

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 a efetuar, 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. O utente poderá sempre discutir as várias opções com o seu anestesista e esclarecer as dúvidas antes da cirurgia/ procedimento proposto.

RISCOS DE NÃO TRATAMENTO:

O risco de não poder realizar a cirurgia de que necessita com apoio anestésico.

Serviço AnestesiologiaUNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA**DOCUMENTO DE APOIO AO
CONSENTIMENTO INFORMADO
PARA ATOS ANESTÉSICOS**

INFORMAÇÃO PARA O/A UTENTE E FAMÍLIA

CIRURGIA/ PROCEDIMENTO A REALIZAR:

TÈCNICA ANESTÉSICA PROPOSTA:

DESCRIÇÃO DO ATO ANESTÉSICO:

Anestesia Geral:

Consiste na administração de medicamentos ou gases anestésicos, de forma a criar um estado de inconsciência e amnésia (ausência de memória), analgesia (sem dor) e de relaxamento muscular, que permite a realização de cirurgias e/ou procedimentos. Durante a anestesia geral, o/a médico/a anestesiológico/a assegura a manutenção do funcionamento das funções e órgãos vitais recorrendo a dispositivos diversos.

Anestesia/Analgesia do Neuroeixo:

Conjunto de técnicas para anestesia ou analgesia (sem dor) da região operada/intervencionada sem ser anestesia geral. Estas técnicas são realizadas ao nível da coluna vertebral. É possível manter a pessoa acordada durante a cirurgia/procedimento com todo o conforto. Se desejar, ou por alguma razão a técnica tenha sido insuficiente, o/a médico/a anestesiológico/a poderá sempre adicionar uma sedação ou mesmo uma anestesia geral para proporcionar maior conforto e controlo da ansiedade.

Existem 3 tipos distintos destas técnicas:

Raquianestesia: Com perda temporária da sensibilidade e da força na metade inferior do abdomen e pernas.

Epidural: Com perda temporária da sensibilidade e diminuição da força na metade inferior do abdomen e pernas, diferente da raquianestesia porque pode sentir mexer mas não sente dor. Habitualmente nesta técnica é colocado um tubo fino (catéter), que permanece fixo ao dorso do utente para administração de analgésicos e eficaz controlo da dor no período após a cirurgia.

Sequencial: Consiste na associação das duas técnicas anteriores numa única técnica.

Anestesia Regional por Bloqueio de Nervo Periférico/Plexo:

Conjunto de técnicas para anestesia ou analgesia (sem dor) da região operada/intervencionada, realizadas próximo do trajeto dos nervos, com o objetivo de perda temporária da sensibilidade e força na área do corpo intervencionada. Diferente da anestesia local e sem ser anestesia geral. Estas técnicas são habitualmente usadas para anestésiar uma extremidade do corpo (braço, mão, perna, pé, dedos). Pode ser feita uma única administração de anestésico local ou pode ser colocado um tubo fino (catéter) na vizinhança dos nervos para administração contínua de medicação e controlo da dor no período após a cirurgia.

Sedação:

A sedação é um estado de alteração da consciência distinto da anestesia geral, alivia a ansiedade, relaxa e mantém a respiração espontânea.

Durante a cirurgia/procedimento poderá ser necessário recorrer a algumas técnicas invasivas como:

Canalização de uma veia central (para administração de soro ou medicamentos)

Canalização de uma artéria para vigiar continuamente a pressão arterial.

Durante o procedimento cirúrgico poderá também ser necessário transfundir sangue ou derivados.

Quando terminar a cirurgia/procedimento o utente será transportado/a para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), para o Recobro ou para uma Unidade de Cuidados Intensivos.

BENEFÍCIOS:

Garantir segurança e qualidade, conforto e bem-estar durante o procedimento cirúrgico, terapêutico ou de diagnóstico a realizar e proporcionar as melhores condições para a realização do mesmo.

Proporcionar condições de segurança e qualidade para uma recuperação célere e sem complicações após a cirurgia/procedimento.

A anestesia regional como técnica anestésica isolada, pode ter benefícios acrescidos relativamente à Anestesia Geral, tais como: menor risco de complicações respiratórias; menor risco de náuseas, vômitos ou sonolência após o procedimento; menor risco de 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. 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. Os hábitos de tabaco, álcool ou drogas aumentam igualmente o risco anestésico. Antes de qualquer técnica anestésica, o/a anestesista faz uma avaliação cuidada dos riscos existentes para o seu controlo e minimização.

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 nos vasos).

Raros (1 em cada 10 000 - 100 000): complicações cardíacas graves; acidente vascular cerebral; pneumonia grave por aspiração de conteúdo do estômago; 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; abcesso 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.