

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA ESTENOSIS TRAQUEAL

Nombre y apellidos:.....
Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: Nº Colegiado:
Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada RESECCIÓN DE UNA ESTENOSIS TRAQUEAL, 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 tráquea es la estructura que canaliza el aire respiratorio desde la laringe, situada en la zona de la nuez, a los bronquios del aparato respiratorio.

En algunos casos, cabe la posibilidad de que se produzcan estenosis, es decir, estrecheces en dicho conducto, lo que produce una limitación en la ventilación pulmonar y en la respiración en general.

Una de las posibles soluciones es la resección de la zona estrechada y la sutura de ambos cabos resultantes para reestablecer la comunicación con las vías respiratorias inferiores.

La intervención se efectúa con anestesia general.

La intervención se realiza a través de una incisión realizada en la base del cuello. Tras la disección y la individualización de la tráquea, se elimina la zona estrechada. Posteriormente se aproximan y suturan ambos cabos de la tráquea.

Tras el cierre de la herida, se coloca un drenaje, a través de la piel, que permite eliminar las posibles secreciones acumuladas en la zona quirúrgica. El drenaje se mantendrá unos días después de la operación.

Asimismo, se suele colocar una sonda de alimentación, a través de la nariz, que se mantendrá durante unos días.

Durante los primeros días después de la operación, se le pedirá mantener la cabeza flexionada hacia adelante y no hacer movimientos bruscos del cuello.

En el inmediato postoperatorio, es frecuente que aparezca tos, que durará unas horas o, incluso, días. La duración de la hospitalización y la atención postoperatoria será precisada por su cirujano.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Persistirá la dificultad respiratoria que puede sufrirse tanto en situaciones de reposo, como en situaciones de esfuerzo. Esta situación puede agravarse por la infección del aparato respiratorio.

BENEFICIOS ESPERABLES

Desaparición o mejoría de la dificultad respiratoria, facilidad de expulsión de las secreciones.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Existen otros métodos de ampliación de la zona estenosada, tales como la resección con láser, la repermeabilización mediante otras técnicas, y la colocación de una prótesis traqueal. Su especialista le aconsejará en este sentido.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA ESTENOSIS TRAQUEAL

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Los riesgos de la esta técnica 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 tiroides, las venas yugulares anteriores, etc. Por ello, es posible que aparezca una hemorragia que puede resultar muy importante e, incluso, vital.

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 zona de la placa –el polo negativo– colocado en el muslo o la espalda del paciente.

La infección del aparato respiratorio puede favorecer la aparición de una traqueítis, una bronquitis o 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 –es decir, una ronquera– y una pequeña disnea –sensación de dificultad respiratoria–, tras la retirada de la cánula y la normalización de la vía aérea, si se ha realizado una traqueotomía previa.

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–.

Cabe la posibilidad de que se reproduzca el estrechamiento traqueal, lo que obligaría a una evaluación y, eventualmente, a una reintervención quirúrgica.

Pueden aparecer cicatrices antiestéticas y dolorosas.

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.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA ESTENOSIS TRAQUEAL

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.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA RESECCIÓN DE UNA ESTENOSIS TRAQUEAL

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a....., con 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.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: