



Bloqueio de nervos periféricos para cirurgia do ombro, braço e mão

ESRA Acesso do Paciente

Edition 2021

esraeurope.org/patientaccess

Bloqueio de nervos periféricos para cirurgia do ombro, braço e mão

Este folheto é destinado àqueles que estão a ponderar ser submetidos a um bloqueio de nervos periféricos para uma cirurgia de ombro, braço ou mão. Será de especial interesse para quem possa preferir não ser submetido a uma anestesia geral, ou que tenha sido aconselhado a realizar a sua cirurgia sob anestesia com bloqueio de nervos periféricos devido aos seus problemas de saúde pré-existentes.

Este folheto foi escrito por anestesiológicos, com a colaboração de pacientes que foram anestesiados com bloqueio de nervos periféricos.

Sobre os bloqueios de nervos periféricos

Bloqueio do plexo braquial

O plexo braquial é um grupo de nervos localizado entre o pescoço e a axila. Este plexo engloba todos os nervos responsáveis pelo movimento e sensibilidade do braço – desde o ombro até à ponta dos dedos.

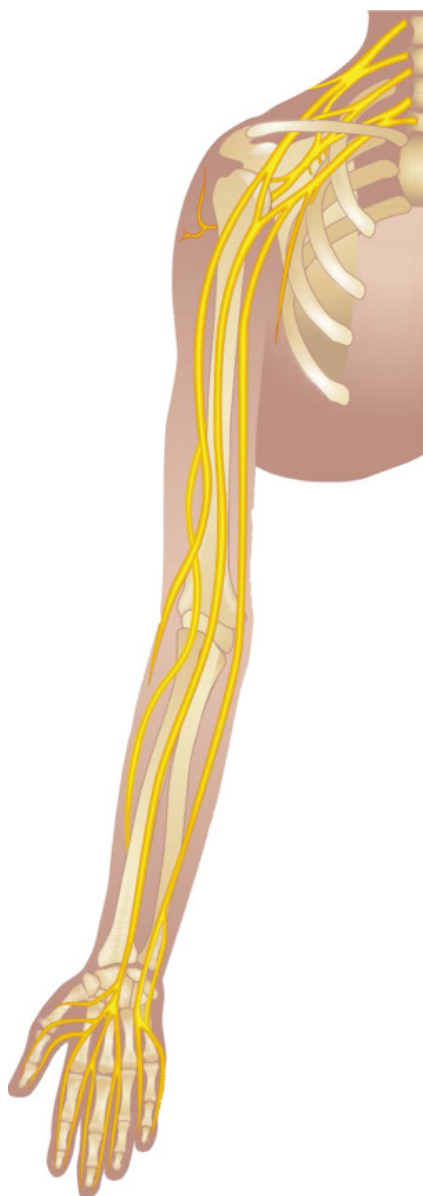
O bloqueio do plexo braquial é realizado através da injeção de anestésico local no pescoço, clavícula ou axila, para “bloquear” a passagem da informação (incluindo os sinais de dor) ao longo destes nervos. Após a injeção, o seu braço vai ficar dormente, pesado e sem movimento e não irá sentir dor, contudo pode sentir que lhe estão a mexer, a puxar e a empurrar.

O bloqueio do plexo braquial é utilizado para anestésiar o ombro e/ou o braço. Em alguns casos, pode ser utilizado em vez de uma anestesia geral - isto é particularmente vantajoso para os pacientes que, pelas suas doenças de base, correm maiores riscos se forem submetidos a uma anestesia geral. Outra vantagem de realizar a sua cirurgia com bloqueio de nervos periféricos é evitar algumas complicações potenciais de uma anestesia geral tais como, enjoos e dor de garganta.

Se preferir, pode ser sedado enquanto o seu anestesista lhe está a fazer o bloqueio do plexo braquial e/ou durante a cirurgia. Com a sedação sentir-se-á relaxado e sonolento, mas não vai estar completamente anestesiado e poderá estar consciente do que se passa ao seu redor.

O bloqueio do plexo braquial proporciona alívio da dor até 24 horas após a cirurgia, contudo algumas áreas do braço podem ficar com sensibilidade diminuída ou alterada até 48 horas após. Durante a cirurgia, o bloqueio também pode ser combinado com uma anestesia geral. Ou seja, terá a vantagem de ter menos dor após a cirurgia e estará inconsciente durante a sua realização.

