

VI SNCMA - 2015

Simpósio Temático
ST10 - Tecnologias em Saúde

ASPIRAÇÃO POSITIVA AO BLOQUEIO ANESTÉSICO

Nathanny França Santos; Alexandre Carvalhaes Santos; Alinne Preciliano Pereira; Camilla de Almeida Pacheco; Matheus de Souza Bruno; Thaynara Rodrigues Oliveira

Antes de o cirurgião-dentista depositar o anestésico em qualquer área deve-se realizar aspiração (MALAMED, 2013), caso ocorra o retorno sanguíneo para o tubete, considera-se uma aspiração positiva (PACHECO et al, 2010). Ao constatar sangue no tubete, este deve ser descartado e o procedimento reiniciado, pois a presença de sangue poderá dificultar a visualização dos resultados de uma segunda aspiração (VASCONCELOS et al, 2007). A infiltração intravascular pode decorrer de qualquer injeção, sendo de maior prevalência no bloqueio do nervo alveolar inferior (BISHOP, 1983 apud VASCONCELOS et al, 2007). Existem dois tipos de aspiração: passiva e ativa, na primeira utiliza-se uma seringa autoaspirante que permite o retorno sanguíneo automaticamente após a remoção do dedo polegar da seringa; já a ativa, utiliza-se uma seringa aspirante tipo arpão no qual o anel do polegar deve ser puxado para trás realizando movimento de um ou dois milímetros (MALAMED, 2013). Não deve-se injetar a droga no interior dos vasos sanguíneos pelo seguinte motivo: o efeito do anestésico é reduzido (PACHECO et al, 2010). Também pode causar uma sobredose anestésica no paciente, agitação, irritabilidade e parada respiratória (MALAMED, 2013).

Palavras-Chave: Aspiração Positiva; Bloqueio Anestésico; Anestesia Intravascular.