TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE O IMPLANTE DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

TCC
ABORL-CCF
Nº 20

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 submetidos à cirurgia de IMPLANTE DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO 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: _____

Representante Legal: _____

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

O sistema de prótese ancorada é composto por 3 partes: um pino de titânio que é implantado cirurgicamente atrás da orelha, uma parte intermediária que é o pilar de sustentação e encaixe do processador e o processador externo que capta os sons.

A prótese ancorada no osso capta o som do ambiente e o transforma em um estímulo de vibração que é transmiti do através dos ossos do crânio diretamente à cóclea, na orelha interna.

A cirurgia est□ indicada principalmente nas malforma□□es da orelha externa e/ou m□dia, em que a adapta□□o de um aparelho auditivo convencional n□o □ poss□vel. Outros casos de surdez do tipo condutiva ou mista (por exemplo, p□s-timpanoplastias ou mastoidectomias) tamb□m podem beneficiar-se com o sistema de pr□teses ancoradas.

Em casos de surdez neurossenssorial unilateral o sistema de prótese auditiva ancorada no osso também pode ser utilizado. Neste cenário, ele é implantado do lado com surdez e o som é transmiti do para a orelha interna sadia do outro lado.

CIRURGIA

A cirurgia pode ser realizada com anestesia local, anestesia local com sedação anestésica ou anestesia geral e em centro cirúrgico, conforme determinado pelo médico assistente. 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 ou pequeno orifício (técnica minimamente invasiva) atrás da orelha. Uma parte do implante é colocada sob a pele atrás da orelha. O pino de titânio é fixado ao osso do crânio. O pilar pode ser colocado na mesma cirurgia ou num segundo tempo cirúrgico. Em geral aguarda-se um período de 2 semanas (técnica minimamente invasiva) a 3 meses (outras técnicas), a critério do médico assistente, para a adaptação do processador/transdutor externo, já que é necessário que o pino esteja bem fixo ao osso, fenômeno conhecido como osteointegração

A alta hospitalar pode acontecer no mesmo dia ou 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.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Extrusão (rejeição) do implante: na verdade é a não osteointegração do pino de titânio. Pode levar a nova abordagem cirúrgica, com ou sem a recolocação do pino. Pode ser considerada como falha do tratamento e, nesse caso, seu médico pode decidir por não recolocar o implante.

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 ferida operatória. Pode ser necessária a remoção da prótese.

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.

Complicações de anestesia geral local ou sedação anestésica: 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.

Geralmente as Próteses Auditivas Ancoradas no Osso são indicadas para pacientes que não se beneficiam com os aparelhos auditivos convencionais, adaptados no canal auditivo externo e nestes casos, não existem até o momento outras alternativas de reabilitação da audição.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

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

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 De Prótese Auditiva Ancorada no Osso é uma opção de tratamento para surdez unilateral.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto submeter-me a 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 a 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 garantia 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 devidamente esclarecidas, 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 responsavel): _____

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.