

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

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° 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 equipo quirúrgico.

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.

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

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 equipo de especialistas le aconsejará en este sentido.

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: pueda requerir una transfusión sanguínea y, excepcionalmente un shock hipovolémico.

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 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.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realizan incisiones o cauterizan 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 placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

Nombre y apellidos:

Firma:

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

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general, y oscila entre 0.5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo 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 ésta, 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 para el equipo que me atiende.

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

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico 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.

Nombre y apellidos:

Firma:



SEORL CCC

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

En el caso de que, durante la intervención, el equipo médico 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 pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud.

Entiendo que es posible que el equipo asistencial 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 equipo 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 equipo asistencial 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/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

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/La 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/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: