

Paciente: _____

Atendimento: _____ Data de nascimento: ____/____/____

ETIQUETA DO PACIENTE

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Por este instrumento, eu declaro que:

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo (a) médico (a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram a seguinte(s) alteração (alterações) e/ou hipóteses diagnóstica(s):

E com base neste diagnóstico me foi recomendado o seguinte tratamento/procedimento:

PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Detalhamento ou procedimentos adicionais:

Lateralidade: ☐ Direita ☐ Esquerda ☐ Bilateral ☐ Não se aplica

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Anestesia é um estado ou condição reversível, de ausência de sensações dolorosas, com a abolição total ou parcial dos níveis de consciência e da atividade muscular. Na anestesia geral, há abolição total da consciência, enquanto, nas técnicas loco-regionais (bloqueios), o nível de consciência estará determinado pela coexistência e pelo grau de sedação (ex. sedação leve, moderada ou profunda).

O objetivo da anestesia é de permitir realização de procedimentos cirúrgicos, invasivos e/ou diagnósticos reduzindo ou eliminando a dor e outras respostas indesejadas do organismo durante o procedimento, e promovendo a segurança do paciente e o cuidado no período pós-anestésico imediato.

O anestesista é o médico responsável pelo ato da anestesia. Ele envolve o cuidado do paciente e a promoção de ações que preservem ou reduzam o impacto de procedimentos terapêuticos ou diagnósticos nas funções vitais.

O planejamento anestésico deverá atender às condições clínicas do paciente, considerando: as faixas etárias, condições específicas como gestação, o grau de doença e seu controle, e a natureza do procedimento proposto (eletivos (programados), de urgência e de emergência).

A atuação do médico anestesista é referendada atualmente pela resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM nº 2174/2017). Ela prevê que o ato anestésico se inicia pela avaliação pré-anestésica, que tem como objetivo examinar as condições clínicas, antecipar riscos, melhorar as condições de preparo do paciente e, junto ao paciente, definir a(s) melhor(e)s técnica(s) e estratégias para a sua anestesia. Ela também, prevê as condições necessárias para a prática da anestesia como por exemplo, o uso de equipamentos para monitorizações (eletrocardiográfica, oximetria periférica, pressão arterial, temperatura e outras) e a assistência do anestesista durante o período pós-anestésico imediato (recuperação pós-anestésica ou RPA).

- Anestesia geral é uma condição de inconsciência plena, através da administração de fármacos anestésicos por via venosa e/ou inalatória, e manejo das vias aéreas (intubação traqueal ou máscara laríngea) com assistência à ventilação, total ou parcial.

Paciente: _____

Atendimento: _____ Data de nascimento: ____/____/____

ETIQUETA DO PACIENTE

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

- Sedação é uma condição que visa a redução da ansiedade, do medo, da sensação dolorosa e pode chegar a abolição plena da consciência, através do uso de fármacos por via venosa, inalatória ou intramuscular. Nela há a preservação da ventilação espontânea, mas prevê o uso suplementar de oxigênio ou mesmo, o suporte parcial a ventilação através do uso de máscaras, cânulas e outros dispositivos. Esta técnica é útil durante procedimentos diagnósticos e terapêuticos, associada a técnicas loco-regionais (bloqueios centrais ou periféricos).

- Bloqueio regional periférico é a interrupção temporária da condução nervosa para fins anestésicos ou de analgesia, em regiões específicas do corpo ou de membros. São habitualmente realizados com o auxílio da ultrassonografia para localização do melhor local de administração do anestésico local. Pode ser realizado com o uso de dose única, pela infusão contínua ou em doses intermitentes, com uso de cateter implantado.

- Bloqueio Peridural é a interrupção temporária da condução nervosa pela administração de anestésico local em segmentos da coluna vertebral, com ou sem adjuvantes, para fins anestésico e, principalmente, analgésico. Alguns pacientes podem utilizar essa técnica associada a bomba de infusão de analgesia controlada pelo paciente (PCA). Esta técnica objetiva a analgesia pelo bloqueio sensitivo com redução ou ausência de bloqueio motor.

- Raquianestesia é uma técnica parecida com a peridural, porém com a administração do anestésico local diretamente no líquido cefalorraquidiano ao nível lombar (injeção por agulha através das vertebbras). A intensidade do bloqueio motor é maior que na técnica peridural, sendo portanto, mais utilizada para fins anestésicos.

- Anestesia local é a infiltração de anestésico local em tecidos (pele e subcutâneo) na região onde será realizada a cirurgia. Diferente das demais técnicas, esta pode ser realizada pelo cirurgião.

- Acompanhamento anestésico é quando a presença do médico anestesista tem a finalidade de monitorização e/ou o suporte à ventilação e à oxigenação, mas não haverá administração de medicações anestésicas. Ela poderá ser solicitada nas situações onde há um elevado risco clínico-cirúrgico, mas o procedimento não prevê dor.

- Acompanhamento pelo Serviço de Dor Aguda Pós-operatória (SEDAPO) é um cuidado também oferecido pelo serviço de anestesia, através da utilização de técnicas avançadas para o controle da dor pós operatória (bombas de PCA, bombas elastoméricas e outros) durante um período superior ao da recuperação pós-anestésica inicial. Através de técnicas sistêmicas, via cateter ao nível peridural ou de nervos periféricos, que permite o controle da dor por até 72 horas do período pós-operatório. Pacientes incluídos nesse programa, têm avaliações e evoluções diárias pelo serviço de anesthesiologia durante esse período.

O médico que realizou a avaliação pré-anestésica e a aplicação desse TCLE, não obrigatoriamente, será o mesmo ou o único a realizar o procedimento anestésico. É previsto para alguns procedimentos, a participação de mais de um médico anestesista e também, a transferência do cuidado entre médicos da mesma equipe, mas com a mesma capacitação.

Vale ressaltar que existem bloqueios, tanto ao nível central (coluna vertebral) quanto periféricos (regionais), para fins de controle de dor crônica, e que podem ser realizados como procedimento não anestésicos, com ou sem acompanhamento de um anestesista, e que são executados por médico especialistas em dor, ortopedia ou neurocirurgia.

Descrição adicional do procedimento:

Paciente: _____

Atendimento: _____ Data de nascimento: ____/____/____

ETIQUETA DO PACIENTE

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

BENEFÍCIOS ESPERADOS

O conforto e a segurança durante a realização de procedimentos cirúrgicos ou invasivos além de controle da dor no pós-operatória.

Benefícios esperados adicionais:

ALTERNATIVAS E POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DE NÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO

Alternativas ao tratamento/procedimento foram discutidas em conjunto com o médico responsável, de acordo com o quadro clínico apresentado, com o objetivo de evitar desconforto e agravamento da condição clínica do paciente.

Alguns procedimentos de pequeno porte podem ser realizados apenas, com o emprego de anestesia local. A avaliação deverá ser feita pelo médico que realizará o procedimento.

Alternativas e consequências adicionais:

RISCOS POTENCIAIS DO PROCEDIMENTO

A decisão de se submeter à cirurgia/procedimento proposto a partir de um diagnóstico, é pessoal. O paciente ou seu responsável legal será quem decidirá se os benefícios estarão de acordo com seus objetivos e se os riscos e possíveis complicações são aceitáveis.

Os riscos relacionados às diversas técnicas anestésicas, geralmente se somam às fragilidades ou condições clínicas prévias de cada indivíduo que podem variar de problemas dentários, dependência química ou psicológica, redução da reserva funcional de órgão e/ou sistemas como, por exemplo, nas doenças pulmonares ou cardíacas.

São complicações gerais e relacionadas a todas as técnicas anestésicas: náusea e vômito, tremores, dor de garganta, agitação, arritmias (bradicardia ou taquicardia), sonolência ou tonturas, alterações da pressão arterial, redução transitória da força muscular (paresia) podendo haver dificuldade de deglutição. Complicações mais raras são: reações alérgicas ou adversas a fármacos ou a transfusões de sangue, a falha no manejo das vias aéreas, trauma em orofaringe, aspiração pulmonar, perda de unidade dentária, lesão de nervo periférico, lesão ocular, consciência intraoperatória, parada cardiorrespiratória e óbito.

No grupo das anestésias denominadas como técnicas regionais (raquianestesia, peridural e bloqueios periféricos) as complicações mais conhecidas são: eventual inflamação no local da punção anestésica ou no local da punção de vasos sanguíneos; náuseas e/ou vômitos; hematomas; prurido (coceira); alterações de sensibilidade cutânea (da pele); paresia (redução ou abolição da força muscular) e parestesia (formigamento) de membros ou regiões

Paciente: _____

Atendimento: _____ Data de nascimento: ____/____/____

ETIQUETA DO PACIENTE

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

inervadas; tremores e tonturas. E são complicações mais raras: dor de cabeça relacionada aos bloqueios, lesão nervosa periférica transitória ou permanente (ex. síndrome da cauda equina), infecção do sítio de punção ou abscesso, hematoma, falha parcial ou total da técnica, intoxicação pelos anestésicos locais e bloqueios regionais prolongados.

No grupo da anestesia geral e da sedação, durante o suporte à ventilação com manipulação das vias aéreas haverá emprego de cateteres, máscara facial, máscara laríngea ou tubo traqueal. Complicações graves como perda de unidade dentária, complicações cardiovasculares, respiratórias como a aspiração pulmonar, neurológica, oculares (ex. lesão de córnea), hipertermia maligna, reação anafilática ou adversa grave, choque circulatório, são mais raras podem estar relacionadas às condições clínicas prévias e aos riscos inerentes à condição clínica do paciente. Cirurgias de maior complexidade como por exemplo cardíacas, transplantes e urgências/emergências estão mais relacionadas a possibilidade de algumas das complicações descritas.

É essencial para o melhor resultado e redução de risco anestésico-cirúrgico, que o paciente apresente e de forma clara, todas as informações solicitadas durante a avaliação pré-operatória e pré-anestésica. Assim como, que ele cumpra todas as recomendações do preparo pré-cirúrgico como por exemplo, o tempo recomendado do jejum pré-anestésico.

Os procedimentos cirúrgicos de duração superior a duas horas, principalmente se requerem o posicionamento do paciente como por exemplo: decúbito ventral, céfalo declive ou céfalo acline > 20 graus, decúbito lateral, posição em cadeira-de praia ou sentado, estão mais relacionadas a complicações relacionadas, como lesão por pressão ou lesão de nervo periférico. A adoção de medidas preventivas, como o emprego de protocolos, de suportes e de dispositivos específicos para o posicionamento adequado do paciente é responsabilidade da equipe médica e de enfermagem.

Outros procedimentos que são realizados durante o ato anestésico e, portanto, passíveis de complicações são: acesso venoso periférico, acesso venoso em veia central, cateterização de artéria radial ou femoral, para monitorização de pressão arterial invasiva, do débito cardíaco, a ecocardiografia transesofágica, o uso de sensores para mensuração de temperatura e outros. As complicações podem variar de hematoma, dor, flebite que são mais comuns, à fenômenos mais raros como a embolização durante a instrumentação destes componentes.

Riscos potenciais adicionais:

REABILITAÇÃO

Estou ciente que processo de reabilitação consiste em um período variável definido pelo meu médico com base nas características do meu diagnóstico e no procedimento realizado. Métodos para auxiliar em uma recuperação mais rápida dependerão da evolução de cada paciente no pós-operatório/procedimento, cabendo a mim seguir estritamente as recomendações médicas. O (A) médico(a) responsável discutiu e orientou as melhores técnicas de reabilitação.

Nas internações eletivas (agendadas) para a realização dos procedimentos de curta permanência ou ambulatoriais sob anestesia, após a alta hospitalar, a saída do paciente está condicionada a presença de um acompanhante. É

Paciente: _____

Atendimento: _____ Data de nascimento: ____/____/____

ETIQUETA DO PACIENTE**TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO**

vedado ao paciente a execução atividades laborais ou que exijam a plena necessidade cognitiva, como por exemplo, dirigir carro ou moto no período de 12 horas após a alta sob o risco de acidentes.

Orientações adicionais de reabilitação:

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o(s) procedimento(s) seja(m) realizado(s) da forma como foi exposto no presente termo, incluindo os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis e/ou emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a conveniência singular de cada evento.

Esta autorização é dada ao/à médico(a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s).

Autorizo a realização de exame anatomopatológico em materiais que sejam removidos durante o procedimento por laboratório de patologia associado ao Hospital São Rafael S.A.

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

Fui informado(a) sobre o que é(são) o(s) procedimento(s) e riscos associados, alternativas possíveis ao procedimento, as consequências de não realizar o exame/tratamento/procedimento proposto e os problemas que poderão ocorrer no período de recuperação.

--

[] SIM [] NÃO - Autorizo a realização de filmagens/fotografias do sítio operatório (preservando a identidade do paciente), bem como a veiculação das referidas imagens para fins científicos, sem qualquer ônus financeiro, presente ou futuro.

--

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

Afirmo que recebi as orientações anterior ao procedimento.

Paciente: _____

Atendimento: _____ Data de nascimento: ____/____/____

ETIQUETA DO PACIENTE

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Paciente ou _____
Responsável

Quando o paciente for menor de idade, ou que tenha responsável legal ou não possa assinar este documento

Nome: _____

RG: _____ Parentesco: _____

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Assinatura e
Nome do Médico / CRM