

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA

A Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG) é uma técnica que substitui, com alguns benefícios, a gastrostomia cirúrgica (são relatados a rapidez no procedimento e facilidade de realização). Como todo procedimento invasivo, apresenta riscos de complicações (variando a incidência entre 4% e 30%), que podem ser:

- Infecção da ferida cirúrgica,
- Pneumoperitônio (ar na cavidade abdominal),
- Íleo paralítico (paralisação por dias no funcionamento do intestino ocasionando vômitos, desidratação entre outros),
- Hemorragia no local da punção, enfisema subcutâneo (ar sob a pele – geralmente sem repercussões perigosas) e outras.

Entre as complicações maiores ou mais graves, incluem-se (com incidência variando de 2 a 11%), que podem levar a necessidade de cirurgia:

- Perfuração gástrica (mais extensa ou em local diferente da gastrostomia )
- Fístula gastrocólica (comunicação do estômago para o intestino )
- Hemorragia digestiva (que pode levar a necessidade de transfusões de sangue )
- Peritonite (infecção da cavidade interna do abdome )
- Fasciite necrotizante (uma infecção grave de uma camada próxima a músculos )
- Infecção profunda da ferida cirúrgica
- Aspiração broncopulmonar.

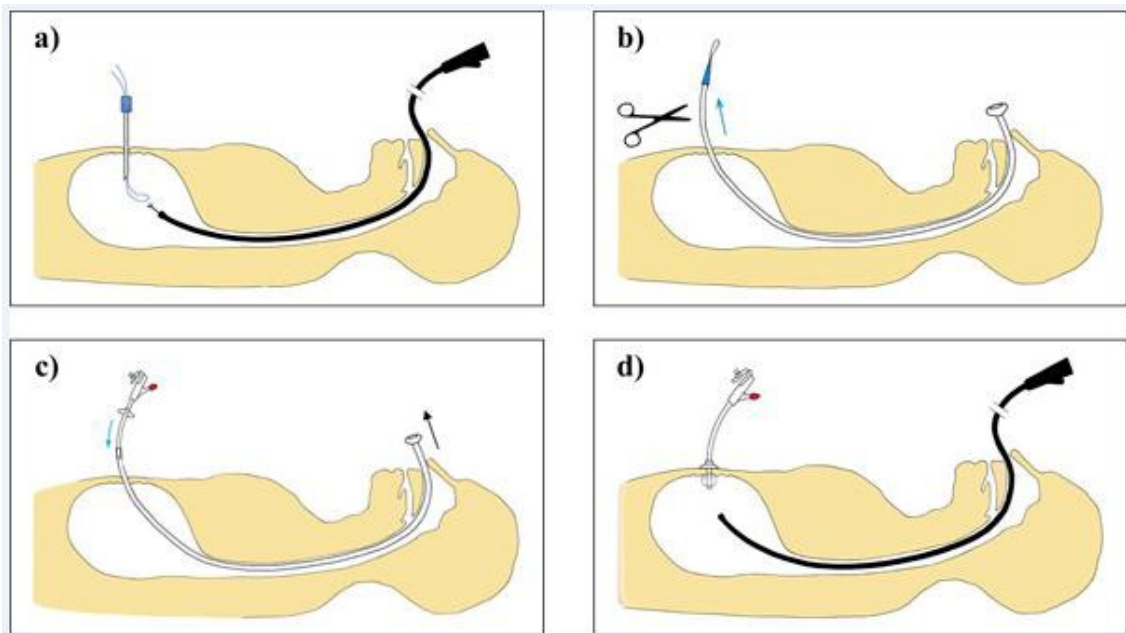
Algumas dessas complicações, apesar de raras, terão que ser tratadas com cirurgia. As complicações mais frequentes são tratadas clinicamente.

"Buried Bumper Syndrome" é uma complicação tardia do procedimento: A parte interna da sonda é envolvida pela mucosa gástrica podendo chegar ao ponto de impedir a passagem do alimento. Neste caso, a conduta pode ser a retirada da sonda por médico capacitado para tal, seguida de colocação de nova sonda.

É importante entender que a Gastrostomia foi indicada pela equipe médica que acompanha o/a paciente tendo em vista reduzir os transtornos a longo prazo. A Gastrostomia não significa a solução de todos os problemas, mas sim, a possibilidade de redução dos mesmos. Seria correto dizer que a Gastrostomia significa a troca de um problema maior por outro menor. A família e, quando consciente, o/a paciente deve estar preparado para as complicações, pois, apesar de pouco frequentes podem ser graves.

O procedimento é realizado com o paciente sob sedação analgésica executada por Anestesiologista, sendo que eventualmente poderá ser necessária a anestesia geral, com as complicações próprias do ato anestésico.

Estou ciente das informações acima citadas, bem como sobre o procedimento que será realizado.



O tipo de sonda a ser colocado será provavelmente o equivalente ao acima demonstrado (PEG). A troca deste tipo de sonda se faz necessária a cada 12 meses.

Caso o/a paciente demonstre sinais de agitação e risco de retirada da sonda, deveremos avaliar a colocação de sonda ao nível da pele, sendo a primeira com balão, com troca necessariamente em cerca de 4 meses, podendo ser, então, colocada uma sonda sem balão, com potencial de troca a intervalos mais longos.

A impossibilidade de realização de Endoscopia direcionará o tipo de sonda a ser colocado nas trocas.

---

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal