

RISCOS ASSOCIADOS

- Risco de anestesia geral
- 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
- Risco de alteração do trânsito e da continência anal após o restabelecimento.

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 um novo estoma que pode ser temporário 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, assim como pode ocorrer incontinência fecal de grau variável e que pode ser transitória ou não.

- Caso pretenda abordar outros riscos possíveis, questione o seu cirurgião.

INTERVEÇÕES ALTERNATIVAS

De momento não existem tratamentos alternativos para restabelecimento do trânsito intestinal para além da cirurgia proposta.

RISCOS DE NÃO TRATAMENTO

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

Nesta circunstância, será apoiado pela Equipa de Estomaterapia do HFF e manterá as Consultas de Cirurgia de seguimento normal 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 Restabelecimento do Trânsito Intestinal - Colostomia
Terminal Tipo Hartmann
De acordo com a norma n.º 015/2013 da Direção Geral da Saúde

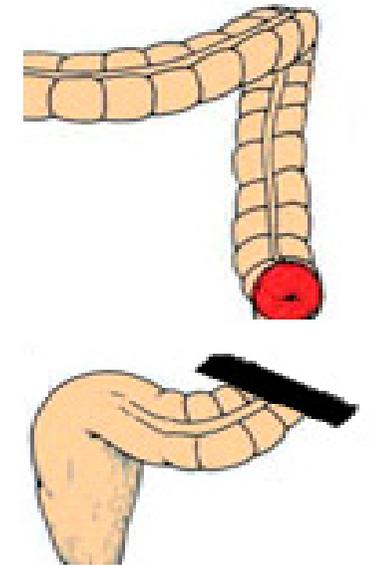
DI.0395/E.CIRGER/Versão 01/10-02-2021/ Apoio ao Consentimento Informado para
Cirurgia de Restabelecimento do Trânsito Intestinal de Colostomia Terminal Tipo
Hartmann

H.F.F.U.C.I. Mod. 14 - Cirurgia/fevereiro 2021

APOIO AO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE RESTABELECIMENTO DO TRÂNSITO INTESTINAL DE COLOSTOMIA TERMINAL TIPO HARTMANN

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

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL



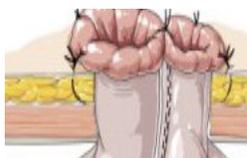
TIPOS DE COLOSTOMIA

A colostomia é um procedimento comum nas cirurgias do foro intestinal, por patologia benigna ou maligna, na urgência e na cirurgia programada.

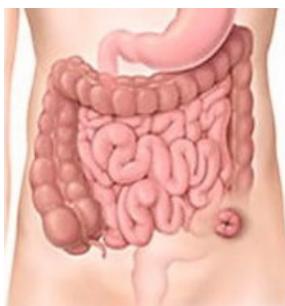
Consiste numa ligação entre o intestino grosso e a parede do abdómen para desviar o trânsito intestinal para o exterior (saco na pele para evacuar as fezes).

COLOSTOMIA EM ANSA OU TERMINAL

As colostomias podem ser construídas em qualquer local do cólon e ficar localizadas em qualquer local da parede abdominal.



Colostomia em ansa



Colostomia terminal

TIPOS DE COLOSTOMIA

Colostomia em ansa

De um modo geral são transitórias e mais simples de reconstruir - a esta cirurgia chamamos geralmente encerramento de colostomia

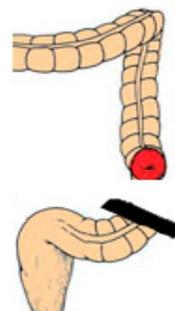
Colostomia terminal

Podem ser transitórios ou definitivas, são mais complexas de reconstruir - a esta cirurgia chamamos habitualmente reconstrução do trânsito intestinal .

COLOSTOMIA TERMINAL TIPO HARTMANN

Pode ser feita em cirurgia programada, mas é mais comum em contexto de cirurgia de urgência, quando não é seguro estabelecer logo a continuidade do intestino (risco de não cicatrização/deiscência de anastomose) - A cirurgia que resulta neste tipo de colostomia é chamada muitas vezes de cirurgia "**Tipo Hartmann**" e este estoma pode ser temporário ou definitivo.

(A colostomia terminal **definitiva** é a solução nos casos de cancro do reto ou do canal anal, com compromisso do músculo do ânus, não sendo assim possível preservar o ânus - esta cirurgia é chamada amputação abdominoperineal.)



CIRURGIA: RESTABELECIMENTO DO TRÂNSITO INTESTINAL

Visa restabelecer o trânsito intestinal, através da ligação entre a extremidade do intestino que está na parede do abdómen (o topo terminal que evacua as fezes para o saco) e a outra extremidade que ficou dentro do abdómen e desta forma encerrar a colostomia.

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.

Para esta cirurgia geralmente é necessária a preparação do intestino, utilizando-se clisteres pelo ânus, associando-se ou não uma solução bebível de limpeza intestinal, na véspera da cirurgia.

Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral, habitualmente por laparotomia (cirurgia de "barriga aberta") e por vezes também pode ser realizada por via laparoscópica ("técnica dos furinhos").

RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Estima-se que o doente ficará internado cerca de 5 dias a uma semana. No entanto, este período é variável em função das complicações médicas e cirúrgicas que possam surgir.

BENEFÍCIOS

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