sentir uma falta de ar inexplicável
- se tiver dores fortes que não são controladas por analgésicos.

Se o efeito do bloqueio não tiver desaparecido completamente dois dias após a cirurgia, deve contactar o serviço de anestesia através do número indicado no seu documento de alta.

Mais informação sobre bloqueio de nervos

A RA-UK, a sociedade especializada em anestesia regional, produziu um vídeo informativo para os doentes sobre bloqueios de nervos: Bloqueio de nervos: um vídeo informativo para doentes:

www.ra-uk.org/index.php/patient-info-video

Riscos e tomada de decisão partilhada

Os anestésicos modernos, incluindo os bloqueios de nervos, são muito seguros. No entanto, existem alguns efeitos secundários comuns associados aos bloqueios de nervos, que normalmente não são graves ou duradouros. Mais raramente, os bloqueios nervosos podem causar danos nos nervos.

Para mais informações sobre estes riscos, consulte o nosso folheto informativo sobre riscos Danos neurais associados a um bloqueio de nervo periférico.

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.

Tomada de decisão partilhada

A tomada de decisão partilhada garante que os indivíduos tenham apoio 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, evidências, 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

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

Quadro BRAN da Choosing Wisely UK

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

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

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 cirurgia, contacte a equipa de avaliação pré-operatória, que poderá marcar uma reunião com um anestesiologista por telefone ou numa clínica.

1. Há algum risco especial devido a este tipo de anestesia?
2. Há algum risco acrescido com uma anestesia geral?
3. O que acontece se o bloqueio não funcionar?

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

rcoa.ac.uk

Terceira 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 do 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.