
Retiro gradual del respirador

Un respirador es una máquina que ayuda a la persona a respirar cuando está muy enferma para respirar por sí sola. Un tubo (sonda) de respiración lleva oxígeno del respirador a la persona. El tubo puede introducirse en la boca, en la nariz o por un orificio hecho en la parte delantera del cuello, y baja por la garganta hasta la tráquea. Mientras esté conectado al respirador, el paciente no puede hablar. Eso se debe a que el tubo de respiración pasa entre los tejidos abiertos de la laringe en la garganta.

Cuando una persona está con respirador, por lo general se le dan medicamentos para que duerma. Los medicamentos alivian el malestar del tubo. Cuando llega el momento de intentar respirar por sí solo, el equipo de atención médica efectúa un proceso para asegurarse de que no hay peligro y de que el paciente esté lo más cómodo posible. Esta hoja puede ayudarlo a comprender cómo se hace.

Lo que puede hacer para ayudar

Si le permiten estar en la sala del hospital con su ser querido, mantenga la calma. Pregunte al equipo de atención médica dónde puede pararse o sentarse. Siga todas las instrucciones que le den. Quizás le pidan que sostenga la mano de la persona o que le hable a medida que se despierta y hacen la prueba de respiración. Puede decirle palabras de aliento para tranquilizarla. Así podrá ayudar a su ser querido a enfrentar el estrés y la confusión de despertarse de la sedación y tener puesto un tubo de respiración.

Prueba de despertar espontáneo

Cuando una persona está con respirador, se le dan medicamentos para que duerma. Cuando llega el momento de intentar retirarlos gradualmente de la máquina, el primer paso es dejar de darles este medicamento. La persona seguirá con el respirador. También seguirá recibiendo medicamentos para el dolor. El equipo de atención médica le pedirá a la persona que haga estas 4 cosas:

- Abrir los ojos.
- Mirar a una persona específica en la habitación.
- Apretarle la mano a alguien.
- Sacar la lengua.

Luego, el equipo de atención médica se asegura de que la persona pueda estar sin sedación durante 4 horas o más y no tenga problemas como ansiedad, agitación o dolor. El equipo se mantiene atento a los monitores donde se observa, por ejemplo, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y otra información para ver si su ser querido se está adaptando bien. También examinan si hay signos de algún problema, como los siguientes:

- Frecuencia respiratoria de 35 respiraciones por minuto o menos durante 5 minutos o más.
- Saturación de oxígeno (SatO₂) de menos del 88 % durante 5 minutos o más.
- Ritmo cardíaco irregular repentino.
- Latido más rápido o más lento que lo normal.

- Sudor excesivo.
- Dificultad para respirar.
- La parte inferior del abdomen se mueve hacia adentro en vez de hacia afuera cuando la persona inspira.

Si tiene alguno de estos problemas, se iniciará de nuevo la sedación. Se empezará con una dosis baja y se la aumentará según se necesite. Pero si su ser querido no tiene estos problemas, el siguiente paso es la prueba de respiración espontánea.

Prueba de respiración espontánea

El siguiente paso es una prueba de respiración con una cantidad más pequeña de administración de oxígeno. No se desconecta el respirador, pero es posible que se cambie la configuración para permitir que la persona empiece a respirar por su cuenta. Seguirá conectada al mismo respirador, pero con menor asistencia. Por ejemplo, es posible que use un dispositivo de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés).

Los proveedores de atención médica vigilarán atentamente a la persona durante 2 horas o más para detectar si le está costando demasiado respirar naturalmente. Los signos son parecidos a los mencionados anteriormente en la prueba de despertar espontáneo. Si por el momento su ser querido necesita regresar a la sedación, es probable que al día siguiente se hagan de nuevo los procesos de prueba de despertar espontáneo y prueba de respiración espontánea. Si la persona pasa la prueba de respiración, el siguiente paso es retirar el tubo de respiración.

Extracción del tubo de respiración

La extracción del tubo de respiración de la garganta se llama extubación. Primero, el equipo de atención médica ajusta la cama de modo que la persona esté en una posición erguida. Luego le pedirán que respire hondo y que luego expire o tosa. El tubo se extrae rápido mientras la persona expira o tose. Es posible que tosa más después de que le retiren el tubo.

Una vez que lo hayan quitado, a la persona se le seguirá administrando oxígeno. Para esto, se usa una mascarilla de oxígeno o una pequeña sonda de plástico que se apoya en las fosas nasales y envía oxígeno. También es posible que se le coloque una máquina de CPAP o de presión positiva de dos niveles en las vías respiratorias (BiPAP, por sus siglas en inglés) si aún necesitan asistencia adicional.

Cómo ir poco a poco

La prueba de respiración se hace para garantizar que la persona esté definitivamente lista para que se le retire el respirador. Es normal que el proceso tenga que repetirse otro día. Lo más importante es asegurarse de que la persona esté lista. Y en ocasiones, puede ser difícil para el equipo de atención médica saber si la persona realmente está lista. Si no lo está, quizás sea necesario volver a colocar el tubo aun después de haberlo retirado. El equipo de atención médica hará todo lo posible para asegurarse de que esto no pase. Pero a veces sucede.