

TRAKEOTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA

A. IDENTIFIKAZIOA:MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

- Traqueotomia trakean, lepoaren parean, irekidura bat egitean datzan teknika kirurgikoa da. Traqueotomiaren helburua trakearen eta kanpoaldearen artean bide bat, zulo bat, egitea da. Traqueotomia egiteko arrazoiak desberdinak dira: intubazio bat denbora luzez mantentzea, goiko arnasbideetako tapoi edo oztopo bat konpontzea zulo horretatik arnasten utziz, infekzio baten tratamendua egitea, eta abar.
- Ebakuntza, arrazoi desberdinen arabera, anestesia orokorrarekin nahiz anestesia lokalarekin egin daiteke. Premiazkoa denean, pazientearen bizia arriskuan jartzen duten egoeretan, edo era programatuan egin daiteke.
- Ebakuntza egin ondoren hodi bat jartzen da egindako zuloan; hodi honek kanula edo zotz trakeala izena du. Hodi honetatik hartzen da arnasa eta botatzen dira jarioak. Oso garrantzitsua da hodi hau garbi mantentzea, oztoporik ez izateko. Horregatik nahitaezkoa da jarioak xurgatzea eta hodia hezetzea, jarioak hodiaren barruan lehortu ez daitezen. Kanula edo zotz hau egun edo aste batzuetan erabili beharko da. Eta zenbait kasutan, behin betirako eraman beharko da.
- Komenigarria da pazientearen lehenbailehen jaikitzea eta ibiltzea. Honek bentilazioa edo aireztapena hobetzen du, jarioak botatzea errazten du eta pneumonia bezalako konplikazio larriak izatea ekiditen du. Ebakuntza ondokoan, hasieran, ohikoa da eztula izatea. Eztulak ordu batzuk eta egun batzuk ere iraun ditzake.
- Orbaintzeko, konplikaziorik ez bada, 8 edo 10 egun behar izaten dira. Orbaina, norberaren ezaugarrien arabera, nabariagoa edo txikiagoa izango da.

EBAKUNTZA HONEK BETI IZATEN DITUEN ONDORIO NABARMEN EDO GARRANTZITSUAK:

- Traqueotomia egitean trakea –airea pasatzen den arnas aparatuko hodia– kanpora ahokatzen da, eta pazienteak lepoaren aurreko aldeko zulo batetik hartuko du arnasa. Zulo hau ikusi egiten da. Zulo hau iragazkor mantentzeko beharrezkoa da hainbat material eta diseinu izan ditzakeen kanula bat erabiltzea.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

- 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, 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, 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 cada persona.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD:

- 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 el paciente respirará a través de un orificio visible en la región anterior del cuello. Para que este orificio se mantenga permeable, es

- Bestalde, arnas aparatua kanpoaldearekin komunikatuta dagoen bitartean ezin da biriketan aireari eutsi. Horregatik pazienteari pisuak altxatzeko indarra gutxitu dakiok eta hainbat ahalegin egiteko zailtasunak izan ditzake, adibidez, libratzeko, erditzeko, eta abarretarako. Eztul, usain eta doministiku egiteko mekanismoak ere aldatu daitezke.
- Ebakuntza honen ondorioz laringeko ahotsaren mekanismoak alda daitezke. Orduan beharrezkoa izaten da hitz egiteko trakeotomiako kanularen zuloa ixtea.
- **ESPERO DIREN ONURAK:** Arnasteko zailtasuna desagertzea edo hobetzea, jarioak botatzeko erraztasuna eta behin betiko intubazioa behar denetan trakeako egiturak babestea.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Traqueotomiaren arriskuak, funtsean, oso hurbil oso baskularizatuak dauden egiturak izatearen ondorio dira. Egitura oso baskularizatu hauetan zehar egin behar da trakearen eta kanpoaldearen arteko lotura. Egitura hauek dira: tiroide guruina, aurreko bena jugularrak, eta abar. Horregatik litekeena da odoljario oso garrantzitsu bat izatea, heriotza ere eragin dezakeena.
- Askotan, ebakuntzan, kirurgialariak bisturi elektrikoa deritzona erabiltzen du. Bisturi horrekin ebakiak egiten ditu, edo odolletan dauden hodi txikiak kauterizatzen. Horrelako tresnak kontu handiz erabiltzen badira ere, litekeena da erredurak (gehienetan arinak) gertatzea ebakuntza egiten den aldearen inguruan, edo pazientearen izterrean nahiz bizkarrean jarritako plakan –polo negatiboa–.
- Tumoreak edo bestelako patologiak daudenean arriskuak are handiagoak izan daitezke. Bestalde, arnas aparatua kanpoaldearekin komunikatzeak pneumonia –beheko arnas aparatuko infekzioa– agertzeko arriskua handitzen du.
- Litekeena da lepoko zati bigunetako infekzioa, azalpeko enfisema, pneumomediastinoa nahiz pneumotoraxa –lepoan edo toraxean aire burbuila txikiak– sortzea.
- Kanula kendu eta arnasbideak normalizatzean gerta daiteke atzerakari deitzen zaien nerbioak edo aho-kordak kaltetzea, eta honen ondorioz disfonia –marranta– eta disnea txiki bat –arnasa hartzerakoan zailtasuna sumatzea– izatea.

