

<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 TRAQUEOTOMÍA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

\*¿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 es la apertura, temporal o definitiva, de la traquea a la piel del cuello, por debajo de las cuerdas vocales, para dar acceso directo a la vía respiratoria inferior, mediante la inserción de una cánula. Mediante este procedimiento se pretende permitir la respiración salvando los obstáculos que pudiesen estar presentes en la vía respiratoria superior (faringe y laringe). La traqueostomía permite tratar de urgencia una asfixia de origen laríngeo o faríngeo que no haya respondido a otras medidas. La traqueostomía se utiliza también para permitir una ventilación mecánica (respiración artificial) prolongada. Una vez realizada la intervención, el aire entra y sale de los pulmones sin pasar por las cuerdas vocales, por lo que estando la cánula sin tapar, el paciente no podrá hablar. Es habitual la producción de moco que habrá que aspirar a través de la cánula, siendo frecuentes la formación de tapones que tienden a obstruir dicha cánula, debido a que el aire entra sin la humedad que normalmente aportan la nariz y la boca. La retirada de la cánula no controlada por el personal sanitario es peligrosa, porque se produce el cierre del traqueostoma (agujero de la piel que comunica con la traquea), pudiendo producir asfixia. Generalmente no existe ninguna otra alternativa cuando se propone la realización de traqueostomía.

En algunas ocasiones puede realizarse bajo anestesia local, generalmente se realiza con anestesia general, y es posible, aunque excepcional, que durante o después de la intervención sea necesaria la administración de sangre y hemoderivados, de cuyos riesgos me podrán informar los servicios de anestesia y hematología.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

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

Controlar la vía respiratoria para poder solucionar un problema obstructivo, o facilitar la ventilación del paciente tras cirugías que pueden afectar a la vía respiratoria.

Además en su caso:

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Imposibilidad de hablar hasta que sea posible retirar la cánula de traqueostomía.
2. Secreción abundante de mucosidad por orificio de traqueostomía.
3. Cicatriz cervical anterior del orificio de la traqueostomía.

## CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

### RIESGOS FRECUENTES

Las complicaciones más frecuentes son la hemorragia local, que a veces requiere reintervenir, la infección de la herida, el enfisema subcutáneo (aire debajo de la piel que rodea a la herida) y la obstrucción de la cánula por tapones de moco.

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

Son riesgos menos frecuentes (y que se dan sobre todo en la traqueostomía realizada con urgencia) la parada cardio-respiratoria que precisa de reanimación, el neumotórax (aire en la cavidad pleural que colapsa parcial o totalmente el pulmón y que requiere la implantación de un drenaje), el neumomediastino (entrada de aire al mediastino, o espacio situado entre los dos pulmones, y que generalmente no tiene graves consecuencias), la lesión de un nervio laríngeo (que puede paralizar la cuerda vocal), la lesión de alguna arteria o vena del cuello y mediastino, que, excepcionalmente puede ser mortal, la comunicación de la tráquea con el esófago y la estrechez de la luz de la tráquea por retracción de las cicatrices producidas por la cánula y que pueden precisar de otras intervenciones para su resolución. La cicatriz cutánea puede ser más o menos evidente y estética.

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

## CONTRAINDICACIONES

<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>