



Bloqueios de nervos para cirurgia no ombro, braço e mão

Este folheto é destinado aqueles que queiram fazer exame de bloqueio de nervo para operação no ombro, braço e mão. Principalmente para as pessoas que preferem não receber uma anestesia geral, ou aquelas que foram orientadas a submeter-se ao bloqueio cirúrgico devido a problemas de saúde subjacentes.

Este folheto foi escrito por anestesistas com a ajuda de pacientes que tiveram um bloqueio de nervo ao longo de suas intervenções cirúrgicas.

Sobre bloqueios de nervos

Bloqueio do plexo braquial

O plexo braquial é um grupo de nervos que ficam entre o pescoço e a axila. É composto por vários nervos responsáveis pelo movimento e sensibilidade do braço - do ombro para as pontas dos dedos.

O bloqueio do plexo braquial é uma injeção anestésica local aplicada na região do pescoço, clavícula ou axila para "bloquear" informações (incluindo sinais de dor) que viajam ao longo desses nervos. Após a injeção, o braço fica insensível, pesado e imóvel e a pessoa não sentirá dor alguma, sendo que ainda possa ser capaz de fazer movimentos, alongar ou flexionar o braço na medida que o move.

O bloqueio do plexo braquial é projetado para anestésiar o ombro e / ou braço. Ele pode ser usado no lugar de um anestésico geral em algumas circunstâncias - é particularmente vantajoso para pacientes que apresentam condições médicas de alto risco com a anestesia geral. Outra vantagem de fazer uma cirurgia sob bloqueio é que isso pode evitar algumas das complicações potenciais que podem ocorrer com os anestésicos gerais, como sensação de enjoo ou dor de garganta (por favor consulte o nosso folheto *O paciente e sua anestesia*, disponível em nosso site:

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

Caso queira, pode ser sedado durante as injeções de bloqueio de plexo braquial e/ou durante a operação. Isso pode fazer com se sinta relaxado ou sonolento, mas não estará completamente anestesiado e poderá estar ciente do que está acontecer ao seu redor.

O bloqueio do plexo braquial também pode proporcionar alívio da dor por até 24 horas após a cirurgia, embora algumas áreas possam ter a sensibilidade reduzida ou alterada por até 48 horas. Pode ser combinado com um anestésico geral. Não apenas se beneficiará do alívio da dor, mas como também ficará inconsciente durante a operação.

Seu anestesista explicará as opções disponíveis e a mais adequada dentre todas para o seu uso. Por favor, não esqueça que nem todos os anestesistas serão capazes de desempenhar esses bloqueios de nervos realizados por especialistas.

Benefícios do bloqueio de plexo braquial

- Melhorar o alívio da dor após o efeito da anestesia.
- Menos necessidade de analgésicos fortes - eles podem fazer com que a pessoa se sinta enjoada e podem causar prisão de ventre. Dificilmente, haverá risco de vício se a pessoa tomá-los por muito tempo.
- Evitar a anestesia geral, incluindo seus riscos e efeitos colaterais. Os efeitos colaterais comuns de um anestésico geral incluem enjoo, dor de garganta e sonolência.
- Ser capaz de se levantar e se deslocar precocemente e receber alta do hospital mais cedo.

Outros bloqueios de nervos

Se a operação for na mão ou no antebraço, pode ser possível fazer um bloqueio dos nervos mais abaixo do braço, próximo da mão. O anestesista pode discutir as opções com o paciente.

RA-UK, a sociedade especializada em anestesia localizada, produziu um vídeo informativo sobre bloqueios de nervos para os pacientes: *Bloqueios de nervo: um vídeo informativo para pacientes* www.ra-uk.org/index.php/patient-info-video

Antes da cirurgia

Se o paciente deseja uma operação planejada, deverá ser chamado para uma clínica de avaliação pré-operatória algumas semanas ou dias antes da cirurgia. Às vezes, para cirurgias simples, a enfermeira marca a consulta por telefone para colocar algumas perguntas ao paciente.

Por favor, no dia da cirurgia traga consigo:

- uma receita atual ou traga seus medicamentos em suas embalagens originais
- se você toma quaisquer medicamentos para afinar o sangue, é importante que a equipe do bloco pré-operatório saiba e discuta se você precisa parar de tomar esses medicamentos antes da sua cirurgia

- qualquer informação que você tenha sobre os exames e tratamentos em outros hospitais
- informações sobre quaisquer problemas que você ou sua família possam ter tido com anestésicos
- quaisquer medições recentes de pressão arterial.

Marque uma consulta com um anestesista da clínica. Caso contrário, conhecê-lo-á apenas no dia da cirurgia.

Perguntas que possivelmente desejará fazer ao seu anestesista antes da operação

- 1 Quem vai aplicar a injeção?
- 2 O que vou sentir durante a cirurgia?
- 3 Há algum risco particular de receber esse tipo de anestésico?
- 4 Há algum risco aumentado com a anestesia geral?
- 5 Qual é a melhor opção para mim?
- 6 O que acontece se o bloqueio não funcionar, sentirei alguma dor? Com que frequência isso acontece?
- 7 Quando meu braço ficará normal de novo?
- 8 Para qual número devo ligar se estiver preocupado com os efeitos posteriores do bloqueio?

Temos uma excelente equipa de profissionais que lhe darão todas as informações necessárias para que esteja bem preparado fisicamente e emocionalmente para a cirurgia. Por favor, consulte o nosso site para mais informações:

www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner

Pode obter mais informações sobre os nossos folhetos no site da faculdade:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo. Os folhetos também estão disponíveis no departamento de anestesia ou na clínica pré-operatória do seu hospital.

No dia da operação

O hospital deve dar-lhe instruções claras sobre o que comer e beber. Essas instruções são importantes. Se houver comida ou bebida no seu estômago durante a sua anestesia, elas podem subir para sua garganta e pulmões, bem como colocar sua vida em perigo.

Tomar a injeção

Normalmente, você é levado para uma sala perto do centro cirúrgico para fazer o bloqueio de nervo.

A injeção para o bloqueio do plexo braquial pode ser tanto na lateral do seu pescoço, como na sua axila ou próxima à sua clavícula. Outros nervos podem ser bloqueados perto do cotovelo, ou do antebraço, do punho ou da mão.

É possível que receba a sedação antes da injeção para ajudá-lo a relaxar e sentir-se menos ansioso. Se você também estiver a receber anestesia geral, ela pode ser administrada antes ou depois da injeção.

A pele ao redor da área da injeção é higienizada e uma pequena injeção de anestésico local será usada para deixar a pele dormente - ela de fato arde um pouco enquanto entra nos tecidos. O anestesista usará uma máquina de ultrassom e / ou uma pequena máquina que faz seu braço se contorcer para localizar os nervos.

A maioria das pessoas acham que a injeção não é tão dolorosa quanto a inserção de uma cânula na veia. Por favor, consulte o nosso folheto sobre o *paciente e a anestesia* para mais informações a respeito da cânula e anestesia geral. Essas informações estão disponíveis em nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Seu braço começará a ficar quente e formigando e posteriormente pesado por causa do efeito da anestesia. A injeção tipicamente leva entre 20 e 40 minutos para fazer efeito. O anestesista verificará as sensações que você possa sentir em diferentes partes como: braço e ombro. Não será levado ao centro cirúrgico até que o anestesista esteja ciente que o bloqueio esteja a funcionar bem.

Se o bloqueio não estiver a funcionar corretamente, receberá anestesia local de novo, anestesia geral ou um analgésico adicional para mitigar a dor.

Durante a operação

Uma tela será posicionada de forma que o paciente não consiga acompanhar a cirurgia sendo feita, a menos que queira.

O paciente pode ouvir suas próprias músicas no seu próprio aparelho com fones de ouvido durante a cirurgia - Deve perguntar, se pode ou não fazê-lo.

O centro cirúrgico é um lugar movimentado - normalmente haverá entre cinco e oito pessoas na sala, todas elas ajudarão no tratamento do paciente com as suas respectivas responsabilidades. Um membro da sua equipe de anestesistas ficará com você durante toda a cirurgia, assim como membros de outra equipe poderão também falar com o paciente e ajudá-lo no seu tratamento.

O paciente pode também conhecer Associados de Anestesia, que são profissionais de saúde altamente qualificados. Leia mais sobre a função deles e da equipe de anestesia em nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Se for sedado, ficará relaxado e sonolento. Pode receber oxigênio por meio de uma máscara facial de plástico leve. Poderá ter lembranças do centro cirúrgico, sendo que estas possam ser incompletas.

Para obter mais informações sobre sedação, por favor consulte o nosso folheto de *Sedação explicada*, disponível em nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Caso receba uma anestesia geral, não se lembrará de nada sobre a operação.

Pós-operatório

Durante o tempo em que o bloqueio estiver tendo efeito, seu braço ficará muito pesado e precisará ser sustentado por uma tipoia até que seus músculos comecem a funcionar novamente. Precisarão de alguém para ajudá-lo a realizar as tarefas diárias.

À medida que o bloqueio do nervo for passando, você pode sentir alfinetadas e agulhadas nos seus dedos. São sintomas bastantes normais.

Cuidados no pós operatório em casa

Deve manter o seu braço na tipoia que recebeu para apoio e proteção. Perderá a sensibilidade do seu braço - por isso, tenha cuidado para não machucar-se. Essa dormência geralmente pode durar até 48 horas.

