

Direção do Serviço de Gastreenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastreenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PEG (Gastrostomia Percutânea Endoscópica) COM OU SEM SEDAÇÃO

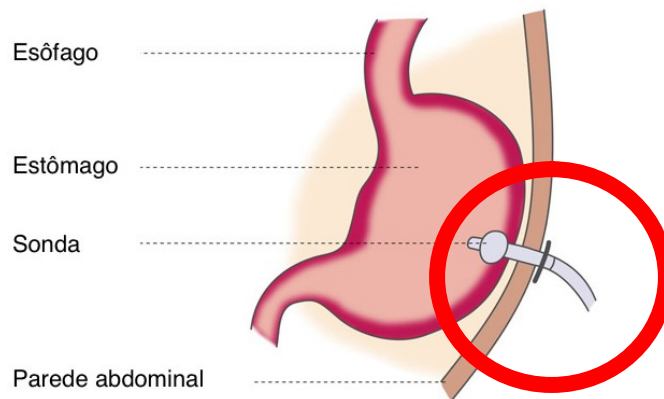
O seu Médico Assistente propôs a realização deste exame para o ajudar a compreender a sua situação e promover a sua resolução. A Equipa que o irá realizar tudo fará para que tudo decorra sem problemas.

Leia atentamente esta informação que é muito importante e que complementa o formulário do consentimento informado

O que significa o termo gastrostomia endoscópica percutânea – PEG?

- **Gastrostomia** refere-se a um orifício artificial que é criado no estômago
- **Endoscópica** refere-se à utilização da endoscopia digestiva alta para a realização deste procedimento
- **Percutânea** é o termo usado para algo que é inserido através da pele

A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG-Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) é um procedimento **invasivo**, uma técnica endoscópica que consiste na introdução de uma sonda no estômago através da parede abdominal, com a ajuda da endoscopia digestiva alta.



Indicação:

A sua colocação tem como objetivo permitir que os doentes que não conseguem comer ou beber ou em quem se antecipem problemas na alimentação num futuro próximo, o façam através de um tubo que fica colocado no estômago. No entanto, alguns doentes podem continuar a alimentar-se em simultâneo através da boca, mantendo assim as duas vias para se alimentarem. A PEG pode ser removida no futuro se já não existir necessidade de suporte nutricional.

As indicações mais comuns para colocação de PEG são as doenças neurológicas que reduzem a capacidade dos doentes para se alimentarem, nomeadamente as sequelas de acidente vascular cerebral, a esclerose lateral amiotrófica e outras. Existem também indicação em tumores da boca, laringe, faringe e esôfago, que podem impedir a passagem dos alimentos da boca para o estômago e que constituem outra indicação.

Alternativas possíveis a este procedimento- PEG?

A colocação de uma sonda nasogástrica que consiste na introdução de um tubo flexível pelo nariz até ao estômago. Esta via de alimentação geralmente é usada para suporte nutricional num curto prazo (menos de 4 semanas), e é menos confortável e discreta

SERVIÇO DE
GASTREENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA I



Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PEG (Gastrostomia Percutânea Endoscópica) COM OU SEM SEDAÇÃO

em relação à PEG. Também a sonda nasogástrica pode sair/deslocar-se facilmente, com necessidade de recolocação. Há situações em que não é possível colocar esta sonda.

Descrição do procedimento

INFORME-NOS SE É ALÉRGICO(A) A ALGUM MEDICAMENTO.

Antes do procedimento uma enfermeira coloca-lhe um acesso por uma veia do braço e mede-lhe os sinais vitais (pulso, tensão arterial, temperatura) e o nível de oxigénio. Pode ser administrado oxigénio através de um tubo colocado no nariz.

Em alguns casos pode ser administrada medicação sedativa endovenosa, o que reduz significativamente o desconforto que lhe pode estar associado bem como um spray anestésico local que se aplica na garganta, e que diminui a sensibilidade à passagem do endoscópio.

O procedimento inicia-se com a realização de uma endoscopia digestiva alta, ou seja, o médico introduz na boca do doente um tubo longo e flexível (endoscópio), com uma câmara incorporada na sua extremidade, que progride através do esófago, estômago e primeira porção do intestino delgado (duodeno), permitindo a visualização do tubo digestivo alto e a exclusão de lesões que contraindiquem a colocação da PEG. A endoscopia permite ainda a visualização do local mais correto para o posicionamento da sonda de PEG e o controlo direto da sua colocação. O procedimento é efetuado por 2 médicos, em que um deles realiza a endoscopia digestiva alta e o outro fica responsável pela técnica não endoscópica a nível da parede abdominal.

