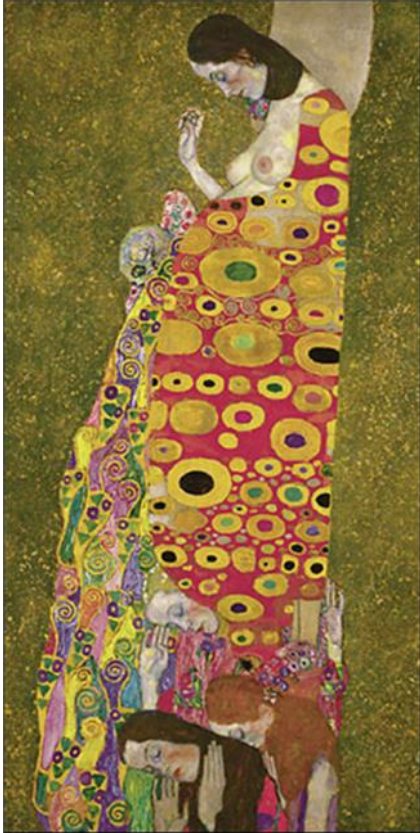


ANESTESIA PARA CESARIANA



Serviço de Anestesiologia

INTRODUÇÃO

Actualmente, em Portugal, cerca de 30% dos partos ocorrem por cesariana, procedimento em que o nascimento dos bebés ocorre através de uma operação (intervenção cirúrgica).

A cesariana pode ser programada durante a gravidez, se o obstetra considerar que existe indicação para tal. No entanto, na maioria dos casos, a necessidade de operar ocorre durante o trabalho de parto, de forma urgente, por razões que serão explicadas no momento.

Existem vários tipos de anestesia para cesariana. O tipo mais indicado depende de vários factores, como por exemplo, o tempo que se pode esperar até ao nascimento do bebé e as condições de saúde da mãe. Todos os procedimentos anestésicos serão explicados pelo anestesista.

Deverá ter-se sempre em mente que, independentemente do tipo de parto e de anestesia, a prioridade é sempre a segurança da grávida e a do seu bebé.

ANTES DA ANESTESIA

No período que antecede a cirurgia, o anestesista irá fazer uma colheita de dados relativa aos antecedentes médicos e cirúrgicos da grávida que são relevantes para a escolha da anestesia a realizar.

Será colocado um soro, pelo que terá que ser “picada” (puncionada). Canaliza-se uma veia da mão ou do braço e através desta poderão administrar-se os medicamentos necessários.



Em seguida, será feita uma breve explicação da técnica anestésica a efectuar e obtido o consentimento (oral ou escrito) para o procedimento.

Uma vez na sala operatória, coloca-se uma braçadeira para medir a tensão arterial, eléctrodos (autocolantes para fazer o registo contínuo do electrocardiograma) e um sensor no dedo para medir a saturação de oxigénio. Esta monitorização será mantida durante toda a operação.

Inicia-se a anestesia.

ANESTESIA GERAL

QUE ANESTESIA?

Existem dois tipos principais de anestesia: a anestesia geral em que a mãe permanece “a dormir” e a anestesia regional, em que a mãe está acordada e anestesiada apenas “da cintura para baixo”.

Actualmente, opta-se, quando possível, pela anestesia regional, uma vez que é a técnica que apresenta mais vantagens e maior segurança, quer para a mãe, quer para o bebé.

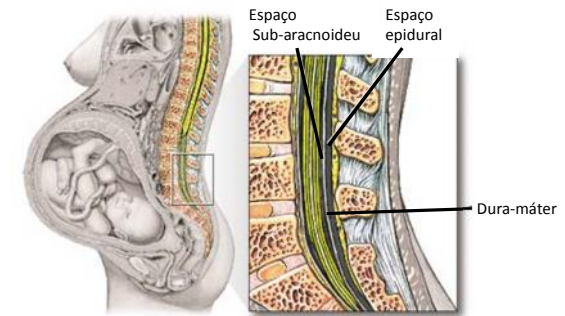
ANESTESIA REGIONAL



Consiste na administração de medicamentos (fármacos anestésicos) que vão banhar as raízes nervosas que nascem da medula espinhal, interrompendo-se, assim, durante algum tempo, a transmissão da sensação de dor, pressão e movimento para a parte inferior do corpo (barriga e pernas).

Para entrar em contacto com as raízes nervosas, os medicamentos podem ser administrados no espaço subaracnoideu (anestesia por bloqueio subaracnoideu ou raquianestesia) ou no espaço epidural (anestesia epidural). Ambos estão localizados ao longo da coluna vertebral.