O seu anestesiológico pode explicar-lhe as opções de anestesia disponíveis e quais serão as melhores no seu caso específico. Repare que, os bloqueios de nervos periféricos são procedimentos especializados e nem todos os anestesiológicos serão capazes de os realizar.



Bloqueio de nervos periféricos para cirurgia do ombro, braço e mão

Benefícios do bloqueio do plexo braquial

- Menos dor após a cirurgia
- Menor necessidade de analgésicos fortes, que podem provocar enjoos, obstipação e, menos frequentemente, viciação, se tomados por períodos longos.
- Evitar uma anestesia geral, incluindo os seus risco e efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns de uma anestesia geral incluem enjoos, dor de garganta e sonolência.
- Capacidade de se levantar e movimentar mais cedo e sair do hospital mais rápido.

Outros bloqueios de nervos periféricos

Se a sua cirurgia for na mão ou no antebraço, pode ser possível realizar o bloqueio mais abaixo no braço, ou seja, numa zona mais próxima da mão. O seu anestesista pode discutir essas opções consigo.

Antes da cirurgia

Quando tem uma cirurgia programada, algumas semanas ou dias antes, poderá ser chamado para uma consulta de avaliação pré-anestésica. Em cirurgias mais pequenas, pode receber apenas um telefonema, da equipa de enfermagem, para o esclarecimento de algumas perguntas.

É importante trazer consigo no momento da consulta:

- Uma receita atual, guia de tratamento ou os medicamentos que toma com a embalagem completa.
- Informação de exames e tratamentos realizados em outros hospitais.
- Informações sobre problemas que você ou a sua família tenham tido com anestésias.
- Registo de medições recentes da pressão arterial.
- Se toma algum medicamento anticoagulante ou antiagregante (para “tornar o sangue mais fino”), é importante referi-lo na avaliação pré-anestésica (consulta ou telefonema), para que a equipa médica lhe possa indicar se precisa de parar de o tomar e quanto tempo antes da cirurgia.



Poderá ter a oportunidade de conhecer o seu anestesista durante a consulta pré-anestésica. Caso contrário, irá conhecê-lo no dia da cirurgia.

Perguntas que pode querer fazer ao seu anestesista

1. Quem vai fazer o bloqueio de nervos periféricos?
2. O que vou sentir durante a cirurgia?
3. Corro algum risco em particular por ser submetido a este tipo de anestesia?
4. Eu tenho algum risco acrescido se for submetido a uma anestesia geral?
5. Qual é a melhor opção para mim?
6. O que acontece se o bloqueio não funcionar e eu sentir dor? Com que frequência isso acontece?
7. Quanto tempo demora até o meu braço ficar normal novamente?
8. Se tiver alguma preocupação com os efeitos posteriores do bloqueio, para que número posso ligar?

Poderá encontrar mais informações no site da Sociedade Europeia de Anestesia Regional (ESRA). Estes folhetos poderão estar disponíveis no departamento de anestesiologia ou na consulta pré-anestésica do seu hospital.

No dia da cirurgia

No hospital devem dar-lhe instruções claras sobre o tempo que tem de estar sem comer e sem beber. Estas instruções são importantes. Se o seu estômago tiver comida ou líquidos durante a anestesia, estes podem subir até à garganta, ir para os pulmões e colocar a sua vida em perigo.

Realização do bloqueio de nervos periféricos

O bloqueio será realizado numa sala perto da sala da cirurgia, ou na própria sala de operações, para onde será encaminhado.

Para realizar o bloqueio do plexo braquial, o anestésico pode ser injetado na face lateral do pescoço, na axila ou próximo da clavícula. Também podem ser bloqueados outros nervos perto do cotovelo, no antebraço, punho ou mão.

Antes de lhe fazer o bloqueio, o seu anestesista pode dar-lhe uma sedação para ajudá-lo a estar mais relaxado e menos ansioso. No caso da sua anestesia também incluir uma anestesia geral, esta pode ser feita antes ou depois do bloqueio.

No local onde vai ser realizado o bloqueio, a pele vai ser limpa e desinfetada. Receberá uma pequena injeção para anestesiar a pele, que pode provocar um ardor ligeiro ao entrar nos tecidos. Durante o bloqueio, para localizar os nervos, o anestesista pode usar um ecógrafo e/ou uma pequena máquina que provoca pequenas contrações do braço.

