

Repouso Absoluto no Leito Pós-Raquianestesia Medida em Desuso?

Prezado Sr. Editor

O trabalho "Cefaléia pós-raquianestesia. Importância do decúbito no pós-operatório"¹ vem

proporcionar subsídios para a deambulação precoce no pós-operatório imediato em pacientes submetidos à anestesia subaracnóidea.

Há muito tempo venho observando (clínica-

mente), sem dados estatísticos, que a não utilização de repouso sem travesseiro no leito nas primeiras 24 horas após raquianestesia não contribui para aumentar a incidência deste desagradável efeito colateral. O uso sistemático desta medida está enraizado em todos Hospitais por onde trabalho, e só consigo modificá-la, após *Prescrição Sistemática* na medicação pós-operatória, que tais medidas não são necessárias para os meus pacientes. Mas, sempre há o questionamento de alguns médicos e enfermeiros, pois aprenderam que esta medida é imprescindível na conduta pós-operatória. Com o aparecimento deste trabalho, temos base científica para discussão.

É claro que a importância do calibre da agulha de punção na incidência de cefaléia é inquestionável^{2, 3}, deste modo, uso sistematicamente agulhas de fino calibre na técnica anestésica. Trabalhos anteriores^{4, 5} mostraram que a frequência de aparecimento de cefaléia independia do repouso, fato confirmado neste recente trabalho¹. Além disso, a permanência no leito, praticamente imóvel, aumenta a incidência de complicações vasculares e pulmonares, sem afetar o retardo da instalação de cefaléia pós-raquianestesia¹.

Espero que este trabalho, que concluiu que o repouso no leito não possui valor profilático ou terapêutico no aparecimento de cefaléia pós-ra-

quianestesia, seja difundido e discutido em todos os Hospitais para que tal medida rotineira e ineficaz possa ser finalmente abandonada.

Atenciosamente,

Luiz Eduardo Imbeloni, TSA
Av. Epitácio Pessoa, 2566/410-A
22471 – Rio de Janeiro – Brasil

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bello C N, Lobo H A, DiLascio J L V, Victoria L G V, Mathias L A S, Mathias R S – Cefaléia pós-raquianestesia. Importância do decúbito no pós-operatório. *Rev Bras Anest (Suppl.)*, 1985; 35: S7-S11.
2. Mathias R S, Bello C S, Telles L S, Castellana M L – Cefaléia pós-raquianestesia em Obstetrícia. Estudo comparativo de diversos métodos terapêuticos. *Rev Bras Anest*, 1983; 33: 175-179.
3. Harris C M, Harmel M H – The comparative incidence of lumbar puncture headache following spinal anesthesia administered through a 20 and gauge needles. *Anesthesiology*, 1953; 14: 390-397.
4. Underwood L J – Lumbar puncture headache. Statistical analysis of 500 punctures. *Am J Syph Gon Ven Dis*, 1946; 30: 267-271.
5. Carbaat P A T, Vam Crevel H – Lumbar puncture headache: controlled study on the preventive effect of 24 hours bed rest. *Lancet*, 1981; 21: 1133-1135.