A duração do exame é variável, mas ronda os 15-30 minutos. É administrada uma dose única de antibiótico, habitualmente a cefazolina. **INFORME-NOS SE É ALÉRGICO A ALGUM MEDICAMENTO.**

Após a colocação de uma PEG sem sedação endovenosa, a recuperação é rápida (alguns minutos de repouso), mas pode exigir uma vigilância de pelo menos 1-2 horas em caso de sedação. No dia do exame o doente pode referir queixas de flatulência, cólicas abdominais, dor no local de colocação da PEG e desconforto a nível da garganta, que habitualmente melhoram com o tempo.

Na ausência de complicações, esta sonda poderá ser utilizada cerca de 6 horas após a sua colocação.

Riscos do procedimento:

A colocação da PEG é um procedimento habitualmente seguro e as complicações graves são raras, mas podem ocorrer. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados, assim como do próprio procedimento.

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiro a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga);
- Náuseas e/ou vómitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- Dor, eritema ("vermelhidão") ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dor, eritema ("vermelhidão") ou até mesmo uma infeção no local da colocação da PEG
- Hemorragia no local de colocação da PEG, que na maioria dos casos cessa espontaneamente;
- Alergia a medicamentos administrados durante o exame.

As principais complicações graves e potencialmente mortais, embora raras, são:



Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia – Coordenador – Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PEG (Gastrostomia Percutânea Endoscópica) COM OU SEM SEDAÇÃO

- As complicações cardiorrespiratórias, mais comuns nos exames sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia (2%). Embora raras, são complicações mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade e doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares).
- Peritonite (infecção do peritонеu) (1%)
- A perfuração (rotura do esófago ou estômago) que é rara (0,05%)

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o exame, com eventual necessidade de internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento.

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido.

Em cerca de **4% dos doentes não é possível colocar a PEG** de forma segura no estômago e outros métodos de nutrição devem ser equacionados junto do seu Médico Assistente.

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este exame/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente.

Preparação:

Assim, é importante que tome algumas precauções para assegurarmos que o exame seja o mais fácil possível e que os riscos sejam menores:

1. Não deve comer ou beber nas 6 horas anteriores ao exame; se não estiver em jejum avise a equipa médica! Pode sofrer graves danos no decurso do exame pelo facto de não estar em jejum rigoroso.
2. Deve vir **SEMPRE acompanhado**. No caso o seu exame esteja programado sob sedação é obrigatório que se faça acompanhar de alguém que possa conduzir o veículo e ficar consigo nas 12 a 24 horas após a colocação da PEG. **Atenção:** se não estiver acompanhado o procedimento terá de ser cancelado;
3. Após o procedimento não deve conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal nas 12 a 24 horas subsequentes;
4. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito nesta folha, e mostre-os ao Médico antes do exame;
5. Se estiver a tomar medicação antiagregante plaquetar:
 - Pode continuar a tomar ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®).
 - Outros antiagregantes como o clopidogrel (ex. Plavix®), o prasugrel (ex. Efiect®) ou o ticagrelor (ex. Brilique®), deverão ser suspensos 5 dias antes e a ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®) 10 dias antes podendo, se necessário, ser substituídos pelo ácido acetilsalicílico;

ATENÇÃO: caso tenha tido enfarte do miocárdio, se tiver stents coronários ou tiver tido um AVC, a suspensão/substituição deverá ser combinada e ter o aval do seu médico assistente.

6. Caso esteja sob medicação anticoagulante oral (ex. varfarina - Varfine®, acenocumarol - Sintron®, fluindiona), esta medicação terá que ser suspensa 5 dias antes do exame e eventualmente substituída por outra. Não pare este medicamento por sua iniciativa e procure sempre auxílio junto do seu médico assistente. Deverá ser portador de uma análise designada por INR, efetuada na véspera ou mesmo no dia do exame. Estas orientações genéricas poderão ser diferentes com os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®), devendo receber instruções específicas do seu médico assistente.

