TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA

TCC
ABORL-CCF
Nº 22

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

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial recomenda a todos pacientes ou seus responsáveis a serem submetidos à cirurgia de **TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA** 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 de 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 tratamento ora proposto.

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____

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_____

O QUE É E POR QUE PODE SER NECESSÁRIO FAZER UMA TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA

A traqueostomia é uma cirurgia que pode ser realizada tanto em adultos como em crianças para comunicar a traqueia com o meio externo através de um orifício no pescoço. Dentro desse orifício é colocado um tubo chamado cânula de traqueostomia por onde a criança vai respirar.

Os principais motivos para realizar uma traqueostomia na infância são:

1. Para aliviar uma obstrução da via aérea causada por malformações do nariz, faringe, laringe ou traqueia ou por lesões adquiridas até que seja possível o tratamento definitivo destas alterações.
2. Para facilitar a saída da ventilação mecânica de pacientes com histórico de falhas de extubação que não puderem ser tratados de outra forma ou quando falharam estas tentativas.
3. Para facilitar a limpeza de secreções da via aérea em crianças com disfagia e broncoaspiração crônica.

CIRURGIA

A traqueostomia é realizada preferencialmente com anestesia em centro cirúrgico.

Todo o procedimento anestésico é realizado por médico especializado (anestesiologista da equipe do Hospital) e as funções vitais (batimento cardíaco, frequência respiratória, nível de oxigenação do sangue, nível de sedação, entre outras) são continuamente monitorizadas.

A cirurgia é realizada através de um pequeno corte no pescoço.

Podem ser dados pontos entre a traqueia e a pele do pescoço ou entre a cânula de traqueostomia e a pele para diminuir o risco de a cânula sair acidentalmente.

Via de regra o pós-operatório deve ser realizado em centro de terapia intensiva. Em crianças mais velhas pode ser possível a internação em enfermaria pediátrica.

É necessário repouso e observação por um período de 2 a 3 dias para evitar deslocamento da cânula de traqueostomia durante o início da cicatrização.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

Dor e febre: podem ocorrer de maneira leve no pós-operatório, geralmente com fácil controle.

Vômitos: podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia ou após. O vômito pode conter raias se sangue.

Sangramento: é comum ocorrer a saída de sangue através da incisão ou por dentro da cânula em pequena quantidade nos primeiros dias após a cirurgia. O controle do sangramento pode ser feito com medicações ou manobras simples como a aspiração cuidadosa.

Lesão da pele ao redor da cânula: pode ocorrer devido ao contato da cânula com a pele e geralmente cede em poucos dias ou com cuidados locais.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Hemorragia: embora pouco frequente, o sangramento volumoso através da incisão no pescoço ou da cânula pode ocorrer, mais comumente nos primeiros dias após a cirurgia. Em casos mais raros, pode ocorrer sangramento persistente e volumoso, o qual poderá necessitar reabordagem cirúrgica e até transfusão sanguínea. A necessidade de transfusão e a morte por hemorragia são extremamente raras.

Infecção, abscesso e hematoma cervical: raramente ocorrem, devendo ser controlados com curativos, drenagem e antibióticos.

Formação de granulomas: granulomas são lesões que podem ocorrer devido ao processo de cicatrização. Podem se formar ao redor da abertura ou dentro da traqueia. Granulomas pequenos e não obstrutivos podem ser resolvidos com curativos e cuidados locais. Granulomas mais extensos podem necessitar de ressecção cirúrgica.

Pneumotórax: Ocorre quando, durante o procedimento, há lesão na parte superior dos pulmões e escape de ar deles para o tórax, ou nos primeiros dias após a cirurgia, por problemas na ventilação da criança ou deslocamento da cânula de traqueostomia. Em casos mais graves pode restringir a respiração e a criança necessitar de drenagem do tórax.

Saída acidental da cânula: quando ocorre nos primeiros dias após a cirurgia, antes de o trajeto entre a pele e a traqueia estar bem cicatrizado, pode ser difícil reposicionar a cânula. Mais raramente, pode ser necessário reposicionar a cânula em centro cirúrgico.

Falso trajeto da cânula: movimentos intempestivos da criança ou a manipulação excessiva da cânula podem fazer com que ela saia de dentro da traqueia e ocupe outras posições dentro do pescoço. Cânulas mal posicionadas podem lesar estruturas vasculares, causar hemorragia, lesar o esôfago entre outros. Além disso, a respiração pode ser comprometida.

MÉTODOS ALTERNATIVOS:

A traqueostomia só deve ser realizada quando as alternativas de tratamento clínicas ou menos invasivas forem esgotadas. Cada caso deve ser individualizado. Atualmente existem opções de ventilação com pressão positiva não invasiva, alternativas medicamentosas e cirúrgicas para diminuir a broncoaspiração além de muitas opções de procedimento endoscópicos ou cirurgias abertas que podem ser utilizadas para desobstruir a via aérea. Em casos de falhas de extubação pode-se optar por manter a criança com intubação orotraqueal.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS:

Logo após a cirurgia é importante não deixar a cânula sair do lugar até que o trajeto entre a pele e a traqueia esteja bem cicatrizado. Para isto as crianças devem ser mantidas sob observação e calmas, se preciso sob sedação.

Deve-se manter uma boa higiene da pele ao redor da cânula.

Deve-se manter a cânula limpa, desobstruída e livre de secreções.

Realizar trocas periódicas da cânula de acordo com as especificações do fabricante. As trocas devem ser realizadas por profissional habilitado ou pelos cuidadores que devem ser treinados para situações de urgência. Recomenda-se que os cuidadores tenham cânulas extras no momento da alta para essas eventuais urgências.

A criança receberá no momento da alta as orientações sobre o local e qual profissional fará o acompanhamento da traqueostomia e como proceder no caso de urgência ou dúvida.

CONCLUSÃO

A traqueostomia é um procedimento para facilitar o acesso à via aérea em casos específicos.

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 a evolução do procedimento e do tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado, desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento com o compromisso de me informar sobre tais modificações no primeiro momento possível.

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA

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

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 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.