

PREPARO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

No dia do exame: jejum de 8 horas

TRAZER 01 FRASCO DE SIMETICONA GOTAS INCOLOR

Tomar Gatorade de limão, água de coco ou gelatina (sabor limão ou abacaxi) à vontade até 2 horas antes do exame.

OBSERVAÇÕES

- 1 - Trazer o pedido de exame. **Trazer um acompanhante: é indispensável!**
- 2 - Não vir de esmalte nas unhas, retirar unhas de gel e não usar creme hidratante nas mãos e braços.
- 3 - Vir com roupas confortáveis, de preferência: saia, bermuda ou vestido. Trazer: 01 (uma) toalha de rosto.
- 4 - **As medicações habituais devem ser tomadas. (Ex. Medicação de pressão).**
- 5 - **Caso seja diabético, não tomar comprimido para diabetes ou insulina na manhã do exame.**
- 6 - Se fizer uso de Aspirina, AAS, Varfarina, Clopidogrel, Xarelto, ou outro anticoagulante, informar ao médico endoscopista.
- 7 - Qualquer dúvida entrar em contato.

ORIENTAÇÕES SOBRE O EXAME ENDOSCÓPICO



Na hora do exame, você deve estar com o estômago vazio, em jejum de 8 horas. Por isso, não tome café da manhã no dia da endoscopia e, na noite anterior, faça apenas um jantar leve.

Sinta-se o mais à vontade possível. Fique tranquilo, pois a endoscopia é indolor. Além disso, retire as peças de roupa que eventualmente possam incomodá-lo, como gravata e paletó. Caso esteja usando óculos ou dentadura, retire-os também.



Você receberá um *spray* anestésico na garganta, para facilitar a inserção do endoscópio e diminuir a sensação de náusea causada pela introdução do aparelho. Em geral, utiliza-se também um sedativo aplicado através da veia para ajudar a relaxar. Poderá ainda tomar uma medicação líquida para retirar a secreção, como espuma, que recobre o estômago, facilitando o exame.

Ao iniciar o exame, você receberá instruções para facilitar a passagem do aparelho pela garganta e tornar o exame mais confortável.



O exame dura, em média de 10 a 15 minutos, incluindo o preparo.

Você ficará com a garganta anestesiada por cerca de 30 minutos. Espere 1 hora ou mais antes de tomar líquidos, comer ou fazer gargarejos. Durante um período de aproximadamente oito horas depois do exame, não realize tarefas que necessitem de atenção, tais como mexer com máquinas e objetos cortantes. Recomenda-se não dirigir durante todo o dia após o exame, pois o medicamento que você receber para relaxá-lo e tranquilizá-lo poderá causar sonolência e/ou diminuir seus reflexos. Venha com um acompanhante para o exame.



Quais os riscos do procedimento?

A **Endoscopia Digestiva Alta** é um exame seguro. No entanto, como todo ato médico, ela não é isenta de riscos. A complicação mais frequente é a flebite (dor e inchaço no trajeto da veia puncionada) que pode acontecer em até 5% dos casos, a depender da medicação utilizada para sedação e rinite secundária a administração de oxigênio por cânula nasal. Complicações mais sérias são muito raras ocorrendo em menos de 0,2% dos casos, podendo estar relacionadas ao emprego de medicações utilizadas na sedação podendo provocar reações locais (flebite no local da punção venosa) e sistêmicas de natureza cardiorrespiratória, incluindo depressão respiratória com diminuição na oxigenação sanguínea e alterações no ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e na pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão). Esses efeitos colaterais são constantemente verificados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da frequência cardíaca, estando a equipe habilitada a prestar os primeiros atendimentos a qualquer uma dessas complicações. Caso você tenha alguma doença cardíaca ou pulmonar, um anestesiologista pode ser contactado para acompanhar a realização do seu exame sendo necessário



informar previamente o médico assistente. Outras complicações da endoscopia digestiva alta, tais como (polipectomia) ou de lesões planas ou deprimidas (mucosectomia). O risco de sangramento ou de perfuração nesses procedimentos varia em cerca de 0,5% a 8%. O seu médico endoscopista está habilitado a realizar todas as medidas cabíveis para a prevenção e tratamento desses eventos perfuração e sangramento são excepcionais em exames diagnósticos, podendo ocorrer, no entanto em exames terapêuticos como retirada de corpo estranho (espinha de peixe, osso, etc), dilatação de estenoses (estreitamentos), ligadura elástica ou esclerose de varizes e retirada de pólipos adversos. (Complemento as informações dadas pelo médico assistente).

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO SEGURO

O objetivo deste questionário é identificar pacientes que necessitem de cuidados especiais para a realização do exame ou até mesmo contraindicá-lo.

Data e Horário da entrada na sala de procedimento: ____/____/____ Início: _____ Término: _____

Confirmação do procedimento: _____ Prontuário: _____ DN: _____

Os exames necessários estão presentes? Sim () Não () Se não, justifique: _____

Posição Durante Procedimento: () Dec. Lateral Esq. () Dec. Lateral Dir. () Dorsal () Ventral

1 - Está em jejum de 8 (oito) horas? () Sim () Não

2 - Realizou o preparo para o exame conforme orientado? () Sim () Não

3 - Você está com um acompanhante? () Sim () Não

Nome do acompanhante e responsável: _____

4 - Você vai embora dirigindo ou na garupa de moto? () Sim () Não

5 - Você tem alguma destas doenças abaixo? () Sim (quais?) () Não

() Asma ou bronquite () Arritmia cardíaca () Diabetes () Doenças infecto-contagiosa

() Problemas com a coagulação do sangue () Insuficiência cardíaca () Varizes de esôfago

() Hipertensão arterial () Cirrose hepática () Doenças de Chagas () AIDS () Hepatite B ou C

() Tuberculose () Outras doenças quais? _____

6 - Você está grávida? () Sim () Não

7 - Possui alergia a Xylocaina, Fentanil, Midazolam, Propofol, Dipirona, Buscopan composto, látex, ovo de galinha ou outros medicamentos e compostos que saiba? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

8 - Faz uso regular de algum medicamento? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

9 - Está em uso diário de Marevan, Varfarina, Coumadin, Heparina ou suas variantes, Dabigatrana, Plavix, Pradaxa, Ticlopidina, Clopidogrel, Xarelto, Effient, Rivaroxaban, AAS, Antiarrítmicos ou Anticoagulantes?

Se sim, quais? _____ () Sim () Não

10 - Alguma outra informação importante? () Sim () Não Se sim, qual? _____

11 - Há amostra para anatomia patológica? Sim () Não () Está corretamente identificada? Sim () Não ()

Declaro que fui orientado sobre o exame, riscos e benefícios, e autorizo a realização de Endoscopia Diagnóstica e Terapêutica.

Nome completo: _____

RG: _____ CPF: _____ DN: _____

Seu exame está marcado para o dia: ____/____/____ às ____:____hs.

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura: _____

Assinatura Médico/Enfermagem: _____ Data: ____/____/____

**DÚVIDAS
LIGUE PARA:**
(31) 3016-1111
(31) 3384-4023
(31) 2555-1139
(31) 98841-0000☎
(31) 98868-0000☎