

BLOQUEIO EPIDURAL E BLOQUEIO CAUDAL POR REFERÊNCIAS ANATÓMICAS

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR AO CONSENTIMENTO INFORMADO

QUANDO É QUE O BLOQUEIO EPIDURAL ESTÁ INDICADO?

- Tratamento da dor aguda ou crónica das regiões torácica, abdominal e/ou pélvica.

COMO É REALIZADO O BLOQUEIO EPIDURAL E BLOQUEIO CAUDAL?

O bloqueio epidural ou caudal é realizado em regime de ambulatório ou internamento. Em ambulatório, deverá trazer um acompanhante; à chegada irá ser colocado um acesso venoso e iniciada monitorização dos sinais vitais. O bloqueio pode ser feito com o paciente sentado, com o tronco inclinado, deitado com os joelhos levados ao peito ou deitado de barriga para baixo, no caso do bloqueio caudal.

O médico, por referências anatómicas, localiza a região da coluna em que se encontram os nervos responsáveis pela dor e utiliza uma agulha para encontrar o espaço epidural. Uma vez que a agulha esteja na posição correta, o médico injeta o medicamento escolhido para o bloqueio e/ou coloca o cateter. Após a realização do procedimento irá ficar monitorizado para vigilância cerca de 60 minutos. Deverá sair do hospital acompanhado, se ambulatório.

QUAIS SÃO OS FÁRMACOS UTILIZADOS?

Os fármacos mais frequentes são:

- Anestésicos locais: interrompem a transmissão das sensações (incluindo a dor).
- Opioides: são medicamentos analgésicos que diminuem a sensação de dor.

QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS EFEITOS SECUNDÁRIOS DO BLOQUEIO EPIDURAL E BLOQUEIO CAUDAL?

- Diminuição da força muscular
- Desmaio
- Dor de cabeça
- Injeção subaracnoideia, subdural ou intravascular
- Infecção
- Lesão de raiz nervosa, da medula espinhal ou outras complicações neurológicas
- Perfuração retal (bloqueio caudal)

QUAIS SÃO AS ALTERNATIVAS AO BLOQUEIO EPIDURAL E BLOQUEIO CAUDAL?

Manutenção do tratamento com fármacos.

RISCOS DO NÃO TRATAMENTO?

Manutenção da dor.

