

PACIENTE:

Nome: _____ Idade: _____

Identidade N°: _____ Órgão expedidor: _____

Obs.: No caso de impossibilidade do paciente assinar, preencher os dados do Representante ou Responsável Legal.

REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome: _____ Idade: _____

Identidade N°: _____ Órgão expedidor: _____ Grau de Relacionamento: _____

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste em introduzir um equipamento denominado cânula na traquéia do paciente. A traquéia é uma estrutura do corpo humano em forma de tubo, situada no pescoço e no tórax, que tem a função de levar o ar da boca aos pulmões. Os objetivos principais do procedimento são aspirar a secreção pulmonar mais facilmente, retirar o tubo da boca do paciente e facilitar a retirada do respirador mecânico. Existem várias indicações para a realização da traqueostomia. As indicações mais frequentes em pacientes internados na UTI são a intubação pela boca prolongada e a retenção de secreções no pulmão. A presença do tubo na boca do paciente por muito tempo pode causar lesões na traquéia, laringe e cordas vocais. Não existe um número específico de dias que um paciente pode permanecer com o tubo na traquéia com segurança. Este tempo varia caso a caso, dependendo das condições clínicas do paciente, da doença que motivou a internação e da presença ou não de outras doenças associadas. Apesar de parecer desconfortável para o paciente, a traqueostomia causa muito menos incômodo do que a presença do tubo na boca por tempo prolongado. A anestesia usada durante o procedimento é composta por anestésico local e analgésico venoso para que o procedimento cause o menor incômodo possível. Habitualmente os pacientes internados na UTI são submetidos à traqueostomia na própria unidade, visto que na UTI temos todos os equipamentos para sua realização.

Esta conduta é bem estabelecida na prática médica e tem por finalidade diminuir o risco de intercorrências durante o transporte do paciente. Em determinados casos, por orientação da equipe de cirurgia, pode haver necessidade de transportar o paciente para o Centro Cirúrgico. Nestes casos, haverá sempre a presença de um médico anesthesiologista. O procedimento consiste em fazer uma incisão de 1 a 3 cm na pele localizada na região anterior do pescoço e com a ajuda de instrumentos cirúrgicos afastar os tecidos do pescoço para identificar a traquéia. Após essa etapa, procede-se à incisão da traquéia e a colocação da cânula de traqueostomia.

A ocorrência de complicações é bem estabelecida em diversos trabalhos médicos publicados, acontecendo em cerca de 15% a 20% dos casos. As complicações da traqueostomia podem ser divididas em graves, intermediárias e menores. As complicações menores e intermediárias são as mais frequentes.

Complicações Graves: Lesão do esôfago, lesão do nervo recorrente laríngeo, lesão de estrutura vascular arterial importante do pescoço (carótida, tronco arterial braquicefálico), estenose traqueal, estenose de laringe, parada cardíaca, morte durante o procedimento em decorrência de dificuldade respiratória.

Complicações Intermediárias: Queda importante da oxigenação sanguínea ou pressão arterial durante o procedimento, lesão da parede posterior da traquéia, aspiração de secreções digestivas para o pulmão (broncoaspiração), pneumotórax (ar na pleura), pneumomediastino (ar no mediastino), enfisema de subcutâneo (ar sob a pele), atelectasia (obstrução dos brônquios por coágulos ou secreção), falso trajeto na inserção da cânula.

Complicações Menores: Sangramento pela ferida operatória e infecção na ferida operatória.

As complicações graves são raras e acontecem em aproximadamente 1% dos casos. A maioria das complicações é classificada como menor ou intermediária. As complicações menores e intermediárias, quando identificadas e tratadas precocemente, não causam sequelas ou agravamento do quadro clínico do paciente.

Elaborador:	DR. MIGUEL PORTO	
Aprovador:	DR. GUTEMBERG GUERRA	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
Data da Emissão: 31/01/2013	Revisão: 00	Data da Revisão: 31/01/2015

A equipe médica do hospital está ao seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos que se façam necessários.

Na condição de membro da família, _____ (grau de parentesco com o paciente) e representante legal do Sr.(a) _____, autorizo o Dr. _____ CRM N° _____, a realizar o procedimento de traqueostomia.

Declaro ainda que:

1. Li o informativo deste documento a respeito do procedimento médico denominado **traqueostomia**.
2. O informativo mencionava os riscos, os benefícios e as possíveis complicações do procedimento denominado **traqueostomia**.
3. Fui informado verbalmente pela equipe médica do hospital sobre os benefícios os riscos e as complicações do procedimento denominado **traqueostomia**.
4. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o procedimento a ser realizado e as respostas dadas pela equipe médica foram claras e satisfatórias.
5. Optei, de forma consciente, pela realização do procedimento denominado traqueostomia proposto pela equipe médica do hospital, por entender que os benefícios superam os possíveis riscos.

Olinda, _____ de _____ de _____ Hora: ____ / ____

(Responsável / Representante Legal)

Testemunha

Testemunha

MÉDICO RESPONSÁVEL (em situação de Emergência, dois médicos deverão assinar)

- Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu representante legal, conforme o termo acima.**
- Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Informado, por se tratar de situação de EMERGÊNCIA.**

Olinda, _____ de _____ de _____ Hora: ____ : ____

Médico CRM N°

Médico CRM N°

REVOGAÇÃO:

Olinda, _____ de _____ de _____ Hora: ____ : ____

Paciente: _____

Responsável legal: _____ RG: _____

(Responsável / Representante Legal)

Elaborador:	DR. MIGUEL PORTO	
Aprovador:	DR. GUTEMBERG GUERRA	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
Data da Emissão: 31/01/2013	Revisão: 00	Data da Revisão: 31/01/2015