

ATOS/INTERVENÇÕES ALTERNATIVAS FIÁVEIS E CIENTIFICAMENTE RECONHECIDAS:

Dependendo da cirurgia ou do procedimento invasivo, qualquer uma das técnicas mencionadas anteriormente (Anestesia Geral, Anestesia do Neuroeixo, Bloqueio de Nervo Periférico/Plexo e Sedação) poderá ser-lhe apresentada como alternativa para anestesia.

No caso da Analgesia (alívio da dor), e de acordo com a intensidade da dor associada à cirurgia e/ou procedimento invasivo efetuado, esta poderá ser assegurada através de medicação administrada pela veia ou por via oral, ou pode ser-lhe proposto uma das técnicas do Neuroeixo ou Bloqueio de Nervo Periférico/Plexo.

RISCOS DE NÃO TRATAMENTO:

Os riscos inerentes a não ser submetido ao procedimento cirúrgico a que foi proposto, e para o qual a anestesia ou analgesia (ausência de dor) é realizada.

Serviço Anestesiologia



DIAGNÓSTICO E/OU DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA:

DESCRIÇÃO DO ATO ANESTÉSICO:

Anestesia Geral:

Permite a realização de cirurgias ou procedimentos invasivos ao criar um estado de inconsciência e amnésia (ausência de memória), analgesia (ausência de dor) e relaxamento dos músculos. Consiste na administração de medicamentos por uma veia e/ou através da inalação de gases anestésicos. Durante a anestesia geral, o/a médico/a anesthesiologista assegura o controlo das alterações produzidas pela anestesia geral, como por exemplo a respiração, podendo recorrer à utilização de dispositivos (máscara laríngea ou tubo endotraqueal) e a máquinas como os ventiladores.

Anestesia/Analgesia do Neuroeixo:

Conjunto de técnicas para anestesia ou analgesia (ausência de dor) efetuadas através de uma punção ou picada no dorso do/da doente, num espaço entre 2 vértebras, para bloquear parcial e temporariamente os nervos da coluna vertebral, com a finalidade de abolir a sensibilidade e, em alguns casos, a capacidade de movimentar as pernas e a parte inferior do abdómen. Nestes casos, é possível manter a pessoa acordada durante a cirurgia ou o procedimento com todo o conforto e ausência de dor na área do corpo intervencionada. No entanto, se a pessoa desejar para controlo da ansiedade, ou o/a médico/a anesthesiologista achar necessário, poderão ser adicionadas técnicas de sedação ou anestesia geral para proporcionar maior conforto e/ou facilitar a colaboração da pessoa. Quando estas técnicas do neuroeixo são, por alguma razão, insuficientes, poderá sempre ser feita uma anestesia geral. Existem 3 tipos diferentes destas técnicas:

- Raquianestesia:** Administração de medicamentos anestésicos no líquido que banha a medula espinhal (líquido cefalorraquidiano), provocando perda temporária da sensibilidade e força na área do corpo intervencionada.
- Epidural:** Administração de medicamentos para anestesia ou analgesia (ausência de dor) ao nível das meninges, provocando perda temporária da sensibilidade e diminuição da força na área do corpo intervencionada. Habitualmente, nesta técnica é colocado um tubo fino (catéter), que permanece nas costas, e que permite a administração de mais medicação pelo tempo necessário ao controlo da dor (até alguns dias).
- Sequencial:** consiste na junção das duas técnicas anteriores numa única técnica.

Bloqueio de Nervo Periférico/Plexo:

Consiste na administração de medicamentos anestésicos próximo do trajeto de um nervo ou grupo de nervo (plexo), com o objetivo de perda temporária da sensibilidade e força na área do corpo intervencionada. Estas técnicas são habitualmente usadas para anestésiar uma extremidade do corpo (braço, mão, perna, pé, dedos). Para isso, pode ser feita uma única administração de anestésico local ou pode ser colocado um tubo fino (catéter) na vizinhança dos nervos, de modo a administrar medicação repetidamente, pelo tempo necessário ao controlo da dor (até alguns dias).

Sedação:

Consiste na administração de medicamentos, por uma veia, que reduzem a ansiedade e a dor, com amnésia (ausência de memória) parcial ou total e, dependendo do nível de sedação, perda de consciência, com o objetivo de otimizar o bem-estar e a colaboração da pessoa durante o procedimento.

Durante a cirurgia ou procedimento poderá ser necessário recorrer a algumas técnicas mais invasivas, como a colocação de um catéter numa veia central (para administração de soro ou medicamentos) ou numa artéria (para vigiar continuamente a pressão arterial). Consoante o estado basal da pessoa ou no contexto de perda sanguínea significativa durante o procedimento cirúrgico, poderá também ser necessário transfundir sangue ou seus derivados.

Quando terminar a cirurgia ou procedimento, e garantidas as condições de segurança, a pessoa será transportada para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) ou para a Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA). Em algumas situações (consoante o tipo de cirurgia, das doenças prévias ou devido à ocorrência de complicações intra-operatórias), a pessoa poderá ser transferida para uma Unidade de Cuidados Intensivos.

BENEFÍCIOS:

Proporcionar conforto e bem-estar durante o procedimento cirúrgico, terapêutico ou de diagnóstico que foi proposto, garantindo as condições necessárias e adequadas para a realização do mesmo. De igual modo, vigilância dos parâmetros vitais e controlo eficaz da dor, tendo em conta reconhecidos critérios de qualidade e segurança.

No caso de ser proposta Anestesia do Neuroeixo ou Bloqueio de Nervo Periférico/Plexo como técnica anestésica isolada, é de referir que poderá haver benefícios acrescidos relativamente à Anestesia Geral, tais como: menor risco de complicações respiratórias; menor risco de náuseas, vômitos ou sonolência após o procedimento; menor confusão após o despertar da anestesia (sobretudo em idosos); ótimo controlo da dor pós-operatória, com necessidade reduzida de medicação analgésica.

RISCOS GRAVES E RISCOS FREQUENTES:

Qualquer ato médico apresenta riscos inerentes, e o mesmo acontece com qualquer um dos tipos de anestesia descritos. Atualmente, a anestesia é um procedimento muito seguro, no entanto o risco pode ser maior se a pessoa apresentar problemas de saúde prévios, tais como doenças cardiovasculares, pulmonares, hepáticas, renais, endócrinas ou oncológicas. Da mesma forma, os hábitos de tabaco, álcool ou drogas aumentam o risco anestésico. De seguida, destacam-se os riscos mais importantes associados a cada técnica anestésica:

Anestesia Geral e Sedação:

Frequentes (1 em cada 10 - 100): dor pós-operatória; náuseas ou vômitos; dor de garganta, rouquidão ou dificuldade em engolir; lesões nos dentes, lábios e língua; tonturas; dor de cabeça; dores musculares temporárias; confusão mental, problemas de memória ou desconcentração (mais frequente em idosos e com recuperação habitual em semanas/meses); dificuldade em urinar; hipotermia.

Pouco frequentes (1 em cada 1 000): acordar durante a cirurgia e ter memória do sucedido; lesões nervosas/neurológicas temporárias, musculares ou cutâneas; lesões oculares com diminuição temporária da acuidade visual, abrasão/úlceras da córnea; trombozes venosas (formação de coágulos nas pernas).

Raros (1 em cada 10 000 - 100 000): complicações cardíacas graves; acidente vascular cerebral; pneumonia grave por aspiração de conteúdo gástrico; embolia pulmonar; lesão neurológica permanente; convulsões; hipertermia maligna; reações alérgicas graves; paragem cardiorrespiratória; morte.

Anestesia/Analgesia do Neuroeixo:

Frequentes (1 em cada 10 - 100 casos): dor lombar; hipotensão; náuseas ou vômitos; retenção urinária; dor de cabeça; tremores; comichão; hematoma no local da punção.

Pouco frequentes (1 em cada 1000 casos): dor de cabeça incapacitante; lesão neurológica transitória (dias a meses); insuficiência da técnica e necessidade de mudar a técnica anestésica; reações alérgicas.

Raros (1 em cada 10 000 - 100 000 casos): lesão neurológica permanente/paralisia; dificuldade respiratória; abscesso epidural ou meningite; hematoma epidural; toxicidade dos anestésicos locais; convulsões; paragem cardiorrespiratória; morte.

Bloqueio de Nervo Periférico/Plexo:

Frequentes (1 em cada 10 - 100 casos): hematoma e/ou dor residual no local de injeção.

Pouco frequentes (1 em cada 1000 casos): insuficiência da técnica e necessidade de mudar a técnica anestésica; lesão de vasos sanguíneos, músculos ou lesão neurológica transitória (alteração da sensibilidade ou diminuição da força); reação alérgica; pneumotórax (dependendo do local da injeção).

Raros (1 em cada 10 000 - 100 000 casos): lesão neurológica permanente; reações alérgicas graves; infeções no local da injeção; paragem cardiorrespiratória; morte.