

CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO

Identificação do doente

EM CASO DE AUSÊNCIA DE ETIQUETA DO
DOENTE, PREENCHER:

NOME:

DATA NASC:

NSC:

Nome do procedimento: Cateterismo cardíaco esquerdo com coronariografia e/ou angioplastia coronária

Objetivos: Detecção de doença ateromatosa ou de outra causa nas artérias coronárias; implantação de stent para tratar aperto ou abrir uma artéria coronária; medição de pressões no ventrículo esquerdo e aorta em diversos contextos clínicos.

Modo de realização: Este procedimento é efetuado sob anestesia local. Estará consciente, com monitorização dos sinais vitais. A visualização dos vasos, ao longo do procedimento, é feita através de fluoroscopia com imagens de raios-X. É efetuada uma punção com agulha da artéria radial, no punho, umeral no braço e/ou da artéria femoral, na virilha. É avançado um cateter (tubo fino) para chegar às artérias do coração (artérias coronárias). As mesmas são visualizadas mediante raios-X, com administração de contraste iodado. Se existirem lesões significativas, estas poderão ser tratadas de imediato ou de forma diferida. Após identificação do local onde está o aperto ou oclusão da artéria, passa-se ao tratamento. Faz-se atravessar um fio através do aperto ou da oclusão e, caso seja necessário, dilata-se primeiro com um balão e de seguida coloca-se uma ou mais próteses intracoronárias (stents) (tubo de malha metálica) para manter a artéria aberta. Pode ser necessário voltar a dilatar com balão. O stent fica para toda a vida. Antes ou depois do tratamento pode ser necessário visualizar a artéria e o seu aperto, com uma técnica de imagem ou realizar uma avaliação funcional.

No final o procedimento pode-se fechar o orifício da artéria da virilha, pela qual se fez o tratamento, com um dispositivo.

Se realizar este procedimento sem ser de urgência ficará internado durante aproximadamente 24 horas. Se for por enfarte do miocárdio a duração do seu internamento dependerá da evolução da sua doença.

Efeitos esperados e eventuais benefícios: Confirmar/caracterizar um diagnóstico de doença coronária/cardíaca e orientar a terapêutica de forma mais específica.

Alternativas terapêuticas: Não aplicável.

Riscos/complicações: O procedimento é globalmente seguro, com taxa de complicações muito reduzida, não sendo, no entanto, isento de riscos. As complicações **mais frequentes** são: equimose (nódoa negra), hematoma e/ou hemorragia da virilha ou do braço, podendo mais raramente ser necessária transfusão sanguínea e/ou cirurgia vascular; a oclusão da artéria radial, do punho, no entanto, o sangue irá continuar a chegar a mão através de outras artérias. As **menos frequentes** são: enfarte do miocárdio, arritmia, que pode necessitar de cardioversão (choque elétrico).

Raramente: rotura de artéria coronária, podendo ser necessário operação de urgência ao coração

DEPARTAMENTO DE
CORAÇÃO E VASOS

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

Página 1 de 4

e/ou remoção de sangue em torno do coração através de picada no tórax; fecho da artéria coronária ou perda de stent dentro da artéria, podendo resultar em enfarte e/ou operação de urgência ao coração; lesão da artéria da virilha (dissecção, pseudo-aneurisma, fístula arteriovenosa ou oclusão) e hematoma retroperitoneal podendo ser necessária transfusão sanguínea e/ou cirurgia vascular; perda de função neurológica definitiva (AVC) ou transitória; lesão da pele causada pelos raios-X e morte.

Durante o procedimento o coração pode ter dificuldade em bombear o sangue, choque cardiogénico, será necessário administrar medicamentos para permitir que o coração contraia melhor, em alguns casos colocação de um cateter com um balão que insufla transitoriamente, para permitir que o sangue flua melhor e numa muito pequena fração de casos, poderá haver necessidade de recorrer a circulação extracorpórea, em que é removido e devolvido sangue do doente através de tubos colocadas nas veias, e uma máquina externa oxigena o sangue e remove os produtos tóxicos como na respiração.

Durante o procedimento pode haver acumulação de líquido no interior do pulmão, edema agudo do pulmão. Nestas circunstâncias pode haver insuficiência respiratória com necessidade de utilização de máscara de oxigénio, com ou sem necessidade transitória de utilização de ventilação não invasiva, através de uma máscara que ajuda o doente a respirar de forma consciente. Mais raramente pode ser necessário recorrer a anestesia geral e respiração feita de um ventilador.

O contraste pode provocar reações alérgicas ou lesão renal, nomeadamente se já apresentar compromisso da função do rim, e que geralmente não são graves e reversíveis. No caso da lesão renal grave pode haver eventual necessidade de hemodiálise.

