

RISCOS ASSOCIADOS

- Risco de anestesia
- Risco de infecção respiratória ou urinária
- Risco de infecção do local cirúrgico
- Risco de hemorragia no intra-operatório (durante a cirurgia) ou no pós-operatório (depois da cirurgia); Riscos associados à transfusão sanguínea
- Risco de deiscência da anastomose (falha na ligação entre as extremidades do intestino); este será o risco mais grave
- Fístula entero-cutânea (comunicação anormal entre o intestino e a superfície corporal).

Quer a hemorragia quer a deiscência da anastomose podem ser tratadas de modo conservador ou pode ser necessário nova intervenção cirúrgica.

No caso de ocorrer deiscência com necessidade de nova cirurgia, pode ser necessário desmontar a anastomose (ligação) e fazer nova anastomose ou novo estoma que poderá ser transitório ou definitivo.

Após a intervenção cirúrgica, numa fase de adaptação, podem ocorrer alterações do trânsito intestinal, nomeadamente no número de dejectões e consistência das fezes.

INTERVENÇÕES ALTERNATIVAS

De momento não existem tratamentos alternativos para o encerramento de ileostomia para além da cirurgia proposta.

RISCOS DE NÃO TRATAMENTO

Se o doente optar por não efectuar a cirurgia proposta, o estoma tornar-se-á definitivo.

Nesta circunstância, continuará a ser apoiado pela Equipa de Estomaterapia do HFF e manterá as Consultas de Cirurgia de seguimento normais conforme o plano de seguimento da sua doença de base.

Centro de Referência de Tratamento de Cancro do Reto

Qualquer que seja a decisão do doente, a equipa cirúrgica irá apoiar e delinear com o doente um plano de cuidados e se necessário encaminha-lo para as especialidades que melhor possam cuidar dele a cada momento.

Na consulta de Cirurgia, o doente terá sempre oportunidade de obter informação médica, esclarecer dúvidas e colocar questões que considere necessário para melhor compreensão do presente Folheto. Poderá também, se assim entender pedir uma segunda opinião.



Serviço de Cirurgia Geral - Piso 3

Tel: 960 44 74 61

214 34 83 10

crcr@hff.min-saude.pt

Consentimento informado, esclarecido e livre para

Cirurgia de Encerramento de Ileostomia

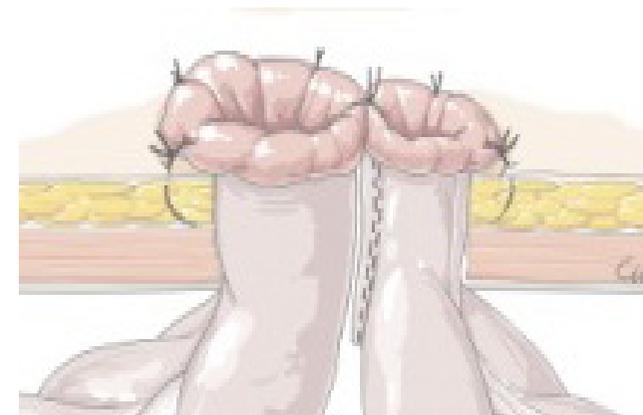
De acordo com a Norma n.º 015/2013 da Direção-Geral da Saúde

DI.0393/E.CIRGER/Versão 01/10-02-2021/ Apoio ao Consentimento Informado para
Cirurgia de Encerramento de Ileostomia ou Colostomia em Ansa
H.F.F./U.C.I. Mod. 15 - Cirurgia/fevereiro 2021

APOIO AO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ENCERRAMENTO DE ILEOSTOMIA OU COLOSTOMIA EM ANSA

INFORMAÇÃO PARA O UTENTE E FAMÍLIA
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL



ILEOSTOMIA/ COLOSTOMIA

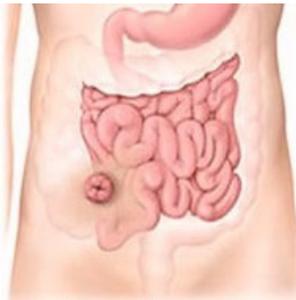
RESTABELECIMENTO DO TRÂNSITO INTESTINAL

O estoma é uma opção relativamente comum nas cirurgias do foro intestinal, por patologia benigna ou maligna

Consiste numa ligação entre o intestino e a parede do abdómen (barriga) para desviar as fezes (cóco) para o exterior (saco na pele para evacuar as fezes).

LOCALIZAÇÃO DO ESTOMA

A localização do estoma depende da doença e da porção do intestino afetada. Este pode ser:

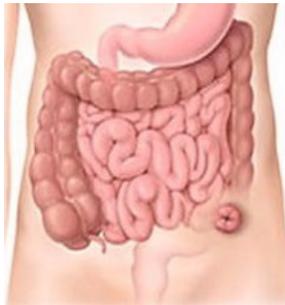


Ileostomia

(se o estoma for criado a partir do intestino delgado)

Colostomia

(se o estoma for criado a partir do intestino grosso, também designado por cólon)



TIPOS DE ESTOMA

Os estomas podem ser definitivos ou temporários.

Após retirar parte do intestino, quando não é possível fazer de imediato a ligação (anastomose), ou em situações em que é necessário desviar as fezes para não passarem pela ligação (anastomose), a opção existente é a criação de um estoma.

Estoma em ansa

Quando as duas extremidades do intestino são levadas à pele da parede do abdómen

Estoma terminal

Quando apenas uma das extremidades do intestino é suturada (cosida) à parede do abdómen e a outra extremidade fica dentro da cavidade abdominal (barriga)

ILEOSTOMIA / COLOSTOMIA EM ANSA



São frequentemente utilizadas para proteger a anastomose, enquanto se dá a cicatrização (estoma de derivação).

O tempo entre a primeira cirurgia e o encerramento da ileostomia/colostomia em ansa, em média, ocorre entre 3 a 6 meses e depende de vários factores, tais como cirurgia inicial, doenças associadas ao doente, necessidade de tratamentos após a primeira cirurgia.

CIRURGIA: ENCERRAMENTO DE ILEOSTOMIA OU DE COLOSTOMIA EM ANSA

Visa restabelecer o trânsito intestinal, através da ligação entre as duas extremidades do intestino (dois topos) e desta forma encerrar o estoma. Esta ligação entre o intestino denomina-se de anastomose.

A cicatrização da anastomose demora cerca de 3 a 5 dias, pelo que neste período o cirurgião vigia qualquer desvio que o faça suspeitar de que a cicatrização possa não estar a ocorrer adequadamente.

Nos meses antes da cirurgia de encerramento do estoma aconselha-se o doente a realizar enemas/ **clisteres** pelo ânus com uma frequência semanal, para limpar o intestino de fezes/muco e facilitar a evacuação após a cirurgia.

A cirurgia para encerrar uma ileostomia/colostomia em ansa é realizada sob anestesia geral na maioria dos casos.

A união do intestino faz-se geralmente no local onde o doente tem o estoma. Raramente é necessário a abordagem por laparotomia (cirurgia de "barriga aberta").

Recuperação após a cirurgia

Estima-se que o doente ficará internado, em média, 3 a 5 dias. No entanto, será um período variável em função da idade e doenças anteriores do doente, bem como das complicações médicas e cirúrgicas que possam surgir.

Benefícios

A cirurgia ao encerrar o estoma, restabelece o normal funcionamento do trânsito intestinal, permitindo a saída de fezes pelo ânus.