7. O retomar da medicação suspensa deverá ser feito sob indicação do Médico executante do exame.



Direção do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastroenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PEG (Gastrostomia Percutânea Endoscópica) COM OU SEM SEDAÇÃO

8. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
9. Se já foi submetido a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvulas e o seu cardiologista/cirurgião cardiotorácico lhe indicou, expressamente, que deve fazer antibióticos antes de algumas intervenções como limpeza/reparações dentárias, deve comunicar tal facto, de imediato, à equipa clínica (salienta-se que só em situações muito excecionais é que há indicação para profilaxia antibiótica);
10. Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/Médico Assistente ou com o nosso serviço de gastroenterologia.

Se não puder comparecer, ou tiver alguma dúvida contacte-nos

Contactos:

Unidade de Técnicas de Gastroenterologia

E-mail: enfermagemutg@chln.min-saude.pt

Secretariado: Fax: **217 085 683**/ Telefone: **217 805 242**

Médico (e-mail/ telefone): _____

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as informações estão corretas.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A PEG OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE.

É fundamental que informe o médico gastroenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar!
Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.



Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PEG (Gastrostomia Percutânea Endoscópica) COM OU SEM SEDAÇÃO

PREENCHA ESTA TABELA, SFF (preenchimento obrigatório)

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)			
Antecedentes importantes (ASSINALE COM UMA CRUZ)			
Cirurgias prévias?	Sim		Não
Esofagectomia ou Gastrectomia (remoção do esófago/estômago?)	Sim		Não
Outras cirurgias torácicas ou abdominais (a nível da barriga)?	Sim		Não
Se sim, quais?			
História de divertículos ("bolsas") do esófago ou do duodeno?	Sim		Não
"Bronquite" crónica?	Sim		Não
Problemas cardíacos?	Sim		Não
Se sim, quais?			
Pacemaker/desfibrilhador?	Sim		Não
Válvulas cardíacas artificiais?	Sim		Não
Alergias a medicamentos?	Sim		Não
Alergia ao látex?	Sim		Não
Cirroze hepática?	Sim		Não
Problemas na coagulação do sangue?	Sim		Não
Diabetes mellitus?	Sim		Não
Insuficiência renal?	Sim		Não

SERVIÇO DE

GASTRENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA I



Direção do Serviço de Gastreenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastreenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PEG (Gastrostomia Percutânea Endoscópica) COM OU SEM SEDAÇÃO

Foi facultada informação documental sobre o(s) procedimento(s).

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do Profissional de Saúde: _____ Data: ____ / ____ / ____

No Cédula Profissional / No Mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição): _____

Assinatura: _____

As alternativas à PEG são limitadas.

No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este exame/intervenção, deve ter-lhe explicado em que consiste, os objetivos e os riscos associados.

Caso não deseje realizar endoscopia deve falar com o seu Médico assistente e ponderar os exames alternativos. No entanto as alternativas (ex. radiológicos) são predominantemente diagnósticas. Caso tenha necessidade de terapêutica, terá sempre de se sujeitar a endoscopia alta ou a um procedimento cirúrgico.

Contacto institucional do profissional de saúde: _____

Direção do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Prof. Doutor Rui Tato Marinho
Unidade Técnicas de Gastrenterologia - Coordenador - Prof. Doutor Luis Carrilho Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PEG (Gastrostomia Percutânea Endoscópica) COM OU SEM SEDAÇÃO

À PESSOA / REPRESENTANTE

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a – esse é um direito que o assiste. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

É fundamental que informe o médico gastrenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à tabela anexa que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.

Declaro:

- Ter compreendido os objetivos do que foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, bem como a nota explicativa do procedimento [quando aplicável];
- Ter-me sido dada a oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- Ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação;
- Ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta;
- Saber que mantenho o direito de revogar a qualquer momento este Consentimento Livre e Esclarecido, antes que o procedimento objeto deste consentimento se realize;
- Que me foram fornecidas todas estas informações, verbalmente e por escrito, em linguagem coloquial, dentro dos limites da minha compreensão, e que todas as dúvidas em relação aos procedimentos previstos foram esclarecidas;
- Ter fornecido toda a informação sobre o meu estado de saúde, doenças, medicação à qual sou alérgico e medicação de uso crónico ou eventual, e que fui informado quanto à necessidade de manutenção ou cessação da mesma.

AUTORIZO / NÃO AUTORIZO (**riscar o que não interessa**) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

Nome: _____ Data: ____ / ____ / ____

Doc. Identificação N.º: _____ Data de validade ____ / ____ / ____

Grau de parentesco com o doente ou tipo de representação: _____

Assinatura: _____