necesaria 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 el paciente puede sufrir una disminución de la fuerza para levantar pesos, y dificultades para realizar determinados esfuerzos, 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.
- **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.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- 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, como la glándula tiroidea, las venas yugulares anteriores, etc. Por ello, es posible que aparezca una hemorragia que puede resultar muy importante e, incluso, mortal.
- 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 esmero 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 en la espalda del paciente.
- 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 lesionar los llamados nervios recurrentes o 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.

- Hestegorrian –esofagoan edo irensketa hodian– zauria, fistula trakeoesofagikoa –arnas aparatua eta digestio-aparatuaren artean normala ez den komunikazioa– eta disfagia –irensteko zailtasuna– ager daitezke.
- Gerta daiteke jarioek kanula butxatzea, eta trakeobronkitis lehorra deitua –arnasten den airea lehorregia delako trakearen eta bronkioen inflamazioa–, trakeomalazia –trakearen paretak biguntzea– eta nekrosi trakeala –trakea suntsitzea– izatea.
- Litekeena da, baita ere, hainbat arrazoi medio, edo trakeotomia eragin duen gaixotasunaren beraren bilakaerarengatik, kanula kentzea ez posible izatea.
- Bestalde, kanula kendu ondoren batera estetikoak ez diren orbainak ager daitezke eta zulo trakeala irregularra izan daiteke eta, ondorioz, ukitzerakoan trakeako ezproiak nabaritzen dira; litekeena da, baita ere, kanulazio ondoko estenosi trakeala agertzea ere –kanula kendu ondoko trakearen estatusa–.
- Depresioa eta jokaeraren bestelako nahasmenduak ere ager daitezke.
- Horrez guztiaz gain, ez dira ahaztu behar ebakuntza kirurgiko guztiek berezkoak dituzten arazoak, ez eta anestesia orokorarekin zerikusia dutenak ere: ebakuntza aurreko azterketa osoa egin arren, eta zeregin kirurgiko zein anestesiko guztiak kontu handiarekin egiten diren arren, anestesia orokorarekin egindako 15.000 kirurgia ebakuntzatik heriotza kasu bat izaten da anesthesiaren ondorioz. Orokorrean, anesthesiaren arriskua handitu egiten da paziente nagusia denean, beste gaixotasunen bat duenean dola gaixotasunon larritasuna handiagoa denean
- Puede aparecer una herida del esófago –tubo de la deglución–, una fístula traqueoesofágica –comunicación anormal entre el aparato respiratorio y el digestivo–, y disfagia –dificultad de deglución–.
- Es posible que se produzca una obstrucción canular por secreciones, la llamada traqueobronquitis seca –inflamación de la tráquea y los bronquios por la excesiva sequedad del aire respirado–, una traqueomalacia –reblandecimiento de las paredes traqueales– y una necrosis traqueal –destrucción de la tráquea–.
- También 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.
- 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 posdecanulación –estrechez de la tráquea tras la retirada de la cánula–.
- Puede aparecer una depresión u otros trastornos del comportamiento
- No hay que ignorar, además de todo ello, las 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.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E.- ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSEÑOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en

zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Infekzio-aldien tratamendu medikoa.

EBAKUNTZA EGIN EZEAN, asfixiaren ondoriozko heriotza gerta daiteke, arnas aparatuko infekzioa baldin badago larritu egin daiteke eta epe luzeko intubazoaren ondorioz behin betiko estuasuna eragin daiteke trakean.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

su caso.

F. ALTERNATIVAS:

No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

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.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkarriaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkarriaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

<.....

Sinadura eta data

Firma y fecha