A maioria das pessoas descrevem a realização do bloqueio como não sendo mais dolorosa que colocar um cateter numa veia.

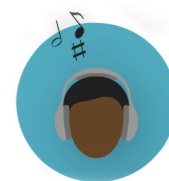
Depois de realizado o bloqueio, vai começar a sentir o braço mais quente e com formigueiros e gradualmente mais pesado e adormecido. A injeção normalmente demora 20 a 40 minutos a fazer efeito. O seu anestesista verificará a sensibilidade que tem em diferentes partes do braço e do ombro. A cirurgia não é iniciada até que o anestesista considere que o bloqueio está a funcionar bem.

Se o bloqueio não funcionar completamente, pode ser necessário administrar mais anestésico local, mais analgésicos ou uma anestesia geral.

Durante a cirurgia

Será colocada uma barreira de forma a que não veja a cirurgia que está a ser realizada.

Poderá ouvir a sua própria música com auscultadores, no seu dispositivo. Pergunte se isso é possível no seu hospital.



A sala do bloco operatório é um lugar movimentado. Normalmente, estarão presentes entre 5 e 8 pessoas, cada uma com uma função específica para cuidar de si. Um membro da equipa anestésica estará consigo durante toda a cirurgia e, por vezes, outros elementos da equipa também podem falar consigo e ajudar nos cuidados a serem-lhe prestados.

Se estiver sob sedação, sentir-se-á relaxado e sonolento. Poderá ser necessário fornecer-lhe oxigénio através de uma máscara de plástico transparente, que lhe é colocada na face. Depois da cirurgia, poderá ter recordações de estar na sala operatória, contudo podem ser recordações dispersas.

Se for submetido a uma anestesia geral, não irá ter qualquer memória do período durante a cirurgia.

Bloqueio de nervos periféricos para cirurgia do ombro, braço e mão

Depois da cirurgia

Enquanto o seu braço estiver com o efeito do bloqueio, vai senti-lo muito pesado e precisará de apoio com um suspensor, até que os músculos comecem a funcionar novamente. Durante este período, poderá precisar de alguém que o ajude com as tarefas diárias.



À medida que o bloqueio for passando, pode surgir a sensação de picadas nos dedos. Essa sensação é completamente normal.

Cuidados pós-operatórios no domicílio

Deve manter o braço no suspensor que lhe forneceram/indicaram para apoiar e proteger o braço. Numa fase inicial, poderá não ter a perceção correta do seu braço e da sua posição, podendo magoar-se. Geralmente, a dormência pode durar até 48 horas após a realização do bloqueio.



- Tenha especial cuidado perto de fontes de calor, como lareiras e aquecedores. Enquanto o braço estiver dormente, não irá sentir o calor e pode sofrer queimaduras.
- Evite utilizar qualquer tipo de maquinaria ou eletrodomésticos. Há maior risco de lesões enquanto ainda não recuperou a sensibilidade do braço.
- É importante que comece a tomar os analgésicos antes do bloqueio desaparecer, conforme lhe indicaram no hospital, porque as dores podem começar repentinamente.



Mais ajuda

Deverá recorrer ao serviço de urgência se:

- Sentir falta de ar inexplicável.
- Sentir dores fortes que não consegue controlar com os analgésicos prescritos.

Se o bloqueio não tiver desaparecido completamente dois dias após a cirurgia, deve contactar o seu anestesista, através do contacto que lhe foi fornecido à data da alta.

Efeitos adversos, complicações e riscos

Na anestesia moderna, os problemas sérios são pouco frequentes, mas não é possível eliminar completamente os riscos. Nos últimos anos, o surgimento de novos fármacos e equipamentos, bem como, o treino dos anestesistas, tornaram o procedimento mais seguro.

As pessoas variam na forma como interpretam palavras e números. A seguir é fornecida uma escala para ajudar a compreender a ocorrência de complicações.



Os anestesistas tomam muitas precauções para evitar todos os riscos apresentados nesta secção. O seu anestesista está disponível para lhe fornecer mais informações sobre qualquer um desses riscos e sobre as precauções adotadas para os evitar. Adicionalmente, pode encontrar mais informações nas páginas de informação ao paciente do site da ESRA.

Bloqueio de nervos periféricos para cirurgia do ombro, braço e mão

Riscos dos bloqueios de nervos periféricos no braço

- **Injeção na face lateral do pescoço:** rouquidão, pálpebra descaída, alterações de visão e possivelmente alguma falta de ar. Estes efeitos adversos são comuns e desaparecem à medida que o bloqueio passa.
- **Injeção ao nível da clavícula:** Lesão da superfície do pulmão – risco raro, com incidência menor que 1 em 1.000. Esta complicação pode provocar algum grau de colapso do pulmão, chamado pneumotórax. O pneumotórax corresponde à entrada de ar para o espaço entre a parede torácica e o pulmão, chamado espaço pleural.
O tratamento vai depender do tamanho do pneumotórax. Pode ser pequeno, não provocar qualquer sintoma e ser apenas encontrado num Rx do tórax, não necessitando de tratamento específico. Se for grande e provocar dificuldade em respirar, pode ser necessário colocar um dreno torácico (tubo de plástico) para ajudar a controlar. Pode pedir ao seu anestesiologista para discutir isto consigo com mais detalhe.
- **Qualquer local de injeção:** A perfuração de um vaso sanguíneo é uma complicação comum. O seu anestesiologista irá tratá-la com pressão sobre a área da picada, para conter qualquer hemorragia.
- Existe ainda o risco **raro** de ter uma convulsão ou outro evento ameaçador de vida. O seu anestesiologista estará preparado e intervirá imediatamente. Pode pedir mais esclarecimentos sobre estes eventos muito raros ao seu anestesiologista.

Lesão neurológica

- O risco de lesão neurológica permanente causada pela realização do bloqueio do plexo braquial, com perda ou alteração da sensibilidade e força, é difícil de quantificar com precisão. Estudos apontam para uma incidência entre 1 em 700 a 1 em 5.000 bloqueios, ou seja, significa que é uma complicação incomum ou rara.
- Se realizar um bloqueio num nível inferior do braço, o risco de lesão neurológica e suas consequências poderão ser menores.
- Muito comumente, cerca de 1 em 10 pacientes, sentem uma região de dormência ou formigueiro mais prolongada no braço. Estes sintomas desaparecerão dentro de 6 semanas em 95 por cento dos pacientes e no intervalo de 1 ano em 99 por cento.
- Existe o risco de lesão neurológica após qualquer cirurgia independentemente do tipo de técnica anestésica utilizada. Isto pode ocorrer devido ao procedimento cirúrgico, à posição em que fica deitado ou devido ao uso de garrote (uma banda que faz pressão na parte superior do braço e que previne hemorragia durante a cirurgia). O inchaço à volta do local da cirurgia ou alguma doença pré-existente, como diabetes, também podem contribuir para o surgimento de lesão neurológica.

Declaração legal

Esforçamo-nos ao máximo para manter as informações contidas neste folheto, fidedignas e atualizadas, mas não podemos garantir isso. Não é expectável que estas informações gerais abranjam todas as dúvidas que lhe possam surgir ou tudo o que possa ser importante para si. Deve discutir as suas escolhas e quaisquer preocupações com a sua equipa médica, usando este folheto como um guia. Este folheto por si só não deve ser tido como um aconselhamento. E não pode ser utilizado para fins comerciais ou de negócio.

Para mais detalhes, por favor consulte o nosso website: <https://esraeurope.org>



State of the Art Safety Standards in RA
THE EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL
ANAESTHESIA & PAIN THERAPY

RCOA
Royal College of Anaesthetists



Dê-nos a sua opinião

Aceitamos sugestões de melhoria deste folheto.

Se tiver algum comentário que gostaria de fazer, envie um e-mail para:

office@esraeurope.org

European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy

Rue de Chantepoulet 10, 1201 Geneva, Switzerland

+41 22 510 56 10 | office@esraeurope.org | esraeurope.org/patientaccess



@ESRA_Society



@EuropeanSocietyofRegionalAnaesthesia

Segunda edição, fevereiro de 2020

© 2020 Sociedade Europeia de Anestesia Regional e Terapêutica da Dor (ESRA)

Esta publicação inclui texto retirado do folheto 'Nerve blocks for surgery on the shoulder, arm or hand 2020', do Royal College of Anaesthetists' (RCoA) contudo, não foi revisto como um todo por esta entidade. Para mais informações entre em contacto connosco