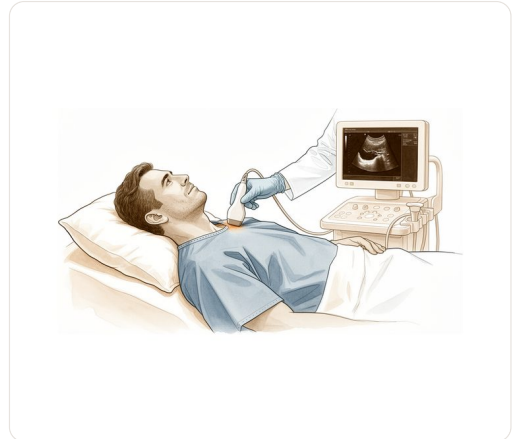


# Seu bloqueio nervoso do ombro

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 anestésiar:

- **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.

---

### CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon  
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700  
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

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.