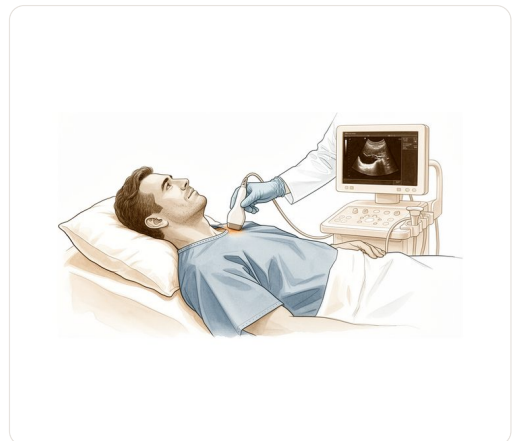


Seu bloqueio nervoso do ombro

Bloqueio guiado por ultrassom: anestésico local é aplicado ao redor dos nervos logo acima da clavícula, anestesiando o braço inteiro por várias horas.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Quase todas as cirurgias de ombro são realizadas com um **bloqueio nervoso** associado a uma anestesia geral leve. O bloqueio é o recurso mais eficaz que temos para manter o conforto do paciente após a cirurgia, e é importante compreender o que está planejado para que nada seja uma surpresa.

O que é um bloqueio nervoso

Todos os nervos que suprem o seu braço passam por um feixe apertado logo acima da sua clavícula. Utilizando um aparelho de ultrassonografia para visualizar exatamente onde eles estão localizados, o anestesista aplica uma pequena quantidade de anestésico local ao redor desse feixe. Isso é chamado de **bloqueio supraclavicular**. Ele interrompe os sinais de dor de todo o braço por várias horas, tempo suficiente para cobrir a sua cirurgia e a primeira parte da sua recuperação, quando a dor seria, de outra forma, mais intensa.

Você não está acordado durante a cirurgia. Geralmente, você receberá uma anestesia geral leve sobre o bloqueio, para que você durma durante o procedimento cirúrgico. O bloqueio é responsável pelo alívio da dor; a anestesia geral mantém você confortavelmente adormecido.

Por que o utilizamos para o seu ombro

Um bom bloqueio faz muito mais do que apenas anestesiá-lo:

- **Controla a dor melhor do que comprimidos ou uma anestesia geral sozinhas.** Em estudo após estudo, pacientes que realizam um bloqueio do plexo braquial apresentam escores de dor mais baixas nas primeiras horas após a cirurgia de ombro e necessitam de muito menos analgésicos potentes. Uma revisão que agrupou 36 ensaios clínicos separados e mais de 3.000 pacientes submetidos à artroscopia de ombro constatou que os bloqueios do plexo braquial, como este, tanto reduziram os escores de dor quanto diminuíram a quantidade de analgésicos opioides potentes necessária posteriormente.

- **Permite que administremos uma anestesia geral mais leve.** Como o bloqueio assume a principal responsabilidade no controle da dor, você geralmente acorda mais desperto, com menos sonolência e menos náuseas.
- **Reduz a quantidade de opioide (analgésico potente) que você precisa.** Isso significa menos efeitos colaterais (menos constipação, sonolência e náuseas) e uma recuperação inicial mais tranquila.
- **Proporciona conforto, mobilidade e alta hospitalar mais precoces.**

Como é a sensação

Cerca de 20 a 30 minutos após a injeção, o braço torna-se pesado, quente, adormecido e fraco. Você não conseguirá levantá-lo ou sentir muito nele, e pode não conseguir mover os dedos. Isso é exatamente o que se espera que aconteça. A anestesia geralmente dura de 8 a 18 horas, ocasionalmente até um dia. É completamente temporária: a sensibilidade e o movimento sempre retornam.

Por que usar uma manta

Enquanto o bloqueio estiver ativo, seu braço estará adormecido e sem força própria. A manta serve para sustentar e proteger o braço, evitando que ele fique solto, pendurado ou sofra impactos, e para que você não se apoie ou role sobre um braço que não consegue sentir. Mantenha-o apoiado na manta, mantenha-o aquecido e não o deixe pendurado. Pense nisso como cuidar de um membro que ainda não consegue cuidar de si mesmo.

Coisas que você pode notar (são normais)

Como os nervos que anestesiemos ficam próximos a outros no pescoço, você pode notar alguns efeitos temporários e inofensivos desse lado:

- uma pálpebra caída ou pesada, e por vezes um olho ligeiramente injetado
- uma voz ligeiramente rouca ou uma sensação de narina obstruída
- a sensação de que não consegue inspirar profundamente de forma completamente plena (o bloqueio pode silenciar brevemente o nervo do músculo sob o pulmão desse lado)

A abordagem supraclavicular que utilizamos é escolhida em parte porque tende a causar esses efeitos com menos frequência do que os bloqueios realizados mais acima no pescoço. Todos eles desaparecem à medida que o bloqueio cessa, e não necessitam de tratamento.

Quando o bloqueio passa – inicie os comprimidos antecipadamente

Esta é a parte mais importante a fazer corretamente.

O bloqueio é excelente nas primeiras 8–18 horas, e depois a sensibilidade regressa em massa, frequentemente durante a noite. À medida que isso acontece, a dor pode surgir de forma bastante súbita. Isto chama-se **dor de rebote**, e apanha as pessoas desprevenidas porque se sentiam tão confortáveis anteriormente.

O truque é simples: **não espere pela dor**. Tome os seus comprimidos analgésicos prescritos regularmente *antes* de o braço recuperar totalmente a sensibilidade: daremos uma ideia aproximada de quando isso acontecerá, e continue a tomá-los regularmente durante os primeiros dois dias, mesmo enquanto o braço ainda estiver adormecido. Os pacientes que se mantêm à frente têm uma primeira noite muito mais tranquila. Os pacientes que esperam até a dor aparecer passam algumas horas miseráveis a tentar recuperar.

Ligue-nos ou procure ajuda se

- a sua **respiração estiver genuinamente difícil ou a piorar** (uma ligeira sensação de não encher completamente os pulmões é esperada; dificuldade real em respirar não é: deve ser avaliado)
- o seu braço **continuar completamente adormecido e flácido após aproximadamente 24–30 horas**
- os seus dedos ficarem **brancos, frios ou azuis**, ou se tiver dor no peito

Para a dor de rebote comum à medida que o bloqueio anestésico desaparece, tome os seus comprimidos e antecipe-se à dor: esta melhora ao longo do dia ou dois seguintes.