



GASTROCLÍNICA FLORIANÓPOLIS

GUIA DE PREPARO PARA RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL

É fundamental que o intestino grosso esteja sem resíduos fecais para que o exame seja realizado de forma satisfatória. Com esse objetivo em mente, solicitamos seguir à risca as orientações abaixo:

1) JEJUM ALIMENTAR DE 12 HORAS

**Suspender a ingestão de alimentos
12 horas antes da retossigmoidoscopia.**

- ▶ Evite comer em grande quantidade na véspera do exame, no jantar, apenas uma sopa completamente líquida (batida no liquidificador e coada), gelatina ou biscoito de água e sal.

É permitido tomar pequenos goles de água ou Gatorade de limão/laranja até 3 horas antes da retossigmoidoscopia. Depois desse horário, suspender completamente a ingestão de líquidos.

2) TRAZER UM ACOMPANHANTE

Para realizar a retossigmoidoscopia com segurança e qualidade, é necessário o uso de sedativos endovenosos que lhe farão dormir confortavelmente por alguns minutos.

Ao acordar, é comum ocorrer sonolência e dificuldade para caminhar e se equilibrar (algo semelhante ao estado de embriaguez alcoólica). Esses efeitos são leves e transitórios, com rápida recuperação.

Contudo, é **totalmente desaconselhável**, após uma retossigmoidoscopia sob sedação endovenosa, participar de atividades de risco pelo resto do dia, tais como: 1) dirigir automóveis e motocicletas, 2) andar na carona de motocicletas, 3) cozinhar ou preparar refeições (risco de queimaduras e acidentes com facas e outros utensílios perfurocortantes).

A liberação do paciente para retorno ao lar, acontecerá somente na presença de acompanhante, maior de 18 anos de idade, totalmente capaz, que foi previamente identificado.

3) USAR LAXANTE 3 HORAS ANTES DO EXAME

Aplicar 1 frasco de **Fleet Enema®** ou **Phosfoenema®**, inserindo com cuidado a ponta da bisnaga no ânus. Pressionar o frasco para que o líquido seja injetado no intestino.

Procure reter o líquido o máximo de tempo que puder.

Poucos minutos após, a evacuação do conteúdo intestinal deve ocorrer.

4) USAR LAXANTE 2 HORAS ANTES DO EXAME

Aplicar 1 frasco de **Fleet Enema®** ou **Phosfoenema®**, inserindo com cuidado a ponta da bisnaga no ânus. Pressionar o frasco para que o líquido seja injetado no intestino.

Procure reter o líquido o máximo de tempo que puder.

Poucos minutos após, a evacuação do conteúdo intestinal deve ocorrer.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1) Esmalte nas unhas:** durante o exame é realizada a monitorização da oxigenação sanguínea com um aparelho colocado na ponta do dedo (oxímetro de pulso). Esse equipamento não funciona bem com unhas pintadas. Logo, se esse for o caso, será necessária a remoção do esmalte da unha de um dos dedos das mãos.
- 2) A não autorização do exame pela operadora de planos de saúde, implicará no cancelamento do procedimento. Por essa razão, confirme, com antecedência, se a execução do seu exame foi autorizada e evite aborrecimentos.**
- 3) Atrasos podem ocorrer:** a maioria dos exames tem duração semelhante. Contudo, muitas situações imprevisíveis podem aumentar o tempo de um exame. Atrasos acontecem quando: a) o acesso venoso é de difícil punção; b) sangramentos são identificados durante o exame, c) alguma lesão é encontrada, precisa ser removida ou biopsiada, d) ocorre reação alérgica, que será prontamente tratada. A segurança dos nossos pacientes é prioridade. Você será informado sempre que um atraso ocorrer.
- 4) Quando uma lesão é retirada ou biopsiada, o material é encaminhado para análise em Laboratório de Anatomia Patológica, gerando custo adicional.** O laudo costuma ser liberado em 5 dias úteis e pode ser retirado na clínica.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO & AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL SOB SEDAÇÃO ENDOVENOSA



NOME DO(A) PACIENTE

DATA DO EXAME

DATA DE NASCIMENTO

PESO

ALTURA



A Resolução 1.886/2008 do Conselho Federal de Medicina determina que o procedimento endoscópico deverá ser suspenso se o paciente apresentar-se ao serviço sem a companhia de pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante o exame e no retorno ao lar.

NOME DO(A) ACOMPANHANTE

TELEFONE

ASSINATURA

PERGUNTAS IMPORTANTES SOBRE O SEU HISTÓRICO DE SAÚDE

1	Está ou esteve recentemente em tratamento médico? Qual(is)? Se SIM, informe ao lado no campo A .	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2	Você está tomando algum remédio? Se SIM, informe ao lado no campo B .	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3	Você usa regularmente ou usou recentemente medicamentos que alteram a coagulação sanguínea?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4	Você está grávida ou suspeita que possa estar?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5	É portador de Diabetes?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6	Tem alergia? Se SIM, informe ao lado no campo C .	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
7	Tem anemia ou sofre de doença renal?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
8	Tem problemas respiratórios? ASMA? BRONQUITE? OUTROS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
9	É portador do HIV, vírus da hepatite B ou C?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
10	Quando se fere, sangra muito ou demora a cicatrizar?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
11	Tem problemas de pressão arterial alta ou baixa?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
12	Tem problemas de coração? VÁLVULA? MARCAPASSO? OUTROS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
13	Já foi operado ou teve alguma doença grave? Se SIM, informe no campo A .	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
14	Existe algo importante sobre sua saúde que não foi perguntado aqui? Se SIM, informe no campo A .	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ANOTE ABAIXO OS TRATAMENTOS E/OU CIRURGIAS QUE VOCÊ JÁ REALIZOU

A

ANOTE ABAIXO TODOS OS MEDICAMENTOS QUE VOCÊ ESTÁ TOMANDO

B

ANOTE ABAIXO AS ALERGIAS QUE VOCÊ TEM OU QUE VOCÊ SUSPEITA TER

C

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A retossigmoidoscopia flexível sob sedação endovenosa é um procedimento seguro, examina o reto e sigmóide (segmentos finais do intestino grosso), sendo possível a detecção de anormalidades sugestivas de doença nesse sítio. É possível ainda realizar biópsias, dilatações, hemostasias, tatuagens etc.

No entanto, como em todo ato médico, o risco de complicações existe. O tratamento de algumas complicações depende de internação hospitalar e cirurgia. As possíveis complicações da retossigmoidoscopia incluem as abaixo citadas:

1) febre e calafrios; 2) irritação e hematomas no local da punção venosa; 3) dor abdominal, acúmulo de gases, vômitos e desidratação; 4) arritmias cardíacas; 5) reações alérgicas; 6) dificuldade para respirar; 7) perfuração do cólon e sangramentos; 8) dor anal.

CONFORME O SEU JULGAMENTO, RESPONDER SIM OU NÃO PARA CADA UMA DAS PERGUNTAS ABAIXO

<input checked="" type="checkbox"/>	Você foi adequadamente informado(a) dos riscos e benefícios da retossigmoidoscopia flexível sob sedação endovenosa e manifesta seu irrestrito consentimento para a realização do procedimento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	Você autoriza o médico a realizar o tratamento imediato de qualquer uma das complicações possíveis, com custo financeiro adicional, incluindo a transferência para um hospital e cirurgia, caso necessário(s)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	Caso se encontre alguma lesão durante o exame, você autoriza, a critério médico, a retirada ou biópsia dessa lesão e declara estar ciente e de acordo com o custo financeiro adicional gerado?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	Você está ciente e de acordo que é TOTALMENTE DESACONSELHÁVEL dirigir automóveis e realizar atividades que necessitem de atenção, equilíbrio e reflexos rápidos por 12 horas após receber sedativos endovenosos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ASSINATURA DO(A) PACIENTE

ASSINATURA E CARIMBO DO(A) MÉDICO(A) ANESTESISTA