



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ANESTESIA

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Procedimento: _____

Técnica anestésica proposta: _____

Declaro que fui informado em visita pré anestésica sobre vantagens e benefícios além dos riscos e complicações dos procedimentos anestésicos que voluntariamente irei contratar. Na ocasião tive oportunidade de perguntar sobre quaisquer dúvidas que foram prontamente sanadas por médico anesthesiologista em linguagem clara e acessível.

Em visita pré anestésica, informei sobre alergias prévias e forneci todo meu histórico médico detalhado além de uso de medicações e/ou qualquer substâncias de uso contínuo de meu conhecimento. Fui orientado a evitar álcool e tabaco 24 horas prévias ao procedimento e iniciar jejum conforme orientado em consulta pré anestésica.

Após anestesia, fui orientado que ficarei monitorizado até alta realizada por médico anestesista, que necessito de acompanhante para retorno ao lar e apoio posterior e que não posso dirigir, operar maquinário ou qualquer atividade que demande muita atenção ou seja de risco nas primeiras 24 horas pós anestesia.

COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS

As técnicas anestésicas geralmente são seguras e os médicos anesthesiologistas são treinados para lidar com diferentes situações e complicações relacionadas a anestesia e procedimento. Alguns pacientes tem maior risco de complicações relacionada a anestesia como: alergias medicamentosas ou sensibilidade aumentada a anestésicos, doenças cardiovasculares, diabetes, coagulopatias, doenças pulmonares, jejum inadequado, uso de drogas ou álcool, infecção no local desejado, obesidade, idade avançada, dentre outras doenças que interfiram com a anestesia. Caso necessário o médico anesthesiologista pode suspender o procedimento e remarcar-lo para data mais oportuna após melhor controle clínico do paciente. Estou ciente dos fatores de risco e caso me enquadre em algum deles avisarei o anestesista responsável pelo meu procedimento para que ele esteja preparado para realização do ato anestésico.

RISCOS COMUNS A TODAS AS TÉCNICAS ANESTÉSICAS:

- Reação alérgica: as medicações utilizadas podem ter potencial alergênico relacionada ao paciente.
- Infecção: devido a perfuração da pele e infecção do sítio local.
- Hipotensão: relacionada aos anestésicos e sua influência no sistema cardiovascular.

RISCOS SEDAÇÃO / ANESTESIA GERAL: A sedação realizada pode ser classificada como leve (consciente), moderada ou profunda de acordo com a necessidade do procedimento e do paciente. A anestesia geral é realizada para promover inconsciência, relaxamento muscular completo e ausência de dor para os procedimentos; isto requer controle da via aérea. Ambas as técnicas requerem monitorização e acompanhamento contínuo de médico anestesiológico.

- Apneia e hipopneia: relacionado a depressão do sistema nervoso central aos anestésicos.
- Intubação difícil: em caso de necessidade de intubação, distorções anatômicas podem dificultar o acesso a via aérea; em casos raros e impossibilidade de intubação e/ou ventilação, pode ser necessário realizar acesso a via aérea de forma emergencial e/ou cirúrgica.
- Lesão dentária: no manuseio da boca e vias aéreas pode ocorrer trauma dentário.

RISCOS BLOQUEIO DE NEUROEIXO (RAQUIANESTESIA / PERIDURAL): punção realizada por agulha em coluna dorsal com injeção de anestésico em neuroeixo.

- Cefaleia pós punção dura máter: cefaleia relacionada a técnica e punção de dura máter; necessário tratamento por médico anestesiológico.
- Lesão neurológica: devido a proximidade à medula e raízes nervosas. São raras mas podem ocorrer de forma transitória ou permanente.
- Hematoma / abscesso peridural ou subdural: relacionado a sangramento ou infecção da região puncionada. Requer tratamento imediato com possível intervenção cirúrgica.
- Meningite: infecção das meninges que deverá ser tratada com antibióticos.

RISCOS DE BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO: punção realizada por agulha em nervo periférico impedindo a transmissão de estímulos nervosos para a região.

- Hematoma e lesão nervosa: devido a proximidade da punção e do nervo abordado. Pode haver alteração de sensibilidade ou força do membro de forma transitória ou permanente. Requer tratamento e acompanhamento médico.
- Reações tóxicas: caso o anestésico seja injetado intravascular, levando a convulsões e possível parada cardíaca. Raro e cada vez mais incomum devido a técnicas de bloqueio realizadas com ultrassom e visualização direta de nervo e estruturas próximas.

DECLARARO ESTAR CIENTE:

- Não existe garantia de segurança em nenhum ato anestésico apesar da capacidade técnica do médico anestesiológico, todo procedimento tem riscos atrelados.
- Recebi informações sobre riscos, benefícios, alternativas e complicações da técnica escolhida.
- Confirmando todas as informações de saúde passadas ao médico anestesiológico em consulta prévia e que a omissão pode acarretar complicações graves a minha saúde.

- Tenho conhecimento que complicações podem acarretar em procedimentos adicionais para tratamento das mesmas.
- Confirmando que todas as minhas dúvidas foram sanadas de forma clara e acessível pelo médico anesthesiologista.
- Concedo autorização para a realização da anestesia no procedimento proposto.
- Comprometo-me a procurar serviço de saúde imediato e de entrar em contato com médico anesthesiologista responsável caso tenha qualquer sintoma anormal pós anestesia.
- Reconheço que este termo foi colhido de forma livre e esclarecida e que posso revogá-lo se for de meu interesse em qualquer momento antes da realização do ato anestésico.

Eu concordo com a realização do ato anestésico e com os termos deste documento conforme assinatura abaixo:

ASSINATURA DO PACIENTE

Declaro em toda a minha habilidade que prestei todas as informações ao paciente sobre o a anestésico e da veracidade das informações acima em todo meu conhecimento médico:

ASSINATURA DO MÉDICO ANESTESIOLOGISTA

Data: _____ / _____ / _____