

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

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

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **TRAQUEOTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

La traqueotomía es una técnica quirúrgica que consiste en la apertura de la tráquea a nivel del cuello, con objeto de establecer una comunicación, un orificio, entre ésta y el exterior, con diferentes objetivos, tales como mantener una intubación prolongada, resolver una obstrucción de las vías respiratorias altas permitiendo la respiración a través de dicha comunicación, tratar una infección, etc.

La intervención se puede efectuar con anestesia general o local, en dependencia de varios factores.

Se puede efectuar de forma urgente, en situaciones que pongan en peligro la vida del paciente, o de forma programada.

Cabe la posibilidad de que esta técnica quirúrgica deba de ser realizada en situaciones de extrema afectación del estado general del paciente, de asfixia inminente, o de imposibilidad de intubación anestésica. En estas circunstancias, como quiera que la realización de la traqueotomía supone un cierto tiempo, podría producirse, durante la misma, una falta de aporte del aire respiratorio, como consecuencia de la evolución de la enfermedad que sufre, y no como consecuencia de la realización de la traqueotomía. Ello podría producir la asfixia o la muerte del paciente.

Después de la intervención se coloca un tubo, en el orificio practicado, llamado cánula traqueal. A través de dicho tubo se respira y se expulsan las secreciones. Es muy importante mantenerlo limpio para que no se obstruya. Por ello, es imprescindible aspirar las secreciones y humedecerlo para que éstas no se sequen en su interior. Esta cánula deberá ser empleada durante días o semanas. En algunos casos, la cánula debe llevarse de forma definitiva.

Es conveniente que el paciente se levante y camine lo antes posible, lo que mejora la ventilación, facilita la expulsión de secreciones, y evita la aparición de complicaciones graves, como neumonías.

En el inmediato postoperatorio, es frecuente que aparezca tos, que durará unas horas o, incluso, días. La cicatrización se prolonga durante 8 y 10 días, siempre y cuando no surjan complicaciones. Esta cicatriz puede ser más o menos evidente, en función de las características de cicatrización de cada persona.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Desaparición o mejoría de la dificultad respiratoria, facilidad de expulsión de las secreciones y protección de las estructuras traqueales sometidas a intubación permanente.

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La realización de una traqueotomía implica que la tráquea –el tubo por el que pasa el aire en el aparato respiratorio- se aboque al exterior, de tal manera que respirará a través de un orificio visible en la región anterior del cuello. Para que este orificio se mantenga permeable, es preciso la utilización de una cánula de distintos materiales y diseños.

Por otra parte, mientras esté comunicado el aparato respiratorio con el exterior, no se puede retener el aire en los pulmones, por lo que pueda sufrirse la disminución de la fuerza para levantar pesos y dificultades para realizar determinados esfuerzos, tales como la defecación, el parto, etc.

Asimismo, el mecanismo de la tos, la olfacción y el estornudo están alterados.

Esta cirugía implica la posible alteración del mecanismo de la voz laríngea de tal manera que, para hablar, puede ser necesario obturar el orificio de la cánula de traqueotomía.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, puede producirse:

1. Muerte por asfixia.
2. Agravarse la evolución de la infección del aparato respiratorio, si es que existía.
3. Aparecer estrecheces permanentes de la tráquea como consecuencia de la intubación prolongada.

RIESGOS FRECUENTES

Los riesgos de la traqueotomía están determinados, fundamentalmente, por la proximidad de estructuras vecinas muy vascularizadas, a través de las cuales es necesario realizar la comunicación de la tráquea con el exterior, tales como la glándula tiroidea, las venas yugulares anteriores, etc.

Por ello, puede aparecer:

1. Una hemorragia que puede resultar muy importante e, incluso, vital.
2. Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –el polo negativo colocado en el muslo o la espalda del paciente.
3. En caso de que existan diversas enfermedades de la boca, la faringe, la laringe o el cuello, los riesgos pueden ser aún mayores: así, cabe la posibilidad de que, en estos casos, la técnica quirúrgica no pueda ser realizada de manera convencional y que puedan producirse situaciones de falta de aporte de aire, momentáneos o de cierta duración. Ello podría disminuir la concentración de oxígeno en la sangre y la aparición de un daño cerebral irreversible e, incluso, la muerte del paciente.
4. La comunicación del aparato respiratorio con el exterior puede favorecer la aparición de una neumonía – infección del aparato respiratorio inferior–.
5. Es posible que aparezca una infección de las partes blandas del cuello, un enfisema subcutáneo, un neumomediastino o un neumotórax –pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax–.
6. Posibilidad de lesión de los llamados nervios recurrentes o de las cuerdas vocales, lo que podría justificar una disfonía –ronquera– y una pequeña disnea –sensación de dificultad respiratoria– tras la retirada de la cánula y la normalización de la vía aérea.
7. Herida en el esófago –tubo de la deglución–, la aparición de una fístula traqueoesofágica –comunicación anormal entre el aparato respiratorio y el digestivo–, y una disfagia – dificultad de deglución–.
8. Obstrucción canular por las secreciones, la llamada traqueobronquitis seca –inflamación de la tráquea y bronquios por la excesiva sequedad del aire respirado–, la traqueomalacia –reblandecimiento de las paredes traqueales– y la necrosis traqueal –destrucción de la tráquea–. En estos casos, podría verse comprometida la respiración, lo que podría producir la asfixia del paciente.
9. Es posible que por diferentes circunstancias, o por la propia evolución de la enfermedad que dio lugar a la traqueotomía, la cánula no pueda ser retirada. Tras la retirada de la cánula pueden aparecer cicatrices antiestéticas y el orificio traqueal puede resultar irregular por lo que, al tacto, pueden percibirse espolones traqueales; es posible, también, que aparezca una estenosis traqueal postdecanulación –estrechez de la tráquea tras la retirada de la cánula–.
10. Aparecer una depresión u otros trastornos del comportamiento.
11. Complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades y con la gravedad de las mismas.

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

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

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO 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			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO 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			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO 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.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA