

ANESTESIA VENOSA REGIONAL

Confeção simples do duplo manguito

A anestesia regional dos membros superiores e inferiores pelo uso de anestésicos locais por via venosa, proposta por August Bier em 1908 e que recebeu o nome de técnica de Bier, teve de início pouca aceitação e caiu no esquecimento por muito tempo.

AP 2239
Por se tratar de uma técnica excelente, de fácil realização e por apresentar uma porcentagem de insucessos e complicações reduzidíssima, voltou a ser lembrada nos últimos anos, sendo atualmente praticada com frequência na maioria dos serviços de anestesiologia do nosso meio. A intensificação do uso de anestesia venosa regional é devida principalmente à introdução de novos anestésicos locais, mais potentes e relativamente, menos tóxicos.

Um dos maiores inconvenientes desta técnica é a queixa quase constante de dor na altura do manguito colocado na raiz do membro, tornando o paciente muitas vezes agitado e pouco cooperativo, o que prejudica sem dúvida o bom andamento do ato anestésico cirúrgico.

A solução prática é o uso de um duplo manguito, no qual primeiramente se insufla o manguito superior e espera a consumação do bloqueio para em seguida insuflar o manguito inferior e desinsuflar o superior. Depois de adotarmos esta conduta o problema citado deixou de existir.

Sabe-se que Hoyle em 1964 já havia aconselhado o uso de um duplo manguito e que tal aparelho não sendo atualmente fabricado no Brasil apresenta os inconvenientes de todo material médico importado ou seja: difícil aquisição e alto custo.

No nosso serviço conseguimos confeccionar um duplo manguito de reduzido custo, de fácil feitura e que tem sido por nós usado com desempenho bastante satisfatório.

Tal artefato, (figura 1), foi obtido a partir de dois manguitos de borracha de 17x6 cm, normalmente usados em aparelhos de pressão para crianças e duas faixas de pano resistente de 68x14,5 cm cada uma.

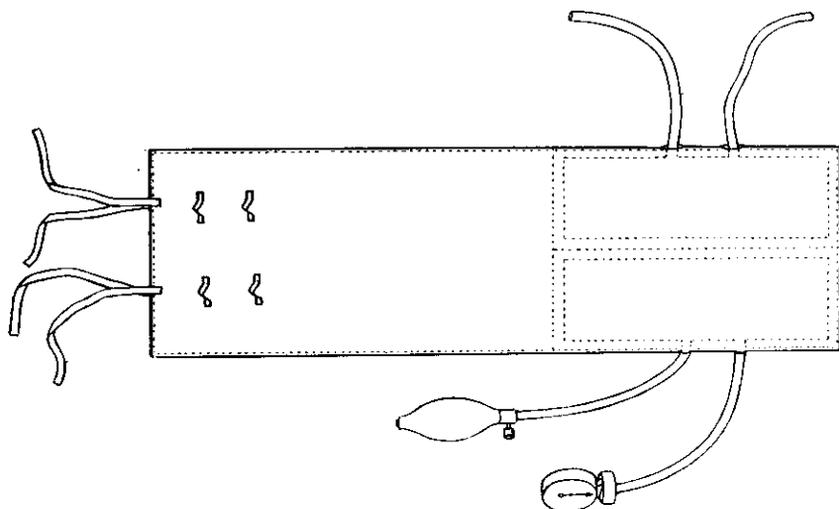


FIGURA 1

Estes dois manguitos são acondicionados em paralelo, numa das extremidades e no interior das duas faixas de pano, justapostas e unidas por uma costura que margeia suas bordas. Uma outra costura deverá passar ao redor de cada manguito, unindo os dois panos de tal maneira que cada manguito fique numa loja independente.

Na extremidade oposta da dupla faixa de pano deverão ser costurados dois pares de cadarços e nesta mesma expressão desejada, pinçamos para maior segurança, os tubos de borracha correspondentes com duas fortes pinças de Koch. midade numa das faces dois pares de alças, que permitam a passagem dos cadarços através delas, conforme figura 1.

A finalidade destes cadarços é de fixarem corretamente o aparelho aplicado à raiz do membro.

Uso Clínico — Utilizamos uma pera e um manômetro normalmente usados nos aparelhos de pressão. Insuflamos primeiramente o manguito superior e uma vez atingida a

Assim que o doente referir dor na altura do manguito insuflado e assim que constataremos que a anestesia já é sa-

tisfatória repetimos a operação com o manguito inferior para em seguida desinsufiarmos o superior.

DR. PINDARO VIGNOLI ZERBINATTI — E.A.
Assistente da Disciplina de Anestesiologia da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas, SP.