

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE

NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE ACTUALIZADA A 04/11/2015

1. Diagnóstico e/ou descrição da situação clínica

2. Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo

O presente procedimento de intervenção (**Colangiografia Percutânea Transhepática**) tem como objetivo a drenagem biliar quando existe obstrução das vias biliares.

Descrição técnica do procedimento:

- 1) Desinfecção da pele com antisséptico;
- 2) Administração de anestésico local;
- 3) Seleção e punção com agulha da via biliar periférica mais adequada, sob controlo angiográfico e ecográfico.
- 4) Drenagem das vias biliares
 - 4.1) por dreno.
 - 4.2) interna por stent.

3. Benefícios

Procedimento minimamente invasivo que permite a desobstrução da via biliar de forma a restaurar o normal fluxo de bilis.

Diminui os níveis séricos de bilirrubina e as consequências dos mesmos, como a coloração amarela da pele/conjuntivas, o prurido, o risco de infeções graves e sépsis.

É considerado um método terapêutico de relativa segurança com uma taxa de insucesso baixa.

4. Riscos graves e riscos frequentes

- a. No local da punção poderá ocorrer hematoma e hemorragia, normalmente autolimitados.
- b. Hemobilia (saída de líquido sanguinolento através do cateter de drenagem) em até 16% dos doentes. A maioria são de pequeno volume e auto-limitadas.
- c. Fuga de bÍlis peri-cateter em até 15%, em que poderá ser necessário um reajuste do dreno.
- d. Pancreatite, pneumotórax, hemotórax, bilotorax e formação de abscesso são complicações possíveis, embora raras.
- e. Poderá acontecer Colangite (infeção das vias biliares), pelo que lhe serão prescritos antibióticos profiláticos (preventivos).
- f. As reações adversas ao agente de contraste endovenoso iodado são pouco frequentes, ocorrendo aproximadamente em 6 em cada 1.000 doentes, sendo que reações consideradas graves ocorrem apenas em 4 em casa 10.000 doentes. Uma reação alérgica grave (anafilática) é potencialmente fatal, exigindo tratamento adequado para reverter a situação clínica.
- g. Morte com consequência do procedimento é extremamente raro.

5. Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas

Drenagem cirúrgica ou endoscópica das vias biliares.

6. Riscos de não tratamento

Infeção das vias biliares. Sépsis. Atrofia do parênquima com falência hepática progressiva. (risco de morte).

(Parte declarativa do profissional)

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde:

_____ Nº cédula profissional _____

Coimbra, ___ de _____ de _____.

À pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a.

Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

(Parte declarativa da pessoa que consente)

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/ Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

___/___/___ (data) Assinatura _____

Consentimento para publicação:

Em caso de interesse académico para publicação, e garantindo o anonimato, declaro que poderão ser utilizadas as imagens feitas durante este exame.

Assinatura _____

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.