

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA



DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

### **IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO**

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.

### **OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN**

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 A DICHO 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 RECHAZO**

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.

### **RIESGOS FRECUENTES**

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 reseca que tienden a obstruir dicha cánula.

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA

### RIESGOS POCO FRECUENTES

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).

### RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....  
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. .... ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA**  
EN ..... A LOS DÍAS ..... DE ..... DEL .....  
.....  
FIRMA PACIENTE ..... FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/Sra..... DE ..... AÑOS DE EDAD, DNI .....  
EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTE .....DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. .... ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN DE **TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA**  
EN ..... A LOS DÍAS ..... DE ..... DEL .....  
.....  
FIRMA APODERADO ..... FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

## REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA ..... DE ..... DE .....  
Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.  
EN ..... A LOS ..... DÍAS, DEL MES DE ..... DE .....  
.....  
PACIENTE / APODERADO ..... FIRMA Y SELLO MÉDICO