

As suas vias aéreas e respiração durante a anestesia

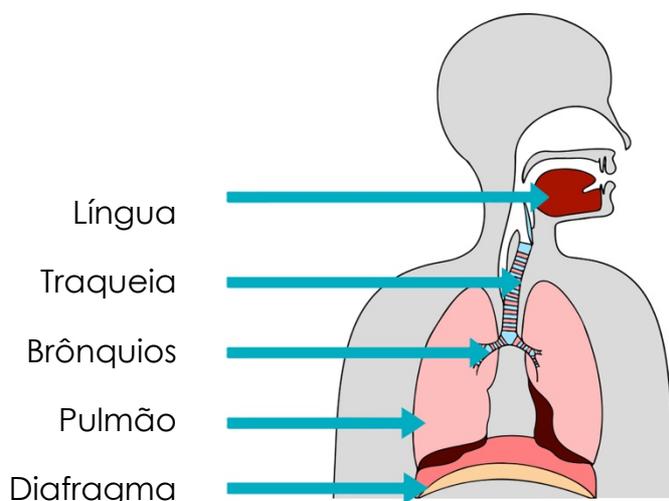
Este folheto explica por que e como o anestesista gere as suas vias aéreas e a respiração durante a anestesia.

Conteúdos

- O que são as vias aéreas.
- Por que é necessário gerir as vias aéreas durante uma operação.
- Como as vias aéreas são avaliadas antes da cirurgia.
- Como suas vias aéreas são geridas durante uma operação.
- Risco e tomada de decisão partilhada.

As vias aéreas e a respiração

Ao inspirar, o ar entra pelo nariz e pela boca e flui pela garganta, pela laringe (cordas vocais) e pela traqueia para chegar aos pulmões. A combinação destas estruturas é comumente designada por "vias aéreas". O corpo retira o oxigénio de que precisa deste ar.



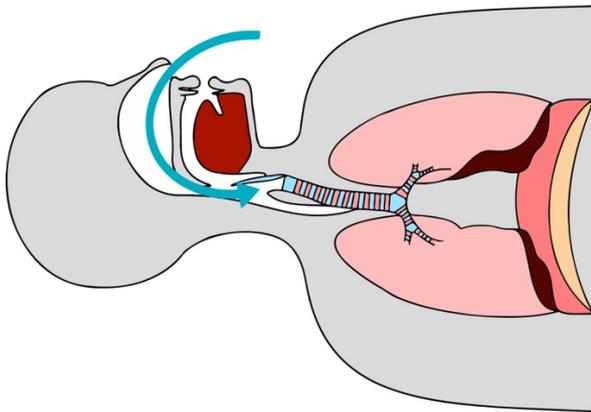
Fazer chegar oxigênio aos pulmões durante a anestesia (controle das vias aéreas)

Garantir que o oxigênio possa continuar a fluir através das vias aéreas e para os pulmões é uma parte vital da anestesia geral. Os anestesistas são treinados para avaliar as suas vias aéreas e gerir a sua respiração durante a anestesia. São também responsáveis por cuidar de si durante a anestesia, e por garantir que está a salvo durante todo o tempo e que desperta confortavelmente.

Durante uma anestesia geral, os músculos do seu corpo relaxam, incluindo aqueles ao redor da garganta e do peito. Isto pode levar à obstrução das suas vias aéreas ou à restrição da respiração. Para garantir um fluxo contínuo de oxigênio para os pulmões, o anestesista pode colocar um tubo na traqueia para manter as suas vias aéreas abertas - Chama-se a isso intubação traqueal.

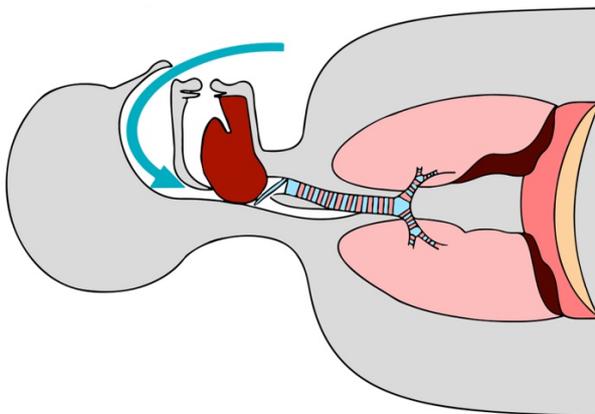
Via aérea aberta

Há uma passagem para o oxigênio entrar nos pulmões, e o dióxido de carbono sair deles.



Via aérea parcialmente bloqueada

A obstrução impede que o oxigênio passe facilmente para os pulmões, e que dióxido de carbono passe para fora deles.



É prática comum que o tubo seja inserido após a aplicação da anestesia e quando estiver a dormir, para que não se aperceba do procedimento.

Em alguns casos, é mais seguro efetuar a 'intubação traqueal com paciente acordado', nesse caso o tubo é colocado na traqueia antes da administração dos fármacos anestésicos. Para mais informações sobre **intubação traqueal com o paciente acordado** consulte: <https://bit.ly/DAS-AwakeIntubation>

Os anestesistas irão conversar consigo sobre o método que consideram ser mais seguro para si. Na maior parte dos casos, a intubação é feita enquanto o paciente está a dormir.

Para obter mais informações sobre anestesia em geral e diferentes tipos de anestésicos, leia o nosso folheto: **O paciente e a sua anestesia**. Consulte o nosso site para obter uma cópia do folheto, que está disponível em várias línguas aqui: www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Como as vias aéreas são avaliadas antes da cirurgia

Os anestesistas precisam de o avaliar e de avaliar as suas vias aéreas, para que possam planear uma forma segura de administrar o anestésico. Irão fazer algumas perguntas gerais sobre quaisquer doenças relevantes e sobre anestésias anteriores que possa ter tido. Irão verificar se tem alguma condição que possa impedir que mova o pescoço livremente. Também irão verificar se tem algum problema em abrir a boca completamente, se tem algum problema com refluxo ácido ou se tem tratamentos dentários significativos. Se tiver um crescimento ou um inchaço nas vias aéreas ou pescoço, o anestesista irá examinar qualquer ecografia ou TC (tomografia computadorizada) relevante como parte da avaliação.

O anestesista irá pedir que faça alguns testes simples para verificar:

- se consegue abrir bem a boca e irá examinar se consegue ver facilmente a parte de trás da sua garganta
- como o seu maxilar se move, irá pedir que mova o maxilar inferior ou morda o lábio superior
- se pode mover o pescoço por meio de uma série de movimentos e exercícios simples.

Ocasionalmente, podem precisar de olhar para o interior do seu nariz, utilizando uma câmara pequena e flexível - é um procedimento indolor.

Se já tiver sido informado sobre qualquer dificuldade em controlar as vias aéreas e a respiração, é importante que informe o seu anestesista. O anestesista pode precisar de consultar os registos de anestésias anteriores, caso estes estejam disponíveis.

Antes da anestesia geral começar, será solicitado que respire oxigênio por uma máscara plástica ou através de tubos plásticos macios colocados na entrada do seu nariz. Isso aumenta a quantidade de oxigênio nos seus pulmões.

E se houver dificuldades na gestão das minhas vias aéreas?

Se as suas vias aéreas exigirem um tratamento específico para futuras anestésias, o/a anestesista poderá (com o seu consentimento) inserir os seus dados na Difficult Airway Database (Banco de Sados de Vias Aéreas Difíceis)

Eles irão dar-lhe um Cartão de Alerta de Via Aérea Difícil de Gerir, que deverá levar consigo em futuras consultas hospitalares. Também é útil mostrar este cartão ao seu médico de família/clínico geral para verificar se as informações estão nos seus registos médicos.

Informações sobre o Cartão de Alerta de Via Aérea Difícil de Gerir podem ser encontradas no site da DAS:

www.das.uk.com/aac/patient_information

Riscos e tomada de decisão compartilhada

Os anestésicos modernos são muito seguros. Existem alguns efeitos adversos comuns do anestésico ou do equipamento utilizado, incluindo o equipamento utilizado para controlar as suas vias aéreas. Geralmente não são graves ou duradouros.

Se desejar saber mais detalhes sobre os riscos associados à anestesia, existem mais informações disponíveis em diferentes línguas em:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Existem riscos mais sérios associados à gestão das vias aéreas de um paciente, embora sejam incomuns, raros ou muito raros. Um grande estudo sobre as complicações da gestão das vias aéreas constatou que ocorre uma complicação grave a cada 22.000 anestésias gerais. Isto equivale a uma pessoa numa cidade pequena.

Entretanto, os riscos específicos dependerão da sua condição física e do tipo de cirurgia que irá realizar. Seu anestesista discutirá consigo os riscos que acredita serem mais significativos para você.

As complicações associadas com a gestão das vias aéreas de um paciente incluem as seguintes.

Intubação malsucedida

Às vezes, o anestesista pode inicialmente achar difícil ou até impossível colocar o tubo na traqueia, isto é conhecido como 'falha na intubação'. O anestesista pode decidir que é mais seguro acordá-lo e adiar a cirurgia. Como alternativa, eles podem decidir usar um método diferente de uma série de técnicas disponíveis para inserir na via aérea. A falha na intubação é incomum, mas é, no entanto, mais comum em mulheres que estão grávidas em situações de emergências e em pacientes que precisam de cirurgia de emergência com anestesia geral.

Aspiração

Em ocasiões raras, podem ocorrer complicações graves devido a problemas com as vias aéreas dos pacientes. Isso pode ser causado por conteúdo estomacal que vai para os pulmões, e é conhecido como aspiração.

Muito raramente, as complicações graves nas vias aéreas levam à internação inesperada nos cuidados intensivos, danos cerebrais ou morte.

O que você pode fazer para reduzir os riscos

Fitness e estilo de vida

Os pacientes mais saudáveis e capazes de melhorar a sua saúde e estilo de vida recuperam da cirurgia mais rapidamente e com menos complicações.

Há muito que se pode fazer para se preparar para uma operação. Mesmo as pequenas mudanças podem fazer uma grande diferença. Poderá querer aumentar os seus níveis de atividade física e melhorar a sua dieta. Se você bebe ou fuma, deverá considerar reduzir ou mesmo parar.

Se tiver um problema de saúde de longa data, certifique-se junto do(a) seu/sua médico(a) de família se há alguma coisa que pode fazer para o melhorar bem antes da cirurgia.

Se tiver obesidade ou estiver acima do peso, isso pode dificultar a gestão das suas vias aéreas pelo anestesista e pode tentar reduzir o peso antes da cirurgia.

Os nossos recursos **Em melhor condição física, melhor, mais depressa** fornecem-lhe as informações de que necessita para ficar mais apto e melhor preparado para a sua cirurgia. Consulte o nosso site para obter uma cópia do folheto, que está disponível em várias línguas aqui: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Dentes

É muito importante que informe o seu anestesista sobre qualquer tratamento dentário significativo ou sobre danos nos dentes. Pode considerar visitar um dentista antes da sua cirurgia.

Jejum e pré-medicação

É importante que você siga cuidadosamente as instruções sobre quando parar de comer e beber antes do anestésico. Normalmente, são seis horas antes da operação para comida e duas horas para líquidos claros. Se lhe foi receitado algum medicamento para refluxo ácido, é importante que o tome para reduzir o risco de aspiração.

Apneia obstrutiva do sono

Se tem síndrome de apneia obstrutiva do sono, corre maior risco de ter dificuldades nas vias aéreas. Pode precisar de permanecer internado durante a noite após a cirurgia e irá ser monitorizado de perto depois da anestesia. Se tiver uma máquina de pressão positiva contínua das vias respiratórias (CPAP), deve trazê-la consigo para o hospital.

Barbas e pelos faciais

O anestesista precisa usar uma máscara facial bem ajustada para fornecer oxigênio. Barbas grossas podem impedir que elas se encaixem perfeitamente como deveriam. O anestesista conversará consigo se achar que existe risco da máscara não funcionar corretamente e sobre as suas opções.

Penteado/Extensões de cabelo

O anestesista precisa ser capaz de mover o seu pescoço livremente para ter acesso seguro às suas vias aéreas. É aconselhável remover grandes volumes de extensões de cabelo antes do anestésico, pois elas podem restringir o movimento do seu pescoço.

Tomada de decisão compartilhada

A tomada de decisões partilhada garante que os indivíduos sejam assistidos na tomada de decisões que lhes sejam adequadas. Trata-se de um processo de colaboração através do qual um médico ajuda um doente a tomar uma decisão sobre o seu tratamento.

O diálogo envolve:

- conhecimentos especializados do médico, tais como opções de tratamento, dados concretos, riscos e benefícios
- o que o doente sabe melhor: as suas preferências, circunstâncias pessoais, objetivos, valores e crenças.

Para mais informações:

www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Eis algumas ferramentas úteis para tirar o máximo proveito das suas conversas com o(a) anestesista ou com a equipa de avaliação pré-operatória:

Escolher cuidadosamente o quadro BRAN do Reino Unido

Utilize-o como um lembrete para se informar sobre o tratamento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

O NHS (Serviço Nacional de Saúde) coloca três perguntas

Pode haver escolhas a fazer relativamente aos seus cuidados de saúde.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de Cuidados Perioperatórios (CCPO; CPOC, em inglês)

O CCPO produziu uma animação para explicar a tomada de decisão partilhada.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Perguntas a colocar

Se tiver dúvidas sobre a seu anestésico, escreva-as (pode utilizar os exemplos abaixo e acrescentar as suas próprias dúvidas no espaço abaixo). Se quiser falar com um anestesista antes do dia da operação, entre em contato com a equipe de avaliação pré-operatória que poderá providenciar uma reunião com um anestesista por telefone ou uma consulta numa clínica.

1 Há algum problema com as minhas vias aéreas?

2 Corro algum risco específico?

3 ...

4 ...

5 ...

Limitação de responsabilidade

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

Se tiver quaisquer comentários de carácter geral, envie-os por correio eletrónico para:
patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Segunda edição, outubro de 2023

Este folheto será revisto no prazo de três anos a contar da data da sua publicação.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado com a finalidade de produzir material de informação do paciente. Pedimos-lhes que cite esta fonte original. Se desejar utilizar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento e os logótipos, marcas, imagens, e ícones devem ser removidos. Para mais informações, por favor, contacte-nos.