## *1. Objetivo*

Orientar os médicos do Setor sobre a rotina para realização do Ecocardiograma Esofágico

## *2. Abrangência*

Médicos com treinamento especializado em Ecocardiografia Esofágica.

## *3. Descrição do Procedimento*

a) Tomar conhecimento dos dados clínicos e da indicação do exame.

b) Certificar-se que o responsável leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **(Anexo)**

c) Afastar alergia a medicamentos a serem utilizados, problemas de deglutição ou hemorragia digestiva pregressa, assim como outros fatores que contraindiquem a realização do exame.

d) Controle dos sinais vitais durante toda a realização do exame (pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio) durante toda a realização do exame.

e) Certificar-se da integridade do transdutor esofágico.

f) Proceder à anestesia da orofaringe com Lidocaína Spray e sedação endovenosa com Midazolam ou Meperidina, se necessário. Se for indicada sedação mais profunda, acionar Serviço de Anestesia do Instituto do Coração.

g) Posicionar o paciente, preferencialmente, em decúbito lateral esquerdo.

h) Lubrificar o transdutor com lidocaína gel e mantê-lo destravado e em posição neutra.

i) Introduzir o transdutor obedecendo à anatomia e mantendo-o alinhado longitudinalmente com o paciente.

j) Evitar o uso de força para promover a passagem do transdutor para o esôfago.

k) Na eventualidade de dificuldade na passagem, solicitar o auxílio do Serviço de Endoscopia do Instituto do Coração.

l) Introduzir o transdutor até o esôfago médio e observar tolerância.

m) Priorizar inicialmente planos ecocardiográficos para o objetivo principal do exame.

n) Complementar o exame com os demais planos.

o) Com o transdutor nas posições horizontal e transversal obtêm-se os planos quatro câmaras, longitudinal do ventrículo esquerdo, transversal da valva aórtica, biatrial e artérias pulmonares. Na posição vertical obtêm-se os planos das veias cava e longitudinais da aorta, da via de saída do ventrículo direito e do ventrículo esquerdo. O exame deve ser complementado com a identificação das veias pulmonares e da aorta torácica.

p) Se necessário, realizar procedimento especial como injeção de solução salina endovenosa para o diagnóstico de forame oval pérvio.


***2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.***
***Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.***

q) Ao final do exame, colocar transdutor em posição neutra e retirá-lo delicadamente.

r) Enviar o transdutor para limpeza adequada com água corrente, imersão em solução proteolítico e detergente, seguida de desinfecção em líquido degermante.

s) Acondicionar o transdutor em embalagem para proteção do equipamento.

***4. Orientação ao cliente (pré e pós procedimento)***

a) Realizar breve explanação, em linguagem acessível ao paciente, sobre a realização do exame, a fim de reduzir a ansiedade do paciente e acompanhante.

b) Observar jejum de 06 horas.

c) Após o procedimento, o paciente externo deverá ser mantido por observação na sala de recuperação, por pelo menos 40 minutos, até que seja minimizado o efeito anestésico e sedativo das drogas utilizadas.

d) O paciente externo deverá estar com acompanhante adulto para sua liberação após o exame.

e) O paciente não poderá dirigir veículos por 24 horas após o exame.

f) Orientar paciente e acompanhante sobre o efeito latente do sedativo nas 12-24 horas seguintes.

g) Evitar alimentos secos ou muito quentes até que se passe totalmente o efeito da anestesia.

h) Em caso de diagnóstico que necessite tratamento precoce, o médico que realizou o exame entrará em contato pessoalmente com o médico solicitante.

**4.1 – Informações sobre o exame**

a) O ecocardiograma esofágico é uma modalidade de ecocardiografia, realizado através da introdução de uma sonda de ultrassom no esôfago (canal de alimentação), que melhora a visualização do coração e permite definir com mais precisão alguns diagnósticos.

b) Para conforto do paciente, o exame é feito sob anestesia da orofaringe, seguida de discreta sedação com Midazolam, feita por injeção da droga em veia do braço, apenas o suficiente para causar sonolência durante o procedimento.

c) O tempo total do procedimento é de aproximadamente 50 minutos. É realizado sob supervisão médica e de enfermagem, com controle da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio.

