



A sua anestesia raquidiana

Este panfleto explica o que esperar quando faz uma operação com uma anestesia raquidiana.

Foi escrito por anestesiológicos, doentes e representantes de doentes, num trabalho conjunto.

Introdução

Este folheto explica:

- **o que é** uma anestesia raquidiana
- **como** funciona
- **porque** poderia ser vantajosa para si na sua operação.

O que é uma anestesia raquidiana?

Em muitas operações, é comum os pacientes serem submetidos a uma anestesia geral. No entanto, em vez disso, em operações na parte inferior do corpo, às vezes é possível fazer uma anestesia raquidiana. Nesta, um anestésico é injetado na região lombar (entre os ossos da coluna vertebral). Isso deixa a parte inferior do corpo entorpecida, para que não sintam a dor da operação e possam permanecer acordados.

Normalmente, uma anestesia raquidiana tem um efeito de uma a duas horas. Outros fármacos podem ser injetados ao mesmo tempo para ajudar no alívio da dor por muitas horas após o efeito do anestésico terminar.

Durante a anestesia raquidiana é possível estar:

- completamente acordado
- sedado - com fármacos que o deixam relaxado, mas não inconsciente.

Em algumas operações, uma anestesia raquidiana também pode ser administrada antes de uma anestesia geral com o objetivo de proporcionar um alívio suplementar da dor sentida posteriormente.

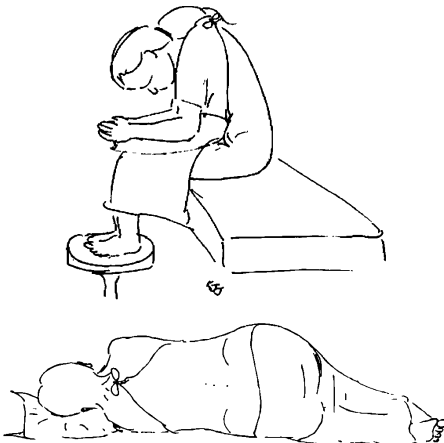
O seu anestesiológico pode ajudá-lo a decidir qual das anestésias seria melhor para si.

Muitas operações na parte inferior do corpo são adequadas para anestesia raquidiana com ou sem anestesia geral. Dependendo da sua condição de saúde, pode haver benefícios para si em ser submetido a uma anestesia raquidiana. O seu anestesiológico está presente para discutir a questão consigo e para ajudá-lo a tomar uma decisão sobre o que melhor lhe convier.

Uma anestesia raquidiana pode ser usada isoladamente ou com anestesia geral para:

- cirurgia ortopédica nas articulações ou ossos da perna
- reparação de hérnia na virilha, varizes, cirurgia hemorroidária (hemorroidas)
- cirurgia vascular: operações nos vasos sanguíneos da perna
- ginecologia: reparações de prolapsos, histeroscopia e alguns tipos de histerectomia
- urologia: cirurgia da próstata, operações da bexiga, cirurgia genital.

Como é administrada a anestesia raquidiana?



- A sua anestesia raquidiana pode ser administrada na sala de anestesia ou no bloco operatório. Irá conhecer o assistente de anestesia que faz parte da equipa que cuidará de si.
- O seu anestesiológico utilizará primeiro uma agulha para inserir um tubo plástico fino (uma 'cânula') numa veia da sua mão ou do seu braço. Isto permite que o anestesiológico lhe forneça líquidos e quaisquer fármacos de que possa precisar.
- Ser-lhe-á dada ajuda para que fique na posição correta para a administração da anestesia raquidiana. Terá de sentar-se na beira da cama, com os pés num banquinho baixo, ou deitar-se de lado, encolhido com os joelhos dobrados em direção ao peito.
- A equipa de anestesiológicos irá explicar o que se vai passando, para que esteja ciente do que está a acontecer.

- Uma anestesia local é injetada primeiro para entorpecer a pele e, assim, tornar a injeção da anestesia raquidiana mais confortável. Isso irá picar por alguns segundos. O anestesiológico irá administrar a injeção da anestesia raquidiana e você terá de ficar imóvel para que isto seja feito. Um enfermeiro ou um auxiliar de saúde irá apoiá-lo e tranquilizá-lo durante a injeção.

Poderá também conhecer Anestesiologistas Associados que são profissionais de saúde altamente treinados. Pode ler mais sobre o papel dos Associados e sobre a equipa de anestesia no nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

O que vou sentir?

Uma injeção de anestesia raquidiana geralmente não é mais dolorosa do que fazer um exame de sangue ou inserir uma cânula. Pode levar alguns minutos para ser realizada, mas pode demorar mais caso tenha tido algum problema nas costas ou tenha obesidade.

- Durante a injeção, poderá sentir formigamento e picadas, ou uma dor aguda numa das pernas - se isso acontecer, tente permanecer imóvel e informe o seu anestesiológico.
- Quando a injeção terminar, geralmente é pedido que se deite completamente, caso tenha estado sentado. A anestesia raquidiana geralmente começa a fazer efeito em alguns minutos.
- Para começar, a sua pele ficará quente, depois entorpecida ao toque e, gradualmente, sentirá as suas pernas a ficarem mais pesadas e mais difíceis de mover.
- Quando a injeção estiver a funcionar totalmente, não conseguirá levantar as pernas ou sentir qualquer dor na parte inferior do corpo.

Teste para verificar se a anestesia raquidiana funcionou

O seu anestesiológico utilizará uma série de testes simples para verificar se a anestesia está a funcionar corretamente, o que pode incluir:

- pulverizar um líquido frio e perguntar se consegue sentir o frio
- passar uma zaragatoa ou uma sonda na sua pele e perguntar o que consegue sentir
- pedir que levante as suas pernas.

É importante que se concentre durante esses testes para que você e o seu anestesiológico possam ter a certeza de que a anestesia está a fazer efeito. O anestesiológico só permitirá que a cirurgia comece quando estiver convencido de que a anestesia está a fazer efeito.

Durante a operação (apenas com anestesia raquidiana)

- No bloco operatório, uma equipa completa de profissionais cuidará de si. Caso esteja acordado, eles apresentar-se-ão e tentarão tranquilizá-lo.
- Você será posicionado para a operação. Deve informar o seu anestesologista se houver algo que o deixe mais confortável, como um travesseiro extra ou um apoio de braço.
- Poderá receber oxigénio para respirar, através de uma máscara de plástico leve e transparente, para melhorar os níveis de oxigénio no seu sangue.
- Estará ciente da agitação do bloco operatório, mas poderá relaxar, com o anestesologista cuidando de si.
- Ser-lhe-á possível ouvir música durante a operação. Se for permitido, leve a sua própria música, com auscultadores. Algumas unidades fornecem auscultadores ou tocam música no bloco operatório.
- Poderá conversar com o anestesologista e o assistente de anestesia durante a operação.

Se lhe for dada sedação durante a operação, ficará relaxado e poderá sentir sono. Poderá dormir durante a operação, ou ficar acordado durante uma parte ou toda a operação.

É possível que se lembre de algum, nenhum ou todo o tempo no bloco operatório.

Para mais informações sobre sedação, consulte o nosso folheto 'Sedação explicada', que pode encontrar no nosso site:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Poderá ainda precisar de anestesia geral se:

- o seu anestesologista não puder administrar a anestesia raquidiana
- a anestesia raquidiana não funcionar suficientemente bem na área da cirurgia
- a cirurgia for mais complicada ou levar mais tempo do que o esperado.

Após a operação

- Até que a sensação (sentir) retorne completamente, decorrem até quatro horas. Deve informar a equipa da ala sobre quaisquer receios ou preocupações que possa ter.
- À medida que a sensação voltar, geralmente sentirá algum formigueiro. É possível também que comece a sentir alguma dor devido à operação e poderá pedir quaisquer analgésicos de que precise.
- É possível que sinta algum desequilíbrio quando a anestesia raquidiana começar a perder efeito, e poderá sentir-se um pouco zozzo se a pressão arterial estiver baixa. Por favor, peça ajuda aos profissionais que cuidam de si quando se levantar da cama.
- Geralmente, é possível comer e beber muito mais cedo após uma anestesia raquidiana do que após uma anestesia geral.

Por que uma anestesia raquidiana?

As vantagens da anestesia raquidiana em comparação com a anestesia geral podem ser:

- um menor risco de ter uma infecção respiratória após a cirurgia
- menos efeito sobre a respiração e os pulmões
- alívio significativo da dor imediatamente após a cirurgia
- menor necessidade de analgésicos fortes que podem ter efeitos colaterais
- menos mal-estar e vômitos
- capacidade de voltar a beber e comer mais cedo após a cirurgia.

Entendendo o risco

As pessoas variam na forma como interpretam palavras e números. Esta escala é fornecida para ajudar.



Problemas sérios são raros com as anestésias modernas. Novos equipamentos e técnicas, níveis de formação e medicamentos mais eficazes tornaram o procedimento muito mais seguro.

Para entender o risco envolvido, você deve saber:

- qual a probabilidade de isso acontecer
- quão sério poderia ser
- como pode ser tratado.

O anestesiológista pode discutir os riscos com você e ajudá-lo a tomar uma decisão sobre que tipo de anestesia é melhor para você.

Efeitos colaterais e complicações

Como em todas as técnicas de anestesia, existe a possibilidade de haver efeitos colaterais indesejados ou complicações com uma anestesia raquidiana. Poderá encontrar mais informação sobre os efeitos colaterais e complicações associadas a uma anestesia raquidiana no nosso site:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Ocorrências muito comuns e efeitos colaterais comuns

- **Pressão baixa** - à medida que a anestesia raquidiana faz efeito, ela pode diminuir a sua pressão arterial. Isto pode fazer com que se sinta fraco ou indisposto. Isto será controlado pelo seu anestesiológico com os fluidos administrados pela infusão e fornecendo medicamentos para aumentar sua pressão arterial.
- **Comichão** - geralmente pode ocorrer se forem usados medicamentos semelhantes à morfina na anestesia raquidiana. Se sentir comichão intensa, um medicamento pode ser administrado para ajudar.
- **Dificuldade em urinar (retenção urinária) ou perda do controlo da bexiga (incontinência)** - pode sentir dificuldade em esvaziar a bexiga normalmente enquanto a anestesia raquidiana faz efeito ou, mais raramente, pode perder o controlo da bexiga. A sua função da bexiga voltará ao normal após o fim do efeito da anestesia raquidiana. Pode ser necessário colocar um cateter temporariamente na bexiga, enquanto o efeito da anestesia raquidiana se dissipa e por algum tempo depois. A sua função intestinal não é afetada pela anestesia raquidiana.
- **Dor durante a injeção** - se sentir dor em locais que não sejam aquele onde está a agulha - informe imediatamente o seu anestesiológico. Isto pode acontecer nas pernas ou nas nádegas, e pode dever-se ao facto de a agulha tocar um nervo. A agulha será reposicionada.
- **Cefaleia pós-punção dural** - existem muitas causas de cefaleias após uma cirurgia, entre elas a desidratação, a falta de alimentação e a ansiedade. A maioria das cefaleias pode ser tratada com um simples analgésico. Em casos ocasionais, após uma anestesia raquidiana, é possível desenvolver uma dor de cabeça persistente e mais severa, denominada de cefaleia pós-punção dural, para a qual existe tratamento específico. Isto acontece, em média, em cerca de 1 em cada 200 injeções de anestesia raquidiana. Esta cefaleia geralmente piora caso esteja sentado, e melhora caso se deite. A cefaleia pode ser acompanhada por perda de audição ou abafamento ou distorção da audição.

Para mais informações sobre cefaleias pós-punção dural, por favor leia o folheto *Cefaleia após uma injeção de anestesia raquidiana ou epidural* disponível no nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Complicações raras

Danos nos nervos - esta é uma complicação rara da anestesia raquidiana. A perda temporária de sensação, o formigueiro, as picadelas, e por vezes, a fraqueza muscular, podem durar alguns dias ou até semanas, mas a maioria desaparece com o tempo e é conseguida uma recuperação total.

