

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La traqueostomía percutánea consiste en la comunicación de la traquea con la piel del cuello, por debajo del nivel de las cuerdas vocales, quedando en comunicación directa por medio de una cánula (tubo que permite la conexión del enfermo al respirador y que el personal sanitario pueda aspirar las secreciones bronquiales); normalmente se realiza con carácter temporal y cuando la respiración artificial es o se prevé que sea prolongada.

Se realiza mediante una pequeña incisión en la piel de la parte inferior del cuello, separando las estructuras interpuestas entre esta y la tráquea, hasta que se alcanza, se canaliza la tráquea y se coloca en ella la cánula mediante un proceso de dilatación progresiva del orificio canalizado. Durante el procedimiento el enfermo estará sedado y analgesiado por vía intravenosa y, además se administra anestesia local.

En ocasiones, durante el procedimiento, hay que modificar el protocolo de la técnica por los hallazgos que ocurran durante el mismo, para proporcionar un tratamiento más adecuado; incluso, si las circunstancias así lo requieren, se podría reconducir la técnica a un protocolo quirúrgico reglado.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Mediante esta técnica se consigue un acceso directo a la vía aérea inferior a través de la cánula insertada.

La traqueostomía percutánea permite:

1. La conexión del enfermo al respirador con el mínimo de complicaciones y el máximo de comodidad.
2. La aspiración de secreciones bronquiales.
3. El cánula de traqueostomía disminuye el riesgo de lesión de las cuerdas vocales y de la traquea, es más cómoda, facilita la movilización del enfermo y su recambio es más fácil y seguro que el del tubo endotraqueal.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Para poder mantener la respiración artificial y extraer las secreciones bronquiales, sólo existen dos alternativas: 1º, Mantener la intubación endotraqueal; o 2º, Realizar la traqueostomía mediante una técnica quirúrgica.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Realizada la traqueostomía, el aire entra y sale de los pulmones sin pasar por las cuerdas vocales, por lo que el enfermo no podrá hablar hasta que no se cierre la traqueostomía.

Las secreciones bronquiales serán más secas de lo habitual, porque el aire entra directamente a la vía aérea y no puede humidificarse; se utilizarán dispositivos especiales para favorecer la humidificación de estas secreciones. La cicatriz de la traqueostomía percutánea suele ser mínima, pero puede ser más o menos evidente y estética.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La intubación endotraqueal prolongada puede dañar la traquea y las cuerdas vocales, es más incómoda y, cuando se deteriora el tubo, su recambio es más complicado y peligroso que el de la cánula de la traqueostomía.

La técnica quirúrgica: no hay estudios que hayan demostrado que sea superior por lo que se limitará a aquellos

**C. INFORMADO DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA**

casos en los que la traqueostomía percutánea no sea posible (problemas de anatomía o imposibilidad de movilización).

### RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la adecuada elección y realización de la técnica pueden presentarse complicaciones locales o, por tratarse de la vía aérea, afectar a la oxigenación, podría afectar al resto del organismo y ser graves.

#### Los riesgos inmediatos incluyen:

1. Hemorragia local leve, que suele responder a compresión local o a control de los puntos sangrantes.
2. Enfisema subcutáneo (acumulo de aire debajo de la piel por fuga desde la vía aérea entorno a la herida).
3. La obstrucción de la cánula por secreciones, coágulos de sangre y/o el enfisema subcutáneo.

#### Los riesgos tardíos frecuentes son:

1. Sobreinfección traqueobronquial, suele controlarse con curas locales y, rara vez, tratamiento antibiótico.
2. La formación de tapones de secreciones traqueobronquiales resacas que tienden a obstruir dicha cánula.

### RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Ningún procedimiento invasivo está completamente exento de riesgos graves, incluyendo el de muerte.

#### Los riesgos graves infrecuentes, que se pueden presentar durante el procedimiento o de forma inmediata son:

1. Parada cardiorrespiratoria que precisa reanimación cardiopulmonar y puede dejar al enfermo en coma.
2. Hemorragia de una arteria o de la glándula tiroides que necesita cirugía urgente y transfusión.
3. Neumotórax (acumulación de aire en la cavidad pleural que colapsa un pulmón), que puede precisar de la colocación de un tubo de drenaje, y/o neumomediastino (colección de aire en el espacio entre los dos pulmones).
4. Lesión de un nervio laríngeo (que paraliza una cuerda vocal).

#### Las complicaciones graves de aparición tardía son:

1. Infección grave en tejidos del cuello (celulitis, miositis y/o abscesos) y/o del tórax (mediastinitis).
2. Desarrollo de una fístula traqueo-esofágica (comunicación de la tráquea con el esófago como consecuencia de daño de sus paredes y una cicatrización anormal).

### RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

### CONTRAINDICACIONES

#### La traqueostomía percutánea no se realizará en caso de que:

1. La ayuda respiratoria que necesita el enfermo sea tanta que haga peligrosa la realización de la técnica.
2. Las características anatómicas del enfermo induzcan a considerar que la técnica puede complicarse.
3. La coagulación sanguínea y/o la cifra de plaquetas no sean adecuadas para evitar hemorragias.

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>