**4.2 – Preparo do paciente**

a) O paciente deve estar em jejum de 06 horas e comparecer para a realização do exame com acompanhante responsável. O responsável deverá acompanhá-lo após o término do exame.

b) Geralmente o exame é bem tolerado e seguro, mas pode ocorrer piora ou início de falta de ar, diminuição da saturação de oxigênio no sangue, habitualmente revertida com oferta de oxigênio ou interrupção do procedimento. Náuseas e, especialmente vômitos são frequentes, mas podem ocorrer


*2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.*
*Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.*

quando o jejum for inadequado, levando a interrupção do exame. Reações mais importantes são raras e o laboratório está aparelhado para o atendimento adequado e imediato.

c) Faz se necessário a retirada de próteses ou aparelhos móveis dentários.

### *5. Critérios para realização do exame com Anestesiologista*

São critérios para realização do exame com anestesia os exames realizados em crianças menores de 12 anos ou em pacientes nos quais a sedação prévia já foi mal sucedida ou por solicitação do médico assistente do paciente.

***O relatório dos exames deverá ser interpretado pelo seu médico, que é quem melhor pode julgar os resultados obtidos. Além disso, os exames fazem parte de nosso banco de dados, podendo ser utilizado em publicações científicas, sempre resguardando o sigilo médico.***

### *6. Riscos envolvidos e cuidados*

a) Pequeno sangramento na cavidade oral

b) Pequenas lesões da mucosa do esôfago

c) Queda da saturação de oxigênio por obstrução de vias aéreas

d) Broncoaspiração por refluxo gastroesofágico

e) Regurgitação e/ou vômitos

f) Riscos relacionados à anestesia

### *7. Considerações*

a) As imagens capturadas durante o exame serão digitalizadas e enviadas para a rede, ficando armazenadas por 05 anos.

b) Para a confecção do laudo, serão escolhidas 06 imagens representativas da condição cardíaca do paciente.

c) Para pacientes internados, será feito, de forma manuscrita, um laudo provisório, contendo as principais informações necessárias para condução do caso.


*2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.*
*Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.*

## ANEXO

### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO DO PACIENTE

### ECO TRANSESOFÁGICO.

A ecocardiografia transesofágica sob sedação é um exame realizado a vários anos e em vários países do mundo de forma rotineira. A mesma tem sua segurança demonstrada em vários trabalhos científicos. Dentre os efeitos adversos comumente observados estão, náusea de dores de cabeça e irritação na garganta e fratura dentária. Efeitos adversos importantes podem ocorrer muito raramente, incluem arritmias cardíacas graves e insuficiência respiratória. Eu, ..... (Paciente ou responsável legal), li as informações acima e declaro estar ciente dos possíveis efeitos colaterais da **ecocardiografia transesofágica sob sedação**. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, razão pela qual não tenho mais dúvidas a respeito. Assim sendo, autorizo o corpo clínico do Instituto do Coração do HC-FMUSP a realizar os procedimentos necessários para a execução deste exame.

**Abaixo assinados:**

**Paciente:** .....

Nome por extenso: _____

**Testemunha:** .....

Nome por extenso: _____

**Médico Assistente:** .....

Nome por extenso: _____

CRM.: _____

Termo transesofagico/meus documentos/pasta emailregulação


*2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.*
*Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.*

| ***Edição*** | ***Alteração*** |
|---|---|
| 00 | Emissão inicial do documento em 03/03/2016. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaborado por:<br>**Érica Prado Viana**<br>Enfermeira<br><br>Revisado por:<br>**Prof. Dr. Wilson Mathias Jr**<br>Diretor do Serviço de Ecocardiografia | 03/03/2016 | Aprovado por:<br>**Prof. Dr. Wilson Mathias Jr**<br>Diretor do Serviço de Ecocardiografia | 03/03/2016 |


***2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.***
***Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.***