

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

### Objetivo

Proveer una vía aérea que permita una ventilación adecuada del paciente con un manejo adecuado de las secreciones de la tráquea, bronquios y pulmones, de igual modo se indica en caso de ventilación mecánica prolongada.

### Características

La técnica consiste en el abordaje de la tráquea con una incisión en el cuello, para mostrar los anillos traqueales cartilaginosos duros que forman la pared externa de la tráquea y que finalmente el cirujano corta uno o dos de ellos e inserta el tubo de traqueostomía que se conecta a los tubos de ventilación. El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia general y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

### Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos, como otros específicos del procedimiento.

**Poco graves y frecuentes:** Infección o sangrado de herida quirúrgica, dolor prolongado en la zona de la operación, aire en los tejidos circundantes.

**Poco frecuentes y graves:** lesión de vasos sanguíneos del cuello, embolia gaseosa, neumotórax. Hipoxia por pérdida accidental de la capacidad de ventilar por la vía aérea; muy raramente paro cardiorespiratorio, y sólo excepcionalmente muerte.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención quirúrgica.

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia. Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **TRAQUEOSTOMÍA**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal