



Opções de anestesia nas artroplastias da anca ou do joelho

Este folheto explica-lhe o que esperar em relação à anestesia quando fores ter uma operação de substituição de anca ou joelho. Ele foi elaborado por anestesistas, representantes de pacientes e pelos próprios pacientes, em colaboração.

Introdução

Há dois tipos principais de anestesia que são utilizados no procedimento de substituição de anca ou joelho:

- anestesia raquidiana (às vezes acompanhada de sedativos para relaxamento)
- anestesia geral.

Existem outros procedimentos que podem ser usados para redução da dor e para tornar toda a experiência mais confortável. São eles:

- bloqueio de nervos
- infiltração de anestésicos locais (injeções) ao redor da junta e da ferida
- ocasionalmente, uma epidural.

Antes da operação

A consulta de avaliação pré-operatória

A maioria dos hospitais lhe convidará a uma consulta de avaliação pré-operatória de modo a verificar sua saúde geral e níveis de actividade.

É favor trazer teus comprimidos na embalagem original ou uma cópia da tua prescrição mais recente. Será solicitado que responda a perguntas sobre tua saúde geral e actividades, e sobre doenças, cirurgias e anestésias anteriores. Também será perguntado sobre quaisquer alergias que possa ter.

A equipa avaliará tua saúde para a operação e pedirá todos os exames necessários, tais como exames de sangue ou ECG (reprodução gráfica da actividade eléctrica do coração).

A equipa também poderá conversar contigo sobre os tipos diferentes de anestesia para a tua cirurgia. Pode ser que converse diretamente com um anestesista para discutir tua saúde em pormenores e tuas opções de anestesia. Eles podem recomendar fortemente um tipo particular de anestesia, caso tenhas preocupações clínicas.

Em pacientes com problemas clínicos complexos ou com limitações severas de atividade que não sejam devido às articulações, é possível que o anestesista considere haver riscos altos. Pode ser que queiras um tempo a mais para ponderar se necessitas mesmo da cirurgia e para discutir sobre ela com tua família ou outras pessoas do teu círculo.

Programa de reabilitação acelerada

Muitos hospitais oferecem programas de reabilitação acelerada, com o intuito de diminuir o tempo de recuperação da cirurgia e acelerar o retorno da pessoa à vida normal.

Isso significa que a equipa de saúde seguirá um plano de cuidados baseado em evidências, chamado de mapa de cuidado. Isto abrange:

- preparar-te antes da cirurgia
- estabelecer um plano típico de anestesia e alívio da dor
- organizar os cuidados de enfermagem que serão necessários posteriormente
- incentivar que se volte logo a comer, beber e caminhar, o que reduz o tempo de internação no pós-operatório.

O cuidado anestésico visando a uma reabilitação rápida também proporciona menos dor e efeitos desagradáveis posteriormente.

Instruções sobre anca e joelho

Muitos programas de reabilitação acelerada oferecem sessões para informação antes da cirurgia. Membros da equipa cuidadora explicarão cada passo da tua estadia no hospital e da tua posterior recuperação. Podes fazer as perguntas que quiser sobre o procedimento e a anestesia.

Perguntas a fazer ao teu anestesista

- O que posso fazer para melhorar minha saúde antes da cirurgia?
- Quem me aplicará o anestésico?
- Que tipo de anestesia é recomendada?
- Essa anestesia é utilizada frequentemente?
- Quais são os riscos desse tipo de anestesia?
- Eu corro algum risco em especial?
- Como me sentirei depois?

Os recursos disponíveis em nosso Fitter Better Sooner lhe fornecerão as informações que precisas para ficar em tua melhor forma e se preparar melhor para tua cirurgia. Por favor, consulte nosso sítio para mais informações: www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner

A preparar-se para a operação

Há muito que se fazer a fim de se preparar para a cirurgia e o período de recuperação, caso tua cirurgia seja programada.

- Caso sejas fumador, eliminar esse hábito várias semanas antes da operação reduzirá o risco de problemas respiratórios durante a anestesia e depois da cirurgia.
- Se estiveres acima do peso, reduzi-lo diminuirá vários riscos associados à anestesia e facilitará tua recuperação.
- Se tens dentes soltos ou coroas dentárias, tratar-se com teu dentista pode levar à redução de riscos de dano aos teus dentes durante a anestesia.
- Se tens algum problema crónico de saúde, tal como diabetes, asma ou bronquite, distúrbios da tiroide, problemas cardíacos ou pressão alta, deves verificar com teu clínico geral se eles estão controlados, se possível com antecedência.
- Tornar-se mais activo nas semanas anteriores à cirurgia pode melhorar tua função cardíaca e condicionamento físico. Estudos demonstraram que isso pode fazer uma grande diferença em tua recuperação. Se tens dores em tuas articulações, a natação pode te auxiliar.
- Certifique-se de ter uma quantidade suficiente de remédios para a total duração de tua estadia no hospital, bem como baterias para teus aparelhos auditivos. Traga consigo algumas revistas, palavras-cruzadas ou um leitor de música com auriculares para ajudar-te a relaxar antes e depois de tua cirurgia.
- É melhor planear cedo tua recuperação em casa e informar aos teus amigos e familiares como eles podem melhor ajudar-te. Pense sobre o que vais comer, se precisarás de algum equipamento extra ou de mudanças em tua casa para facilitar tua recuperação.

Opções em anestesia

A anestesia na cirurgia de substituição de anca ou joelho pode ser feita a partir de uma combinação de anestesia raquidiana, anestesia geral, bloqueadores de nervos e sedativos. O teu médico anestesista falará consigo sobre qual será a melhor opção para o teu caso.

Anestesia raquidiana

Injeções na espinha são comuns na anestesia para substituição de anca e joelho. Uma raquidiana é uma injeção de anestésico local. Já no caso de uma epidural, o anestesista insere um tubo fino de plástico (o cateter epidural) na espinha. Isto permite que uma dose extra de anestésico local seja administrada, caso necessário. Os efeitos da anestesia epidural podem durar bem mais do que os da raquidiana, e podem manter-te por mais tempo no leito.

É favor ler nosso folheto explicativo *Tua anestesia espinhal* disponível em nosso sítio: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Há duas situações em que o anestesista pode sugerir uma anestesia epidural ao invés de uma raquidiana:

- se houver uma necessidade especial de alívio sustentado da dor após a cirurgia
- se tua operação estiver programada para continuar por mais de 2 ou 3 horas.

No entanto, uma epidural pode lhe manter no leito por mais tempo. O seu médico anestesista discutirá consigo se a epidural é adequada para si.

É favor ler o nosso folheto explicativo *Alívio epidural da dor pós-cirurgia* disponível em nosso sítio web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Anestesia geral

A anestesia geral propicia um estado de inconsciência controlada, durante o qual nada se sente. Você receberá:

- anestésicos (por injeção e/ou gás inalatório)
- oxigênio para respiração
- por vezes, também medicamentos para relaxar os músculos.

Um tubo de respiração ficará introduzido na garganta durante o tempo da anestesia, para garantir que o oxigênio e os gases anestésicos cheguem ao pulmão. Se relaxantes musculares tiverem sido administrados, será impossível respirar sozinho. Nesse caso, um ventilador mecânico será empregado. Estará inconsciente durante esta intervenção.

Ao fim da operação, a administração de anestésico cessa e a consciência retorna.

Desvantagens

Apenas a anestesia geral não fornece alívio da dor após a operação.

Podem ser necessários fortes analgésicos, que trazem consigo efeitos colaterais, como enjoo, sonolência ou coceira. Se tomados por vários dias, podem causar constipação.

Para tratamento da dor pós-operatória, poderá ser administrado um bloqueador de nervos (o anestésico local é injetado ao redor do nervo), feita infiltração da ferida operatória (onde o anestésico local é injetado ao redor da ferida) ou, mais raramente, uma anestesia raquidiana associada à anestesia geral.

Podem obter mais informações sobre anestesia em nosso folheto explicativo "A Anestesia Explicada", disponível em nosso sítio:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-explained

Bloqueio de nervo

Trata-se de injeção de anestésico local aplicada próximo aos nervos da perna. Existem diferentes tipos de bloqueio de nervos - o anestesista poderá usar ultrassom para encontrar o nervo certo. Parte de tua perna ficará dormente e sem dor por algumas horas após o procedimento. Dependendo do tipo de

bloqueador nervoso, podes não conseguir mover tua perna durante a ação do anestésico.

A operação não pode ser feita apenas com a administração do bloqueador de nervo. Será necessária também anestesia raquidiana ou geral.

Vantagens

Bloqueadores de nervo oferecem alívio da dor por algumas horas e reduzem a necessidade de uso de analgésicos fortes. Eles vão contribuir para uma recuperação acelerada e para um rápido retorno à ingestão de alimentos e líquidos.

Desvantagens

Apesar de diminuir a dor, o bloqueador de nervos pode impedir o movimento total da perna e estender o tempo em que se fica sem caminhar.

Infiltração da ferida cirúrgica

Trata-se de injeção de anestésico local, e por vezes, de outros medicamentos para alívio da dor, aplicada ao redor da articulação a ser operada. É administrada pelo cirurgião durante a operação. Pode também ser dada além da anestesia geral ou raquidiana para aumentar o conforto depois da operação. Às vezes, um pequeno cateter é deixado na articulação para readministração.

Vantagens

Promove alívio da dor, sem afetar a força muscular da perna. O alívio da dor é variável, no entanto, será possível levantar-se antes do que se tivesse sido usado um bloqueador de nervo.

Sedação

Sedação é frequentemente utilizada com anestesia raquidiana para promover relaxamento e sonolência durante a operação.

- A sedação pode ser adaptada às tuas preferências (mínima, moderada ou profunda).
- Pacientes sedados frequentemente possuem memórias de estarem acordados na sala de cirurgia.

É favor discutir com o anestesista sobre o uso de sedação, para que tuas preferências sejam conhecidas.

Podes ler mais sobre sedação em nosso folheto explicativo "A Sedação Explicada" que pode ser encontrado em nosso sítio: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

No dia da operação

O hospital deverá lhe instruir claramente sobre o cessamento da ingestão de alimentos e líquidos. Estas instruções são importantes. Se houver alimento ou líquidos no estômago durante a anestesia, eles poderão retornar pela garganta e atingir os pulmões. Isto pode colocar tua vida em risco.

Se tiveres **diabetes**, é favor verificar com o médico sobre **quando comer e beber e quais medicamentos** tomar no dia da operação.

Se fores fumador não debes fumar no dia da operação. Cigarros eletrónicos são proibidos também.

Se estiveres a tomar medicamentos, será necessário obter instruções específicas da equipa de pré-avaliação sobre quais medicamentos poderá tomar no dia. Os comprimidos podem ser ingeridos com a ajuda de um pouco d'água.

Se estiveres tomando anticoagulantes como varfarina, clopidogrel ou rivaroxabano, será necessário discutir com um especialista sobre quando deverá interromper o tratamento. No entanto, a interrupção do uso desses medicamentos pode trazer complicações, por isso, poderá ser prescrita uma alternativa a eles.

Se não te sentires bem antes de seres admitido no hospital, por favor, telefone e avise a equipa de enfermagem.

Ao encontro do anestesista

Teu anestesista vai encontrar-te antes da operação. Se não tiverem sido apresentados antes, agora será a hora de discutir sobre as opções adequadas de anestesia para si.

Podes também conversar com os assistentes de anestesia, que são profissionais de saúde altamente treinados. Podes ler mais sobre a equipa de anestesistas e os papéis de cada um em nosso sítio:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Pré-Medicação

É este o nome dado aos medicamentos que podem ser administrados antes da anestesia. Poderá consistir de um medicamento antiemético, um antiácido, um analgésico preliminar ou um relaxante, ou sedativo.

Quando fores chamado para a cirurgia

- Um membro da equipa o levará à sala de cirurgia.
- Podes geralmente continuar usando teus óculos, aparelhos de audição e prótese dentária até antes de entrar na sala de anestesia. Se não fores submetido a anestesia geral, é possível continuar com eles.

- Se fores submetido a anestesia local ou regional, pode ser que possas ter consigo vosso próprio dispositivo eletrónico, com auriculares para ouvires música (verifique antes com a enfermagem).
- Você pode ir caminhando para a sala de cirurgia, acompanhado por um membro da equipa, ou em uma cadeira de rodas, ou no leito. Se fores capaz de caminhar, geralmente poderás usar teus próprios chinelos e roupão.

Verificações de rotina serão feitas ao adentrares a ala cirúrgica, antes do início da anestesia. Serás perguntado qual é o teu nome, tua data de nascimento, a operação que vais fazer, se do lado direito ou esquerdo (se aplicável), quando foi a última vez que comeu ou bebeu e sobre quaisquer alergias. São medidas comuns em todos os hospitais.

Começando o procedimento de anestesia

O procedimento pode iniciar na sala de anestesia ou na sala de cirurgia. O anestesista estará acompanhado de um assistente treinado. O anestesista ou seu assistente vai lhe conectar a aparelhos que medem frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de oxigénio (e por vezes, outros parâmetros também).

Uma agulha será usada para introduzir um tubo macio de plástico (uma cânula) em uma veia no dorso de sua mão.

Durante a Operação

Um anestesista (ou um assistente de anestesia qualificado trabalhando sob a tutela deste) ficará consigo durante toda a operação e monitorará teu estado atentamente, ajustando a administração de anestésico conforme necessário. Se estiveres acordado ou sedado, o anestesista poderá conversar consigo para acalmá-lo.

Transfusão sanguínea

Durante ou após algumas operações, poderás perder uma quantidade significativa de sangue.

Se necessário, pode-se recorrer a uma transfusão para repor esse sangue perdido.

Pergunta ao teu cirurgião ou anestesista caso queira saber mais sobre transfusão de sangue e quaisquer alternativas disponíveis. Podes encontrar mais informações no sítio do NHS: www.nhs.uk/conditions/blood-transfusion

Pós-operatório

- Após a cirurgia, serás levado à sala de recuperação, que fica próximo ao centro cirúrgico.
- Um profissional de cuidados de saúde irá cuidar de ti na sala de recuperação. Haverá outros pacientes na mesma sala. A sua frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de oxigenação serão monitorados cuidadosamente. Provavelmente, receberás oxigénio por uma máscara leve de plástico. Podes receber perfusão (uma bolsa de solução estéril ligada à cânula, para mantê-lo bem hidratado).

- Se sentires dor ou enjoo, receberás tratamento imediato.
- Pode ser que lhe ofereçam algo para beber.
- Quando a equipa da sala de recuperação estiver certa de que te recuperaste bem da anestesia, serás levado de volta à enfermaria.

Alívio da dor

A anestesia para substituição de anca ou joelho é geralmente planeada para minimizar a dor no pós-operatório, mas dor é parte normal do processo de recuperação. O objetivo do alívio da dor pós-cirúrgica é tornar a dor tolerável e permitir ao paciente que se levante e comece a usar sua nova articulação. Não é possível eliminar a dor totalmente, de modo que um pouco de dor é esperado.

Apresentamos algumas maneiras de prover alívio da dor:

Pílulas, comprimidos ou medicamentos em forma líquida

Este é o método de alívio da dor mais frequentemente utilizado após uma cirurgia de substituição de anca ou joelho.

Supositórios

Trata-se de óvulos macios que devem ser inseridos no canal retal. São utilizados ocasionalmente.

Bloqueio de nervos e epidurais

Permitem alívio eficiente da dor por horas ou dias após a operação.

Infiltração da ferida cirúrgica

Propiciam conforto por algumas horas após a operação.

Injeções

Injeções intravenosas têm efeito muito rápido. Injeções na perna ou no músculo das nádegas têm efeito mais retardado. Medicamentos analgésicos fortes, como morfina, petidina, ou codeína, podem ser administrados.

Às vezes, a dor é um sinal de que algo não vai bem, então debes sempre reportá-la à enfermagem a fim de obter orientação e ajuda.

Efeitos adversos, eventos comuns e riscos

Problemas graves são incomuns com o uso de anestesia moderna. O risco não pode ser eliminado, mas o procedimento de anestesia se tornou muito mais seguro nos últimos anos com o advento de aparelhos, treinamento e medicamentos modernos. É favor ver nossos folhetos sobre riscos individuais disponíveis em nosso sítio: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Eventos bastante comuns pós-anestesia incluem dor de garganta, enjoo, sede, tremores e hematomas. Pode ocorrer perda temporária de memória, que é mais comum na população acima de 60 anos.

Alguns riscos raros incluem danos aos dentes e aos nervos. O risco de reação alérgica severa a um medicamento é de 1 em 10.000.

Há um risco raríssimo (1 em 20.000) de continuar consciente durante a anestesia. O risco direto de morte devido à anestesia é estimado em 1 em 100.000 entre pacientes considerados saudáveis.

Os médicos anestesistas tomam todas as precauções possíveis para reduzir esses eventos e riscos. O seu anestesista poderá dar-lhe mais informações sobre tais riscos e quais as precauções a se tomar para evitá-los.

Podes encontrar um resumo de eventos comuns e riscos associados à anestesia em nosso sítio: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-at-a-glance-infographics

Com o aumento da idade e das questões de saúde, aumentam também os riscos de trombose nas pernas ou pulmões e de riscos de eventos cardíacos, infartos e até morte antes, durante e depois de uma operação. Deves discutir sobre esses riscos com teu cirurgião, anestesista ou equipa de pré-avaliação.

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.

Conte-nos tua opinião

Acolhemos com agrado sugestões feitas com o intuito de melhorar este folheto.

Se tens quaisquer comentários, contacte-nos por favor em:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Quinta edição, fevereiro de 2020

Este folheto será revisado após três anos de sua publicação.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado com o intuito de produzir material para informação de pacientes. É favor referenciar a fonte original. Se desejas usar parte deste folheto em outra publicação, deve ser dado reconhecimento adequado e removidas as logomarcas, nomes e imagens de marca. Para mais informações, contacte-nos.