Danos permanentes nos nervos são raros (aproximadamente 1 em 50.000 anestésias raquidianas). Têm quase a mesma hipótese de ocorrer quanto as principais complicações de ter uma anestesia geral.

Para mais informações sobre danos nos nervos, leia o folheto *Danos nos nervos associados a uma anestesia raquidiana: ou epidural* disponível no nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Perguntas frequentes

Posso comer e beber antes da minha anestesia raquidiana?

Será solicitado a seguir as mesmas regras como se fosse fazer uma anestesia geral. Isto acontece porque ocasionalmente é necessário mudar de uma anestesia raquidiana para uma anestesia geral. O hospital deve fornecer instruções claras sobre quando parar de comer e beber antes da cirurgia.

Tenho de permanecer totalmente consciente?

Antes da operação, você e o seu anestesiolegista podem decidir juntos se você permanece totalmente acordado durante a operação ou se prefere ficar sedado para não ter consciência durante todo o processo. A quantidade de sedação geralmente pode ser ajustada para que fique consciente, mas não ansioso. Também é possível combinar uma anestesia raquidiana com uma anestesia geral, mas isso significa que existem os riscos tanto de uma anestesia raquidiana quanto de uma anestesia geral.

Vou ver o que está a acontecer comigo?

É colocada uma tela sobre o corpo ao nível do peito, para que não possa ver a cirurgia. Algumas operações utilizam câmaras de vídeo e telescópios para a técnica de cirurgia laparoscópica. Alguns hospitais oferecem aos pacientes a opção de ver o que está a acontecer num ecrã.

Posso escolher a anestesia?

Normalmente sim, dependendo da cirurgia em particular e de possíveis problemas com a realização de uma anestesia raquidiana. O seu anestesiolegista discutirá as opções com você.

Existem razões incomuns pelas quais pode estar interdita, ou não ser aconselhada, a escolha de uma anestesia raquidiana. Estas incluem:

- determinadas anomalias da coluna vertebral ou cirurgia prévia nas costas
- medicamentos para diluir o sangue que não podem ser interrompidos ou anomalias na coagulação do sangue
- infeção na pele das costas ou uma alta temperatura
- determinadas doenças cardíacas.

Posso recusar-me a ser submetido a uma anestesia raquidiana?

Sim. Se, após uma discussão com o anesthesiologista, decidir que não quer ou que ainda se sente insatisfeito com a escolha de uma anestesia raquidiana, pode sempre recusar.

Sentirei alguma coisa durante a operação?

Não deverá sentir dor durante a operação, mas em alguns procedimentos pode notar a pressão à medida que a equipa cirúrgica realiza o seu trabalho.

Devo dizer alguma coisa ao anesthesiologista durante a operação?

Sim, o seu anesthesiologista vai querer ter conhecimento de quaisquer sensações ou outros sentimentos que experiencie durante a operação; isso faz parte do controlo que fazem do anestésico.

Uma anestesia raquidiana é o mesmo do que uma epidural?

Não. Embora ambas impliquem uma injeção de anestesia local entre os ossos da coluna, as injeções funcionam de forma ligeiramente diferente. Numa epidural, um fino tubo plástico permanece nas suas costas durante a operação, o que significa que pode ser usado mais anestésico à medida que for necessário.

Pode encontrar mais detalhes no nosso folheto *Epidural como analgésico após uma cirurgia*, que está disponível no nosso site:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Onde posso encontrar mais informações sobre ser submetido a uma anestesia raquidiana?

Pode falar com o seu anesthesiologista, ou contactar o médico que fez a sua avaliação prévia ou o departamento de anesthesiologistas do seu hospital local.

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

As sugestões para melhorar este folheto são bem-vindas.

Se tiver quaisquer comentários, por favor envie-os por e-mail para o endereço: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

5a edição, fevereiro de 2020

Este folheto será revisto três anos após a data de publicação.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado para fins de produção de materiais de informação para pacientes. Por favor cite esta fonte original. Se quiser usar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o reconhecimento devido, e o logótipo, a imagem de marca e as imagens devem ser removidas. Para mais informações, por favor contacte-nos.