Podem ocorrer reações adversas, por exemplo, alergias e/ou depressão respiratória, aos medicamentos administrados. Durante o procedimento pode haver dor no peito ou no local da punção e/ou palpitações.

Este procedimento envolve a exposição a radiações ionizantes, nomeadamente raios X, com o objetivo de produzir imagens que permitam a sua realização. Os benefícios do procedimento para a sua saúde superam os riscos da exposição à radiação ionizante, sendo que esta é realizada com base no princípio ALARA (As Low As Reasonably Achievable), ou seja, sob exposição a doses de radiação tão baixas quanto razoavelmente possível. No entanto, procedimentos com doses elevadas, como os sujeitos a fluoroscopia e exposições múltiplas, podem, em casos muito raros, resultar também em efeitos adversos significativos (determinísticos), tais como lesões na pele (desde vermelhidão e queimaduras até ulcerações graves; perda de cabelo (temporária ou definitiva), redução da fertilidade (temporária ou definitiva); desenvolvimento de cataratas; depressão da medula óssea. A probabilidade da ocorrência de efeitos adversos depende da complexidade do procedimento e da sua sensibilidade à radiação devido a procedimentos anteriores, doenças ou predisposição genética.

Outras informações:

- O procedimento é geralmente bem tolerado. Poderá sentir transitoriamente dor no braço ou virilha ou pescoço durante a manipulação dos cateteres.
- A existência de outras patologias associadas/comorbilidade, ou características específicas do doente, poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

Local de realização/Contactos:

- Unidade de Cardiologia de Intervenção Joaquim Oliveira (UCIJO)
- Tel: 217 805 309 / E-mail: ucijo@chln.min-saude.pt

Confirmo que expliquei pessoal e diretamente ao doente e/ou ao seu representante legal a informação acima mencionada, esclareci as dúvidas e respondi às questões que me foram colocadas.

Nome do médico:

Nº Ordem Médicos:

Assinatura:

Data:

Foi entregue cópia deste documento ao ☐ doente☐ representante legal

Leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Se não estiver completamente esclarecido, não hesite em solicitar mais informação.

Declaro que compreendi o objetivo, a natureza, os efeitos e os riscos do ato que me foi proposto e pude colocar todas as questões necessárias ao meu esclarecimento.

Em caso de necessidade, tenho direito a pedir uma segunda opinião antes de prestar o meu consentimento.

Fui informado que posso alterar o sentido da minha posição e que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar este procedimento.

NOTA: Em caso de **GRAVIDEZ**, não deve efetuar o exame.

☐ **Concordo** com o que me foi proposto pelo médico que assina este documento e **autorizo** a realização do ato médico descrito, bem como os procedimentos adicionais diretamente relacionados, que por razões clínicas, se venham a mostrar necessários durante o referido ato.

☐ **Autorizo / Não autorizo** a utilização, para fins de investigação e de ensino, das imagens e dados dos exames e eventualmente de amostras biológicas colhidas para o diagnóstico e tratamento da minha doença. Em qualquer caso, será omitida a minha identidade e garantida a total confidencialidade dos dados.

☐ **Recuso** a realização do exame proposto e assumo as consequências que daí possam resultar, as quais me foram explicadas e por mim compreendidas e aceites.

☐ **GRAVIDEZ:** Eu, abaixo assinado, apesar de grávida, declaro ter compreendido quais os riscos associados à realização do exame e assumo a responsabilidade pela sua aceitação.

O doente ☐representante legal ☐

Nome:

Data:

BI/CC (representante legal):

Parentesco com o doente:

Assinatura:

REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO DO PROCEDIMENTO

De forma livre e esclarecida decido retirar o consentimento para este procedimento e assumo as consequências que possam daí decorrer.

O doente ☐ representante legal ☐

Nome:

Data:

BI/CC (representante legal):

Parentesco com o doente:

Assinatura:

REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO À UTILIZAÇÃO DE DADOS

☐ De forma livre e esclarecida decido retirar o consentimento à utilização dos dados registados durante este projeto.

☐ De forma livre e esclarecida decido remover todos os meus dados guardados durante o projeto.

O doente ☐ representante legal ☐

Nome:

Data:

BI/CC (representante legal):

Parentesco com o doente:

Assinatura:

Recortar para o Utente	TER EM ATENÇÃO	Em caso de sintomas contacte:
	<p>Se sentir na pele:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vermelhidão• Calor• Alterações cutâneas com prurido (comichão) <p>Estes sintomas podem aparecer entre 2 a 4 semanas após o exame. <u>ESTEJA ATENTO.</u></p>	<p>Unidade de Cardiologia de Intervenção Joaquim Oliveira (UCIJO)</p> <p>Telefone: 217 805 309 (09:00h-16:00h) Segunda a Sexta</p> <p>E-mail: ucijo@chln.min-saude.pt</p>