

Este folheto proporcionará informação acerca da sua anestesia para a cirurgia de correcção da obesidade e sobre alguns aspectos relacionados com o seu internamento. Constitui também um meio de preparação para a consulta de anestesia, onde será avaliado e se lhe explicará o tipo de anestesia e cuidados mais adequados ao seu caso. Deve estar consciente acerca dos riscos e consequências, de forma a poder autorizar os cuidados anestésicos que lhe serão sugeridos.

A cirurgia bariátrica

Os procedimentos invasivos para o ajudar a perder peso estão indicados em casos seleccionados e são orientados por equipa médica de várias especialidades que o vão acompanhar. No nosso hospital os procedimentos mais frequentes são a introdução de balão gástrico (realizado por gastroenterologista, através de endoscopia) e as cirurgias de colocação de banda gástrica, bypass gástrico e sleeve gástrico (realizados por cirurgiões gerais por laparoscopia - através de pequenos orifícios realizados no abdómen - na maior parte das situações).



O anestesista

O anestesista é um médico, que o avaliará antes da cirurgia e o acompanhará durante o seu perioperatório, com experiência no tratamento da dor e cuidados de emergência e reanimação.

Antes da cirurgia

Antes da intervenção, terá a oportunidade de conversar com o anestesista na consulta ou quando do seu internamento. Este necessitará de informações importantes acerca do seu estado de saúde, nomeadamente:

- Cirurgias e anestésias prévias e eventuais complicações verificadas;
- Alergias ou reações anormais a medicamentos ou alimentos;
- Doenças: diabetes, doenças do coração, dos pulmões, etc. Não se esqueça de mencionar também as que estão controladas com medicação ou dieta;
- Problemas com o sono, nomeadamente ressonar alto, acordar noturno com sensação de “engasgamento”, adormecimento diurno “fácil”; Síndrome da Apneia do Sono.
- Próteses oculares, auditivas ou dentárias; Pacemaker; Oxigénio ou aparelhos para ajudar a respirar;
- Medicação habitual;
- Exames, análises e informação do médico de família, de outros especialistas e de internamentos anteriores;
- Hábitos alcoólicos, tabágicos ou drogas ilícitas;

Traga todos os seus medicamentos quando for internado, assim como qualquer aparelho que use para o auxiliar na respiração (BIPAP, CPAP) e meias de compressão elástica até à raiz da coxa que já possa ter em casa.

Se estiver a tomar medicamentos para a diabetes (incluindo insulina) ou para o sangue ficar menos coagulável, “mais fino” ou para evitar trombozes (varfine®, sintron®, aspirina®, plavix®, pradaxa® ou outro), avise o seu

anestesista pois necessitará de instruções especiais. Todos os outros medicamentos devem ser tomados com pouca água, mesmo no dia da cirurgia, a não ser que lhe seja dada informação em contrário pelo seu anestesista ou cirurgião. Evite fumar pelo menos 12 horas antes da anestesia (idealmente 8 semanas).

No dia da cirurgia

Deverá ser sempre cumprido um mínimo de 6 horas de jejum antes da anestesia. No entanto, pode beber um pouco de água para tomar os medicamentos que lhe forem indicados na manhã da cirurgia. Os medicamentos orais para a diabetes serão suspensos na manhã da cirurgia e substituídos por insulina durante o internamento. Faça a sua higiene pessoal incluindo banho e lavagem dos dentes.

No bloco, será recebido por um dos enfermeiros da equipa cirúrgica. Este fará algumas perguntas para confirmação de alguns dados, como medida de segurança, para que não haja erros.

Ao entrar na sala de operações, será ligado a alguns monitores através de uns fios, o que permitirá vigiar o seu coração, pulmões e outros órgãos enquanto está a ser operado. Antes do início da anestesia, será puncionada uma veia e conectado um soro. Em algumas situações pode ser necessária uma monitorização mais específica, que será efetuada antes ou depois de já estar a dormir, mas será previamente explicada pelo seu anestesista.

Tipo de anestesia

Para qualquer uma destas cirurgias, necessitará sempre de uma anestesia geral.

Na anestesia geral são administrados medicamentos que o manterão a dormir, sem

dor e em segurança durante toda a cirurgia.

Antes de adormecer, ser-lhe-á pedido para respirar através de uma máscara que lhe cobrirá o nariz e a boca para administrar oxigénio durante alguns minutos.

Quando já tiver adormecido, será necessário colocar um tubo ligado a um ventilador para assegurar a sua respiração. Em alguns casos, este tubo terá de ser colocado (com conforto e segurança) antes de adormecer. Se for o seu caso, será sempre avisado previamente. Durante toda a cirurgia o seu anestesista cuida e vigia do seu bem-estar.

No final da intervenção, despertará como se acordasse de um sono profundo.

Complicações

NENHUMA CIRURGIA OU ANESTESIA É COMPLETAMENTE ISENTA DE RISCOS.

Há sempre riscos associados a todo o perioperatório (descompensação de alguma patologia prévia, problema novo ou alergias) que o seu anestesista esclarecerá mas há uns específicos, relacionados com o procedimento cirúrgico, que lhe serão explicados pelo cirurgião.

A perda de peso antes da cirurgia reduz as complicações.

Tentaremos reduzir ao máximo o tempo de imobilização a que estará sujeito (levante precoce), para diminuir o risco de trombozes venosas e embolias pulmonares. Outros meios (como meias elásticas e injeções de heparina no abdómen) serão usados com o mesmo fim.

A existência de outras doenças, a idade e os hábitos de vida (ex: tabaco, exercício físico) são fatores que influenciam o risco da intervenção.

É relativamente comum após uma anestesia geral a sensação de garganta arranhada (devido à permanência do tubo para respirar durante a

cirurgia). Náuseas, vômitos e tonturas são comuns mas são adoptadas medidas para as prevenir. Mais raras são as lesões dentárias, aspiração de vômito e despertar durante a anestesia.

A evolução da medicina em geral e, no caso particular da anestesia, tem possibilitado uma clara diminuição das complicações graves, sendo estas hoje raras (falência do coração, lesões cerebrais, lesões nervosas, incluindo paralisia, coma ou mesmo morte).

Depois da cirurgia

No final da intervenção, irá para uma unidade de cuidados pós-anestésicos (recobro), onde continuará em vigilância e lhe são proporcionados cuidados para o seu conforto e segurança, por enfermeiros, sob supervisão de um anestesista.

Em alguns casos, geralmente previsíveis pelo anestesista no pré-operatório, será necessário utilizar um dispositivo que se adapta ao nariz e/ou boca para auxiliar a respiração durante a permanência no recobro (CPAP/BIPAP). Se já utilizar um dispositivo destes em casa, deve trazê-lo consigo para o internamento.

Após este período, voltará para a enfermaria, acompanhado por um enfermeiro. Em alguns casos poderá ter de passar alguns dias numa unidade de cuidados diferenciados para vigiar ou tratar algum problema adicional. Se for esse o caso, será sempre informado.

Não é possível ter visitas durante a permanência no recobro, mas será possível obter informações junto ao secretariado do bloco (informações apenas presenciais, a um elemento da família).

Se persistir qualquer dúvida sobre a anestesia, não hesite em falar com o seu anestesista.



ANESTESIA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

INFORMAÇÃO PARA O DOENTE

**Serviço de Anestesiologia
Centro Hospitalar do Porto
Hospital de Santo António**