TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A IMPLANTE COCLEAR

TCC
ABORL-CCF
Nº 15

Indicado e recomendado pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial recomenda a todos os pacientes ou seus responsáveis a serem submeti dos à cirurgia de **IMPLANTE COCLEAR** que tomem ciência das informações abaixo descritas. De acordo com os princípios da ética profissional, que norteiam a relação médico-paciente, o médico deve informá-lo sobre os efeitos e possíveis consequências de qualquer procedimento ou tratamento, respeitando o seu direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas dos seus pacientes, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos devem conhecer a respeito de sua doença e do seu tratamento ora proposto, salientando ainda a possibilidade de outras complicações mais raras.

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Grau de escolaridade: _____

Responsável: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234** Estado: SP

Data da realização do procedimento: ___/____/20_____ Data da informação sobre o procedimento: ___/____/20_____

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

A cirurgia está indicada para pacientes com surdez bilateral severa ou profunda e que não obtiveram benefício com o uso de aparelhos auditivos.

O implante coclear tem duas partes. A parte externa é semelhante ao aparelho auditivo convencional. Serve para captar os sons, fica atrás da orelha e é removível. A parte interna é a implantada cirurgicamente. Consiste de um receptor que fica sob a pele atrás da orelha e de eletrodos que são implantados na porção mais interna da orelha (cóclea).

CIRURGIA

A cirurgia é realizada com anestesia geral em centro cirúrgico. Todo o procedimento anestésico é realizado por médico especializado (anestesiologista da equipe do hospital) e as funções vitais são continuamente monitorizadas.

A cirurgia é realizada através de um corte atrás da orelha. Uma parte do implante é colocada sob a pele atrás da orelha. Com auxílio de um microscópio cirúrgico e um micromotor com brocas, abre-se o osso da mastoide e localiza-se a porção interna da orelha, onde é realizada uma pequena perfuração (fenestra) através da qual são colocados eletrodos que conduzirão estímulos elétricos gerados pelo som e decodificados pelo sistema do implante.

A alta hospitalar pode acontecer no dia seguinte ao procedimento na maioria dos casos.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

Dor: Geralmente, é leve e cede com medicações via oral. Muito raramente pode ser necessária a reinternação para controle da dor.

Tonturas: Podem ocorrer logo após a cirurgia, por irritação das estruturas da orelha interna. Geralmente em grau leve. Em alguns casos, podem persistir por algum tempo, raramente mais de duas semanas.

Restrição de atividades com água: É necessário restringir a natação e outras atividades com água até a cicatrização completa.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Necessidade de reoperação: A necessidade de reoperação logo nos primeiros dias é rara e geralmente decorre de alguma infecção ou reação adversa.

Infecção: Leva a inchaço, saída de pus pela orelha ou pela ferida operatória. Pode levar a deformidades no pavilhão auricular que podem ou não ser corrigidas, assim como à perda do implante coclear. Pode sem necessária uma nova cirurgia em curto prazo, com ou sem a retirada da unidade implantada.

Meningite: Infecção ultrapassando a orelha e atingindo o cérebro. É uma complicação rara, mas potencialmente grave. Há necessidade de internação para uso de antibióticos potentes e pode levar a sequelas neurológicas.

Perda de audição: Apesar dos pacientes submeti dos à colocação de implante coclear serem portadores de surdez severa ou profunda, muitas vezes eles possuem um resíduo auditivo e este pode ser perdido após a cirurgia.

Perfuração timpânica: Complicação rara e que pode ocorrer principalmente se houver a necessidade de uma abordagem cirúrgica pelo canal externo da orelha para acesso à orelha média. Se ocorrer, pode ser corrigida com um enxerto geralmente feito com fáscia do músculo temporal.

Zumbidos (ruídos dentro da orelha que são percebidos apenas pelo paciente): Na maioria dos casos espera-se melhora de zumbidos apresentados previamente à cirurgia. No entanto, zumbidos podem ocorrer ou mesmo piorar em intensidade e grau de incômodo. A duração é variável e zumbidos persistentes são de difícil tratamento.

Hematoma (sangue acumulado no local da cirurgia): Pode deixar avermelhado e depois arroxeado o local da cirurgia; dependendo da quantidade, pode ser necessário fazer uma drenagem cirúrgica para retirar o sangue acumulado.

Paralisia facial: É rara. Pode ocorrer de forma temporária ou definitiva, devido à exposição, ou anormalidade no nervo facial. Em geral, ocorre dias após o procedimento e na maioria das vezes o paciente recupera totalmente a movimentação da face. Em raras ocasiões, o nervo pode ser lesado na cirurgia. Nesses casos pode ser necessário o uso de enxertos de nervos do pescoço ou da perna, mas mesmo com reabordagens o paciente pode ficar com paralisia facial definitiva. Também pode haver complicações oculares, resultantes do não fechamento completo do olho do lado operado quando existe paralisia facial.

Complicações de anestesia geral: As complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer, devendo ser esclarecidas com o médico anestesista.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Até o momento, não existem métodos alternativos para recuperar a audição de pacientes com surdez profunda ou perda completa da audição.

Pacientes com perdas severas podem tentar o uso de aparelhos auditivos, geralmente com resultados inferiores aos do implante coclear.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Deve-se ter o cuidado de restringir atividades devido ao risco de sangramento.

ÉDeve-se evitar a entrada de água nas orelhas até segunda ordem do médico.

Viagens de avião também devem ser realizadas somente após autorização médica.

Deve-se evitar espirrar com a boca fechada ou assoar o nariz no pós-operatório imediato.

Na primeira semana o esforço físico deve ser mínimo. Esportes, atividades mais intensas e viagens devem ser suspensas por tempo maior.

CONCLUSÃO

A cirurgia de implante coclear é uma opção de tratamento para surdez severa ou profunda.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto a submeter-me à cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a incluem, inclusive anestesias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde.

Estou também ciente quanto à necessidade de respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), pois a sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garanti a de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas que possam ocorrer, segundo seu julgamento, com o compromisso de me informar tais modificações no primeiro momento possível, salvo os casos de exceção previstos nos ordenamentos vigentes.

Desta forma, levando em conta todas as informações prestadas, tendo as minhas dúvidas e questões devidamenteesclarecidas, tomo a decisão de submeter-me ao procedimento ora proposto.

Declaro que li o texto acima e que os procedimentos propostos foram devidamente explicados quanto aos seus benefícios, riscos, complicações e métodos terapêuticos alternativos possíveis.

SIM: __ NÃO: __

Tive a oportunidade de fazer perguntas, respondidas satisfatoriamente, em linguagem compreensível.
SIM: __ NÃO: __

Cidade: _____ Estado: _____ Data: ___ de _____ de 20____

Assinatura do paciente (ou responsável): _____

Nota: Artigo 34 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018) e Artigo 9º da Lei nº 8.078/90 - É vedado ao médico deixar de informar o paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação ao seu representante legal.