O espaço subaracnoideu está em contacto directo com os nervos, enquanto que o espaço epidural se encontra separado dos mesmos por uma membrana (dura-máter).



Assim:

No bloqueio subaracnoideu ou raquianestesia

- A dose anestésica necessária é baixa.
- A anestesia instala-se em poucos minutos.
- A sensação de “pernas pesadas” é acentuada.

No bloqueio epidural

- A dose de anestésico necessária é mais elevada.
- O início da anestesia é mais lento (15-20min).
- Menor sensação de pernas pesadas.
- Pode ter a sensação de “mexer”, mas sem dor.
- Permite a colocação e manutenção de um catéter epidural através do qual podem administrar-se medicamentos para controlo da dor no pós-operatório.

QUE ANESTESIA REGIONAL ESCOLHER?

Se a grávida já tem um catéter epidural para alívio da dor durante o trabalho de parto (analgesia epidural), procede-se à administração de mais medicamentos por esse mesmo catéter, obtendo-se, assim, uma anestesia epidural.

Se a cesariana é programada ou, quando é urgente mas ainda não foi colocado um catéter epidural, pode optar-se pela realização da técnica **sequencial**, que consiste na combinação das duas técnicas anteriormente referidas. Faz-se um bloqueio sub-aracnoideu (raquianestesia) e procede-se, ao mesmo tempo, à colocação de um catéter epidural para analgesia.

COMO SE FAZ?

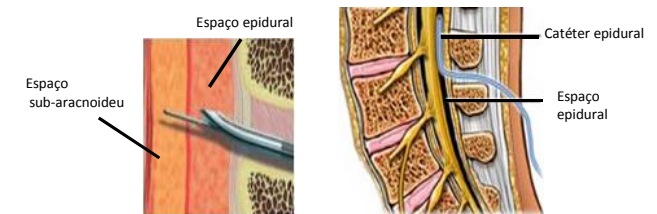
- 1) Posiciona-se a grávida, com a ajuda do enfermeiro. A grávida é sentada ou deitada de lado, enrolando-se de modo a ficar com as costas arqueadas;



- 2) Procede-se à desinfecção das costas com uma solução desinfetante fria;
- 3) Palpam-se as costas para identificar o local onde se vai introduzir a agulha;
- 4) Anestesia-se a pele, sentindo uma “pequena picada”;

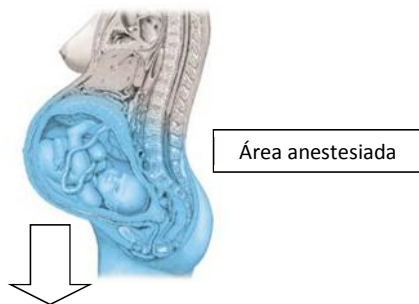


- 5) Introduce-se uma agulha específica e após a identificação das estruturas anatómicas, injecta-se um anestésico no espaço sub-aracnoideu e insere-se o catéter no espaço epidural. Em seguida a agulha é retirada. Durante a realização da técnica, pode ter a sensação de pressão ou de um pequeno choque eléctrico ao longo das pernas. São sensações breves e que não trazem nenhum problema. É muito importante que a posição inicial seja sempre mantida.



Nesta altura, a grávida pode começar a ter uma sensação de peso ou formigueiro na barriga, nádegas e pernas, o que significa que a anestesia está a começar a fazer efeito;

- 6) O cateter é fixado à pele com adesivos;
- 7) Deita-se a grávida de costas com uma ligeira inclinação lateral;
- 8) Coloca-se uma máscara facial, para que o bebé receba o máximo de oxigénio possível até ao nascimento;
- 9) Avaliam-se, repetidamente, a tensão arterial, o pulso e a saturação de oxigénio;
- 10) É algaliada;
- 11) Realizam-se testes para confirmar o efeito da anestesia;



- 12) Colocam-se campos (papéis) esterilizados sobre a grávida;
- 13) Procede-se à desinfecção do abdómen (barriga) com um desinfetante;
- 14) Inicia-se a cirurgia.

Durante a cesariana pode ter a sensação de “repuxamento” ou pressão na barriga. No entanto, não irá sentir dor.

“Sente mexer mas não sente dor”

Como está consciente, pode ver o filho imediatamente após o nascimento. O bebê é colocado numa cama especial dentro da sala de operações onde será aquecido e examinado pelo médico pediatra (neonatologista).

No final da cirurgia, para além dos medicamentos administrados pela veia, são colocados outros no catéter epidural, para que a dor seja minimizada.

Após a cirurgia, o efeito dos anestésicos termina gradualmente, ocorrendo a recuperação da sensibilidade e da capacidade de movimento da zona inferior do corpo que estava anestesiada.

A mãe permanecerá no recobro para vigilância da sua recuperação anestésica e cirúrgica e poderá então, se o serviço o permitir, receber a visita de um acompanhante.

O cateter epidural é posteriormente retirado durante o internamento.

QUAIS AS CONTRA-INDICAÇÕES?

- Recusa da grávida;
- História ou suspeita de doenças do sangue;
- Grávida medicada com anti-coagulantes ou anti-agregantes plaquetários;
- Infecção da pele no local da punção;
- Alergia aos anestésicos locais;
- Outras situações, que poderão ou não constituir uma contra-indicação e que deverão ser discutidas com o anestesista em função da grávida (escolioses, dores de costas, intervenções cirúrgicas à coluna, hérnias discais, tatuagens, entre outras).

ANESTESIA REGIONAL

- Maior segurança para a grávida e para o bebé.
- A mãe permanece acordada durante a cesariana e pode ver e ouvir o seu bebé quando nasce.
- A grávida pode alimentar-se mais cedo após a cirurgia.
- O tratamento da dor no pós-operatório é mais eficaz.

Mas...

- Exige colaboração da grávida.
- O início da anestesia é mais demorado.
- Por vezes há algum desconforto durante a cirurgia (pode sentir “mexer” mas não sente dor).

Possíveis complicações:

- Sensação de má disposição (náuseas e/ou vômitos) pode ocorrer durante a cirurgia. Esta situação é de fácil resolução.

- Dores de cabeça. Apesar de incómodas, são pouco frequentes e, habitualmente, de fácil tratamento.

- Anestesia ineficaz. Neste caso, procede-se à administração de mais anestésico ou converte-se em anestesia geral.

O QUE É?

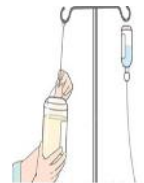
É um tipo de anestesia em que a grávida permanece inconsciente “a dormir” durante toda a cirurgia.

QUAIS AS INDICAÇÕES?

- Se a cirurgia é muito urgente (emergente).
- Se existir contra-indicação para uma anestesia regional.
- Se a anestesia regional for ineficaz ou impossível de realizar.
- Se a grávida recusar a anestesia regional.

COMO SE FAZ?

- 1) Deita-se a grávida de costas com uma ligeira inclinação lateral;
- 2) Durante alguns minutos, é administrado oxigénio através de uma máscara facial;
- 3) Colocam-se campos (papéis) esterilizados sobre a grávida;
- 4) Através do soro, injectam-se medicamentos que vão provocar, rapidamente, um estado de inconsciência;
- 5) É colocado um tubo na traqueia que é, depois, ligado a uma máquina de respiração artificial (ventilador);
- 6) Através do tubo é administrada, continuamente, uma mistura de oxigénio e de gases anestésicos que vão manter a grávida inconsciente durante toda a cesariana;





- 7) Durante toda a cirurgia, as funções vitais da grávida são cuidadosamente monitorizadas;
- 8) No final da cirurgia, os medicamentos são suspensos para permitir um acordar rápido e o tubo traqueal é retirado;
- 9) Durante a recuperação ocorre, por vezes, um estado de desorientação e sonolência que rapidamente desaparecerá.

E APÓS A CIRURGIA?

A mãe será transferida para o recobro, onde permanece para vigilância da sua recuperação anestésica.

O controle das dores é feito por via endovenosa, com diferentes analgésicos.

Neste local, e se o movimento do serviço o permitir, poderá receber a visita de um acompanhante.

ANESTESIA GERAL

- Muito rápida e eficaz.

Mas...

- Impossibilita o contacto com o bebé logo após o nascimento.
- Eventuais problemas respiratórios.
- Recuperação pode ser desagradável.
- Analgesia pós-operatória mais limitada.

CONCLUSÃO

O parto por cesariana pode decorrer sob anestesia geral ou regional. Qualquer um destes tipos de anestesia apresenta vantagens e desvantagens, devendo optar-se pelo mais adequado às circunstâncias do parto e estado clínico da grávida, tendo em conta as suas indicações e contra-indicações.

Actualmente, realiza-se com maior frequência a anestesia regional, uma vez que esta apresenta mais vantagens e menor risco.

Independentemente do tipo de anestesia realizado, a prioridade do anestesista é sempre a segurança da mãe e do bebé e tudo será feito para que tal aconteça.

(3ª Edição)

Junho de 2013



Hospital de São Francisco Xavier
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental