

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA

Nombre y Apellidos .....	.....	
Edad .....	D.N.I.....	Número de Historia clínica.....
Diagnóstico del proceso .....	Fecha .....	
Médico informante .....	Nº de Colegiado .....	

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.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

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.

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.

La existencia de una comunicación entre el aparato respiratorio y el exterior modifica la dinámica del paso del aire, de tal manera que la tos, el estornudo, la realización de esfuerzos físicos, la olfacción, la fonación –es decir, la producción de la voz–, etc., pueden verse sustancialmente modificadas.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, puede producirse la muerte por asfixia, puede agravarse la evolución de la infección del aparato respiratorio, si es que existía, y pueden aparecer estrecheces permanentes de la tráquea como consecuencia de la intubación prolongada.

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

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** Los riesgos de la traqueotomía están determinados, fundamentalmente, por la proximidad de estructuras vecinas muy vas-

cularizadas, a través de las cuales es necesario realizar la comunicación de la tráquea con el exterior, tales como la glándula tiroides, las venas yugulares anteriores, etc. Por ello, es posible que aparezca una hemorragia que puede resultar muy importante.

En caso de que existan tumores u otras patologías, los riesgos pueden ser aún mayores. Por otra parte, la comunicación del aparato respiratorio con el exterior puede favorecer la aparición de una neumonía –infección del aparato respiratorio inferior–.

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–.

Cabe la posibilidad de la 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.

Puede aparecer una herida del 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–.

Es posible que se produzca la obstrucción canular por 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–.

Es posible que, por diferentes circunstancias, la cánula no pueda ser retirada.

Por otra parte, 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–.

Puede aparecer una depresión u otros trastornos del comportamiento.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

**RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES:**

.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES:** .....

.....  
.....  
.....

## DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes, a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo. Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

*Firma del paciente*

*Firma del médico*

### TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.<sup>a</sup> ..... D.N.I .....  
y en calidad de ....., es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

*Firma del tutor o familiar*

Por la presente, **ANULO** cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

*Firma del paciente o representante legal*

Fecha:     /     /