

ETIQUETA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ORIENTAÇÕES PRÉ E PÓS- EXAMES ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA.

1. O que é?

O procedimento é realizado para examinar as vias aéreas, através da introdução por via nasal ou por traqueostomia de um aparelho flexível. Este aparelho possui um sistema de fibras ópticas e uma microcâmera que ilumina o interior das vias respiratórias e proporciona a visão completa.

Desta forma, o exame auxilia no diagnóstico de doenças do aparelho respiratório através de biópsias, coleta de lavado, no acompanhamento do seu tratamento e também na remoção de lesões.

2. Como é feito?

Para o preparo será necessário jejum de 8h até mesmo de líquidos.

O exame é realizado com o paciente deitado em maca. Para que o mesmo não apresente desconforto durante o procedimento, como náuseas e engasgos, normalmente é realizada a sedação através de injeção intravenosa de medicamentos apropriados. **Devido a administração dos sedativos é obrigatório a presença de acompanhante para a realização do exame.** Utiliza-se também a aplicação dos anestésicos nas formas de spray, geléia e líquido, cujo efeito persiste por aproximadamente 45 a 60 minutos após o exame, período no qual deve-se evitar ingestão de alimentos ou líquidos para prevenção de engasgos.

Quando há necessidade de biópsia, uma pinça é passada através do broncoscópio, a fim de retirar alguns fragmentos do tecido, se necessário também será realizada coleta de secreção pulmonar os quais serão enviados para análise de um patologista e/ou laboratório de análises clínicas. Lembre-se que biópsias podem ser realizadas por várias razões, como para inflamações, retiradas de pólipos, não significando, necessariamente suspeita de câncer.

O médico responsável pelo exame fará orientação e a suspensão de medicação de uso diário quando necessário.

Esse procedimento é realizado no Centro de Endoscopia, com o paciente ficando em observação no próprio setor (recebendo alta após algumas horas).

3. Quais são os principais riscos?

As complicações relacionadas à sedação intravenosa são raras e de solução imediata, uma vez que ela é realizada por um médico.

São raras as complicações, mas pode haver:

- ✓ Flebite (inflamação no local da aplicação da medicação)
- ✓ Dor torácica
- ✓ Náuseas e vômitos
- ✓ Pode ocorrer depressão respiratória
- ✓ Sonolência
- ✓ Em 2% dos casos podem ocorrer perfurações (como pneumotórax e hemorragias), requerendo internação e eventual tratamento cirúrgico se necessário.

Sinais de alerta a serem observados:

- ✓ Sangramento
- ✓ Temperatura maior que 38 °C

Os sangramentos tardios são raros e podem manifestar-se com dor local, e sinais de baixa pressão arterial (como desmaios e tonturas ao levantar).



4. Cuidados após o procedimento nas primeiras 12h

- a. Não há restrição alimentar ou ao banho após o exame.
 - b. A ingestão de bebidas alcoólicas deverá ser evitada.
 - c. Há restrição à atividade física.
 - d. Não se pode dirigir ou trabalhar no dia do exame. Se necessário solicitar atestado médico.
 - e. Se ocorrer dor torácica após o exame o paciente deverá procurar serviço de emergência para a realização de RX de tórax avaliando-se a possibilidade de pneumotórax.
 - f. O uso de anticoagulantes deverá ser analisado caso a caso, entre o médico endoscopista e o médico do paciente.
- **Se houver qualquer suspeita de complicação ligue para seu médico, procure o Pronto Atendimento do hospital, ou entre em contato com o médico que realizou o procedimento.**

5. Como retirar o resultado?

O resultado do exame será entregue pela Central de Laudos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

O resultado do exame para ser corretamente interpretado deve ser relacionado com uma série de outros dados que o seu médico possui. Desse modo, qualquer dúvida em relação ao resultado do exame de endoscopia deve ser esclarecida com o médico que o solicitou.

6. Termo de Compromisso do acompanhante:

Eu, _____, RG _____ responsabilizo-me por acompanhar o paciente _____ após a alta do exame endoscópico realizado no dia ___/___/___ conforme orientações da equipe médica. Declaro ainda que recebi por escrito e entendi as orientações pós exame

Assinatura

7. Consentimento pós-informado: () paciente () responsável

Fui devidamente esclarecido (a) e informado (a) quanto aos riscos previsíveis, intercorrências inesperadas e cuidados pós-procedimento, tendo compreendido perfeitamente todas as questões e autorizo a realização do procedimento proposto no paciente: _____

Nome legível/RG

Assinatura

8. Informativo Médico:

Expliquei de forma clara e objetiva todo o procedimento: exame, tratamento e/ou cirurgia a que o (a) paciente acima referido (a) está sujeito (a), e/ou seu responsável e também sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o (a) paciente e/ou seu responsável tem condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome Completo / CRM

Assinatura