



## Preparo para Manometria Esofágica e Termo de Consentimento

### Orientações

O exame de manometria esofagiana ( eletromanometria do esôfago) é um procedimento que tem como objetivo avaliar o funcionamento do esôfago e , em razão disto, o paciente deverá permanecer acordado durante a realização do mesmo, pois receberá alguns goles de água e deverá engolir conforme orientação.

Primeiramente, é realizada a anestesia tópica em apenas uma das narinas com xilocaína gel, com o objetivo de eliminar qualquer desconforto na introdução da sonda de manometria, cujo diâmetro é de 4 mm. Em seguida a sonda será posicionada no esôfago. Na sonda existem sensores que serão responsáveis pela captação das pressões intra-esofágicas. O paciente com a sonda posicionada é deitado em decúbito dorsal ( barriga para cima). É nesse momento que se inicia propriamente a manometria. O procedimento tem cinco etapas de aproximadamente 5 a 8 minutos cada. O exame não tem nenhum risco. Sua duração é de aproximadamente 30 a 40 minutos.

É fundamental informar à secretária os medicamentos em uso no momento de marcação do exame, pois alguns deverão ser suspensos previamente.

### Preparo

- 1.Não há necessidade de comparecer acompanhado.
- 2.A manometria esofágica é realizada com o paciente acordado, pois é necessário sua colaboração ativa.
- 3.O exame é realizado no período da manhã: Jejum total, incluindo líquidos.
- 4.Trazer resultados de Endoscopias e Radiografia do esôfago ( quando houver).
- 5.Avisar medicamentos em uso: Cisaprida, Bromoprida, Metoclopramida, Domperidone ou similares deverão ser suspensos dois dias antes do exame.
- 6.Algumas medicações cardiológicas como: ISOSSORBIDA (ISORDIO, MONOCORDIL), NIFEDIPINO (ADALAT, NIFELAT), DILTIAZEM (CARDIZEM, BALCOR), PROPRANOLOL (TENADRE, INDERAL) deverão ser informadas e se possível suspensas com 24h antes do exame, após orientação médica.
- 7.Após a realização do exame o paciente poderá fazer uso de suas medicações imediatamente e voltar às suas atividades normalmente.
- 8.Em caso da impossibilidade de comparecer favor desmarcar com antecedência.

**Obs: No dia do exame trazer este termo de ciência assinado.**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Garanhuns \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_