

# O que deve saber sobre anestesia

## **Sedação:**

Envolve a administração de fármacos por via endovenosa (pelas veias) que provocam diminuição do nível de consciência.

A sedação pode variar de ligeira a profunda, existindo várias escalas validadas para avaliar o nível de sedação.

Segundo a escala de Ramsay o doente pode apresentar 6 níveis diferentes de sedação:

1. doente acordado, ansioso e irrequieto;
2. doente acordado, orientado, tranquilo e colaborante;
3. doente sonolento ou a dormir, facilmente despertável ao estímulo verbal e obedecendo a ordens;
4. doente a dormir, despertável com estímulo verbal vigoroso ou ao toque;
5. doente a dormir, despertável ao estímulo doloroso;
6. doente inconsciente, não responde a estímulos.

Os **riscos/complicações** da sedação podem incluir, mas não se limitam a:

**Frequentes** - tonturas, confusão, cefaleias;

**Menos frequentes** – náuseas e vômitos após o procedimento, agravamento de uma condição médica pré-existente:

**Raros ou muito raros** – obstrução da via aérea, depressão respiratória, paragem cardíaca, anóxia cerebral, acidente vascular cerebral, reação alérgica grave a fármacos, síndrome coronário agudo, morte.

**Nota:** A informação contida no folheto é complementar às fornecidas pelos profissionais de saúde e em nenhuma situação as substitui.

## **Informações importantes para o doente submetido a um ato anestésico:**

O anestesiológista utiliza equipamentos para monitorizar o doente, para **manter e assegurar a sua segurança** durante o procedimento proposto.

Para além da monitorização normal das funções vitais (Tensão Arterial, Frequência Cardíaca, Electrocardiograma, Saturação de Oxigénio), poderão ser utilizadas técnicas de monitorização invasiva incluindo, mas não limitadas a, linhas arteriais e catéteres venosos centrais, sempre que seja necessário para a segurança do utente. Os riscos possíveis de inserção de linhas/catéteres poderão incluir, mas não se limitam a: Contusões, hemorragias, infeções, lesões dos nervos, danos dos vasos sanguíneos, pneumotórax, arritmia cardíaca e derrame pleural.

No final da intervenção, o anestesiológista procede à reversão de alguns dos fármacos utilizados até que o doente recupere o estado de consciência.

Por razões de segurança ou na eventualidade de alguma intercorrência, há sempre a possibilidade de alteração do procedimento original, no decurso da anestesia proposta, o que será avaliado, decidido e realizado, se for o caso, pelo anestesiológista responsável.

**Elaborado por:** Serviço de Anestesiologia

**Composição:** Serviço de Relações Públicas e Comunicação

**Mai 2019**



# O que deve saber sobre anestesia



## TIPOS DE ANESTESIA

### Anestesia Geral

Envolve a administração de fármacos capazes de produzir **inconsciência, imobilidade, analgesia e amnésia**, por via inalatória, através dos pulmões, ou por via endovenosa, pelas veias. A respiração é controlada com a colocação de uma máscara ou de um tubo através das vias respiratórias. Os músculos podem ser paralisados a fim de reduzir a tensão muscular e permitir ao cirurgião melhores condições de trabalho, sendo a ventilação assegurada pelo ventilador.

Os **riscos/complicações** da anestesia geral podem incluir, mas não se limitam a:

**Frequentes** - tonturas, confusão, cefaleias, desconforto na orofaringe, prurido, náuseas e vômitos após o procedimento cirúrgico, alterações urinárias.

**Menos frequentes** – infeções, lesões da córnea, avulsão ou lesão dentária, agravamento de uma condição médica pré-existente, tornar-se consciente durante o procedimento.

**Raros ou muito raros** – dificuldade na abordagem da via aérea previsível ou não previsível, lesões oculares com perda de visão, anóxia cerebral, acidente vascular cerebral, hipertermia maligna, reação alérgica grave a fármacos, síndrome coronário agudo, paragem cardíaca, morte.

### Anestesia do Neuroeixo (Epidural/ Raquianestesia /Sequencial)

É um procedimento que utiliza fármacos, através de uma injeção com agulha (bloqueio subaracnóideu) ou da colocação de um catéter nas costas (epidural), para garantir a perda de sensibilidade com ou sem bloqueio motor, da cintura para baixo. Permite ao doente estar acordado ou sedado mas sem dor, podendo sentir uma pressão ou mobilização durante o procedimento cirúrgico.

A analgesia do neuroeixo também é utilizada para alívio da dor pós-operatória, através da colocação de um catéter nas costas (epidural), para infusão de fármacos.

Os **riscos/complicações** da anestesia do neuroeixo podem incluir, mas não se limitam a:

**Frequentes** – hipotensão, cefaleias, tonturas, náuseas e vômitos após o procedimento cirúrgico, prurido, alterações urinárias, contusões.

**Menos frequentes** – cefaleia pós-punção da dura máter, infeções, hemorragia, agravamento de uma condição médica pré-existente, neuropatia periférica transitória.

**Raros ou muito raros** – hematoma epidural, lesão traumática da espinhal medula, neuropatia periférica permanente, síndrome da cauda equina, acidente vascular cerebral, reação alérgica grave a fármacos, síndrome coronário agudo, paragem cardíaca, morte.

### Bloqueio de Plexo/Nervos Periféricos:

É um procedimento que utiliza fármacos, através de uma injeção com uma agulha, para garantir a perda de sensibilidade com ou sem bloqueio motor da região a ser intervencionada. Permite ao doente estar acordado ou sedado mas sem dor, podendo sentir uma pressão ou mobilização durante o procedimento cirúrgico. No final da intervenção, poderá demorar algumas horas a recuperar a sensibilidade e a mobilidade total da área visada pelo bloqueio.

O bloqueio de plexo/ nervos periféricos também é utilizado para alívio da dor pós-operatória, através da infusão de fármacos com uma agulha ou da colocação de um catéter perineural.

Os **riscos/complicações** do bloqueio de plexo/ nervos periféricos podem incluir, mas não se limitam a:

**Frequentes:** lesão de vaso sanguíneo, neuropatia periférica transitória

**Menos frequentes/raros/muito raros:** complicações infecciosas do catéter, hematoma, neuropatia periférica permanente, injeção intravascular do anestésico local, reação alérgica grave a fármacos, paragem cardíaca, morte.

### Bloqueios de Plexo para intervenções no membro superior:

**Menos frequentes/raros/ muito raros:** pneumotórax, Síndrome de Horner