- Tome cuidado especial quando estiver próximo equipamentos de geradores de calor, como chamas ou radiadores. Não sentirá calor enquanto seu braço estiver dormente e poderá se queimar.
- Evite usar qualquer equipamento ou eletrodomésticos. Lesões são mais prováveis enquanto você não tem sensibilidade no braço.
- Comece a tomar seus medicamentos analgésicos antes que o bloqueio se dissipe, siga as instruções dadas pelo hospital. É importante segui-las porque a dor pode iniciar subitamente.

Assistência adicional

Poderá solicitar a assistência dos serviços médicos de emergência se:

- perceber que está com falta de ar inexplicável
- sentir uma dor forte que não é controlada pelos seus comprimidos.

Se o bloqueio não tiver desaparecido completamente em dois dias após a operação, deve entrar em contato com o seu anestesista ligando para o número fornecido na sua documentação de alta.

Efeitos colaterais, complicações e riscos

Na anestesia moderna, problemas sérios são incomuns, mas os riscos não podem ser descartados completamente. Medicamentos, equipamentos e treinamentos modernos tornarão a anestesia um procedimento muito mais seguro nos últimos anos.

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

Os anestesistas tomam muito cuidado para evitar todos os riscos apresentados nesta seção. Seu anestesista dará mais informações sobre esses riscos e as precauções tomadas para evitá-los. Pode também encontrar mais informações nas páginas de informação para pacientes no site da faculdade:

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

Riscos de bloqueios de nervo no braço

- Injeção na lateral do pescoço: voz rouca, pálpebra caída, alterações na visão e possivelmente alguma falta de ar. Esses efeitos colaterais são comuns e desaparecerão à medida que o bloqueio passa.

- Injeção perto da clavícula: possibilidade de risco reduzida: menos de 1 em 1.000 causam danos ao revestimento do pulmão. Isso pode levar a algum grau de colapso do pulmão - chamado de pneumotórax. O ar vai para o espaço entre a parede torácica e o pulmão, chamado de cavidade pleural. O tratamento depende da gravidade - podendo não causar nenhum sintoma e apenas ser diagnosticado em uma radiografia de tórax. Se for grave e ficar com falta de ar, pode ser necessário um dreno torácico (um tubo de plástico) para ajudar a controlá-lo. Poderá pedir ao seu anestesista para discutir isso em mais detalhes contigo.
- Em todos os locais de injeção: é comum perfurar um vaso sanguíneo - seu anestesista fará pressão sobre a área para estancar qualquer sangramento.
- Não há possibilidade de alguma de risco em ter convulsão ou outro evento que coloque em risco a sua vida. Seu anestesista cuidará disso imediatamente. Eles serão capazes de explicar mais sobre esses eventos muito raros.

Lesão nos nervos

- O risco de um dano neural a longo prazo causada por um bloqueio do plexo braquial levando a alteração ou perda de sensibilidade ou força é difícil de medir com precisão. Estudos mostram que isso acontece de 1 a cada 700 e 1 a cada 5.000 bloqueios - o que significa que é incomum ou raro.
- Se você tiver um bloqueio na parte inferior do braço, o risco de danos neurais e suas consequências podem ser menores.
- Geralmente, cerca de 1 em cada 10 pacientes notam uma área prolongada de dormência ou formigamento em seu braço. Esses sintomas irão desaparecer dentro de seis semanas em 95 por cento desses pacientes, e dentro de um ano em 99 por cento dos pacientes.
- Existe o risco de danos neurais após qualquer operação, independentemente do tipo de técnica anestésica utilizada. Isso pode ser devido à operação, à posição em que você se deita ou ao uso de um torniquete (uma faixa apertada na parte superior do braço, que evita sangramentos durante a operação). O inchaço ao redor do local da operação ou uma condição médica pré-existente, como diabetes, também podem contribuir para danos neurais.

Para obter mais informações sobre lesões nervosas, por favor, consultar nosso folheto sobre *Danos neurais associados a um bloqueio de nervo periférico*, que está disponível em nosso site: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

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 sua opinião

Aceitamos sugestões para melhoramento deste folheto.

Se você tiver quaisquer comentários que gostaria de fazer, por favor envie-nos um e-mail para: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Escola Real de Medicina)

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

www.rcoa.ac.uk

Segunda edição, fevereiro de 2020

Este folheto será atualizado dentro de três anos a partir da data de publicação.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado com o objetivo de produzir materiais de informação ao paciente. Por favor, cite esta fonte original. Se desejar usar parte deste folheto em outra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento aos logotipos, marcas e imagens devem ser removidos. Para mais informações, por favor contacte-nos.