

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

A endoscopia digestiva alta é um exame simples, fácil e rápido. Consiste na passagem, pela boca, de uma sonda fina e flexível, chamado endoscópio, que possui um moderno sistema de vídeo, permitindo que o médico visualize as imagens do seu esôfago, estômago e duodeno. Por ser muito sensível, possibilita o diagnóstico de alguma anormalidade nas regiões examinadas.

O exame é indolor e causa apenas um leve incômodo. Conforme a avaliação do médico durante o exame, poderá haver necessidade de serem realizadas biópsias (remoção indolor de pequenos fragmentos de tecido) para análise laboratorial.

PREPARAÇÃO E ORIENTAÇÕES

Solicitamos a sua colaboração para as orientações a seguir:

- 1. Jejum completo de 6h, inclusive sem beber água;**
2. Alimentar-se com cream crackers, um pão pequeno ou torradas, chás claros ou um copo de suco de fruta coado (preparado somente com água e adoçado a gosto);
3. Não ingerir medicamentos para o estômago. (Ex: Antiácido);
4. É permitido ingerir remédio para pressão e coração, porém com pouca quantidade de água. Nesse caso, o paciente deverá informar ao médico o medicamento utilizado;
5. Caso utilize dentadura ou dentes postiços, será necessário removê-los no momento do exame.
- 6. Vir acompanhado e não dirigir após o exame, Caso o paciente não venha com acompanhante, o exame será realizado sem sedação;**

PROCEDIMENTO

O médico fará algumas perguntas sobre seu caso, mas se existir alguma informação que você acredita ser importante, ele estará à sua disposição para esclarecer.

O exame começa com a aplicação de um spray anestésico com lidocaína na garganta. O gosto não é agradável, e causa apenas uma sensação de dificuldade para engolir ou respirar.

De acordo com a orientação do médico, poderá ser administrado um sedativo por via endovenosa (injeção na veia) com benzodiazepínico, alguns minutos antes para relaxar e ajudar na realização do exame.

Uma pequena peça de plástico será colocada entre seus dentes e você precisará prendê-la com os dentes ou com a gengiva, sem deixar sair. Favor não morder com força.

Durante a passagem do aparelho você irá respirar normalmente, podendo efetuar sua respiração pela boca e pelo nariz, conforme sua preferência. Será imprescindível não se mexer, nem pôr a mão no aparelho. Você irá sentir nada ou quase nada, apenas a presença do tubo. Fique calmo e ajude o médico. Esta é a melhor maneira do seu exame ser bem sucedido e mais facilmente realizado.

ORIENTAÇÃO PÓS-PROCEDIMENTO

1. O senhor permanecerá sonolento durante algum tempo. Por favor, repouse. Quando melhorar o efeito da sedação, poderá sair acompanhado. Em nenhuma hipótese, dirija automóveis ou opere máquinas nas 12 horas após o exame e não ingira bebidas alcoólicas;
2. A sensação de “garganta anestesiada” passará dentro de alguns minutos. Quando sentir a garganta normal poderá se alimentar normalmente, exceto se realizarmos alguma restrição dietética;
3. Pode, eventualmente, ocorrer algum grau de desconforto como: sensação de ar no estômago ou dor no local da injeção;
4. Caso você sinta alguma outra queixa no período de 48 horas, entre em contato conosco;
5. O resultado da endoscopia digestiva alta será entregue logo após o exame. O resultado do exame histopatológico ficará pronto em 20 dias úteis. É muito importante que você pegue este resultado, pois ele complementa a endoscopia.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Nome do(a) Paciente: _____

Idade: _____ Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____:____ Telefone do(a) paciente: _____

Nome do(a) Acompanhante / Responsável Legal: _____

1. Declaro que a equipe da CEDIFI explicou-me, e eu entendi, que será realizada uma Endoscopia Digestiva Alta, indicada pelo médico assistente. Estou ciente de que este exame envolve a passagem de um aparelho pela boca. O médico poderá examinar o esôfago, estômago e duodeno e, se necessário, realizar biópsias ou outros procedimentos. Sei que deverei estar em jejum absoluto por cerca de 6 horas, pois meu estômago deverá estar vazio, caso contrário haverá risco de broncoaspiração, ou seja, passagem de suco gástrico para o pulmão, que poderá resultar em pneumonia.
2. Sei que serei submetido a uma sedação através da administração de medicação venosa e anestesia na garganta com um spray de lidocaína, visando reduzir ou abolir os reflexos de vômitos.
3. Eu recebi e compreendi as orientações pós-procedimento incluindo aquelas sobre a sedação.
4. A medicação usada na sedação pode ocasionar um curto período de amnésia e, quando realizadas biópsias durante a endoscopia, existe a possibilidade de sentir um leve desconforto que, contudo, é passageiro.
5. A endoscopia digestiva alta é um exame seguro. No entanto, como todo ato médico, ela não é isenta de riscos. A complicação mais frequente é flebite (dor e inchaço no trajeto da veia puncionada) que pode acontecer em até 5% dos casos, dependendo da medicação utilizada na sedação. Complicações mais sérias são muito raras com reações sistêmicas de natureza cardiorrespiratória, ocorrendo em menos de 0,2% dos casos, podendo estar relacionadas ao emprego de medicamentos sedativos ou ao próprio procedimento endoscópico. Caso você tenha alguma doença cardíaca ou pulmonar, um anestesiologista pode ser contactado para acompanhar a realização do seu exame. Outras complicações da endoscopia digestiva alta, tais como: perfurações e sangramentos são excepcionais em exames de diagnóstico, podendo ocorrer em exames terapêuticos, como retirada de corpo estranho (espinha de peixe, ossos) dilatação de estenoses (estreitamentos), ligadura elástica ou esclerose de varizes e retirada de pólipos (polipectomia) ou de lesões planas ou deprimidas (mucosectomia).
6. Sei que apesar de tais riscos, este procedimento representa a melhor opção para continuidade do tratamento da minha doença. Sei que posso recusar-me a ser submetido a este procedimento e declaro que me foi informado que a equipe médica irá manter-se disponível para novos atendimentos na sua área.
7. Sei que em caso de dúvidas, sinais ou sintomas que julgar estranhos após o procedimento poderei contactar o serviço de endoscopia da CEDIFI.

8. Sei que mantenho o direito de revogar a qualquer momento este Termo de Consentimento pós-informado, antes que o procedimento objeto deste documento tenha se realizado.

9. Declaro que me foram fornecidas todas estas informações, verbalmente e por escrito, em linguagem dentro dos limites de minha compreensão, e que todas as dúvidas em relação ao procedimento foram esclarecidas.

Declaro que compreendi, concordei e autorizo a equipe médica da CEDIFI a executar o exame solicitado por meu médico assistente.

Data: ____/____/____

Assinatura - Paciente

Assinatura Acompanhante/Responsável Legal

Assinatura - Médico Examinador