

Consentimiento informado traqueostomía UCI

INFORMACIÓN GENERAL

La traqueotomía es la apertura temporal de la tráquea, por debajo del nivel de las cuerdas vocales, para dar acceso directo a la Vía respiratoria inferior.

Es una alternativa ante la intubación prolongada para facilitar el confort del paciente y la posible disminución de la ventilación artificial.

Favorece la eliminación de secreciones respiratorias del paciente disminuyendo la posibilidad de neumonías asociadas a la intubación prolongada.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el Intensivista. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

En principio es una técnica que se suele realizar en UCI por los médicos intensivistas (traqueostomía percutánea), pero en circunstancias especiales como dificultades anatómicas del paciente o ante eventuales complicaciones puede llegar a ser necesaria su ejecución en quirófano a cargo del servicio de Otorrinolaringología (traqueostomía quirúrgica).

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, ò) y los específicos del procedimiento:

- Riesgos inmediatos

Es posible la hemorragia local, que precise reintervención para control del punto sangrante. También es posible la obstrucción de la cánula por secreciones y/o el enfisema subcutáneo (aire debajo de la piel del cuello).

Los siguientes riesgos son menos frecuentes en la traqueotomía reglada: parada cardiorrespiratoria que precise reanimación, neumotórax o neumomediastino por entrada de aire al tórax o al mediastino durante la intervención, lesión de un nervio laríngeo, lesión de alguna vena o arteria del cuello o comunicación de la tráquea con el esófago (fístula traqueo esofágica).

- Riesgos secundarios

La sobreinfección traqueobronquial es posible en los días siguientes a la intervención. La cicatrización de la traqueotomía puede dejar una cicatriz retráctil, que puede necesitar cirugía local posteriormente.

- Riesgos excepcionales graves

La hemorragia de una gran arteria es una eventualidad excepcional. Este riesgo es mayor en casos de traqueotomía de emergencia y según la anatomía del cuello. La infección de los cartílagos laríngeos puede dar lugar a estenosis o retracciones cicatriciales traqueolaríngeas.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad (inferior al 5%), si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **TRAQUEOTOMÍA**.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a en virtud de los derechos que me otorga la legislación vigente, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En _____, a _____ de _____ de _____

MÉDICO:

Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á ..

Nº de Colegiado:

Firma:

PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL):

Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á ..

D.N.I.:

Firma:

Denegación o Revocación

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (**táchese lo que no proceda**) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a _____ de _____ de _____

MÉDICO

Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á

Nº de Colegiado:

Firma:

PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL):

Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á ..

D.N.I.:

Firma:

TESTIGO:

Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á Á

D.N.I.:

Firma: