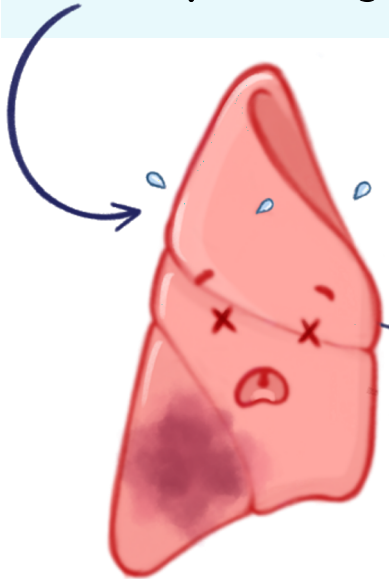


COVID 19 es una enfermedad respiratoria producida por un virus llamado SARS-CoV-2

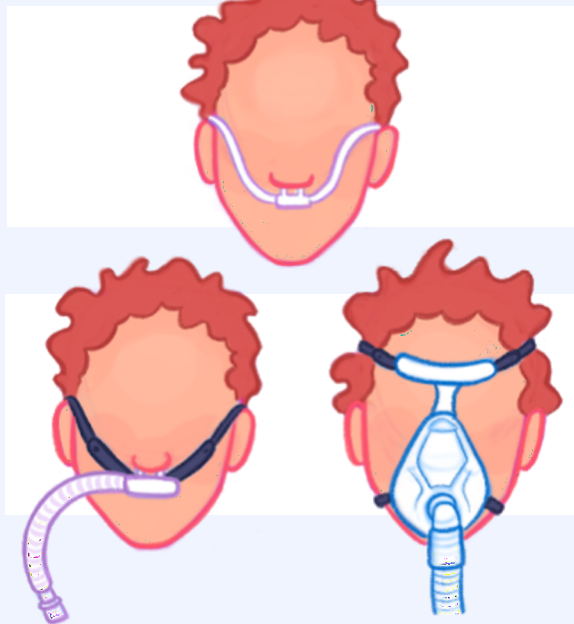
MÉTODOS DE ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO

En ocasiones esta enfermedad produce una **afectación respiratoria grave**



Compromete la función de los pulmones

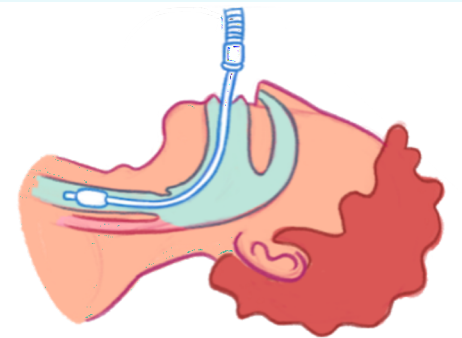
Métodos NO invasivos



Métodos invasivos



Es una estrategia de apoyo a la ventilación cuando ésta no es eficaz. Para iniciarla es necesario colocar un tubo a través de la boca hasta la tráquea en un proceso que se llama intubación.



Por lo que necesitamos **administrar oxígeno suplementario** para conseguir **mantener** el resto de **funciones vitales**. Éste oxígeno se puede administrar de forma no invasiva o mediante **ventilación mecánica invasiva**. Ésta última técnica requiere de un material y una vigilancia especial, por lo que se lleva a cabo en las **Unidades de Cuidados Intensivos**.



Para llevar a cabo la intubación es necesario sedar al paciente de manera que **no tosa, no tenga náuseas y deje que el ventilador meta aire en los pulmones sin dificultad**.

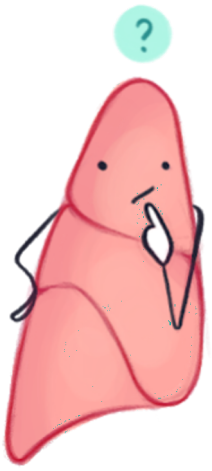
La **sedación** es una técnica que **permite a los pacientes tolerar procedimientos desagradables** disminuyendo su estado de consciencia. Existen varios niveles de sedación, desde una sedación ligera a una anestesia general. Mientras la afectación respiratoria sea grave, se mantendrá una sedación profunda.

¿Qué quieren decir cuando me informa de que mi familiar está en “decúbito prono”?



“Decúbito prono” es el término médico para decir “boca abajo”

En los casos más graves en que no se consigue oxigenar correctamente pese a haber iniciado apoyo respiratorio con ventilación mecánica invasiva, se coloca al paciente boca abajo ya que puede mejorar la ventilación y la oxigenación. Si la respuesta a ésta maniobra es adecuada, se mantiene en esta posición 16 - 24 horas.

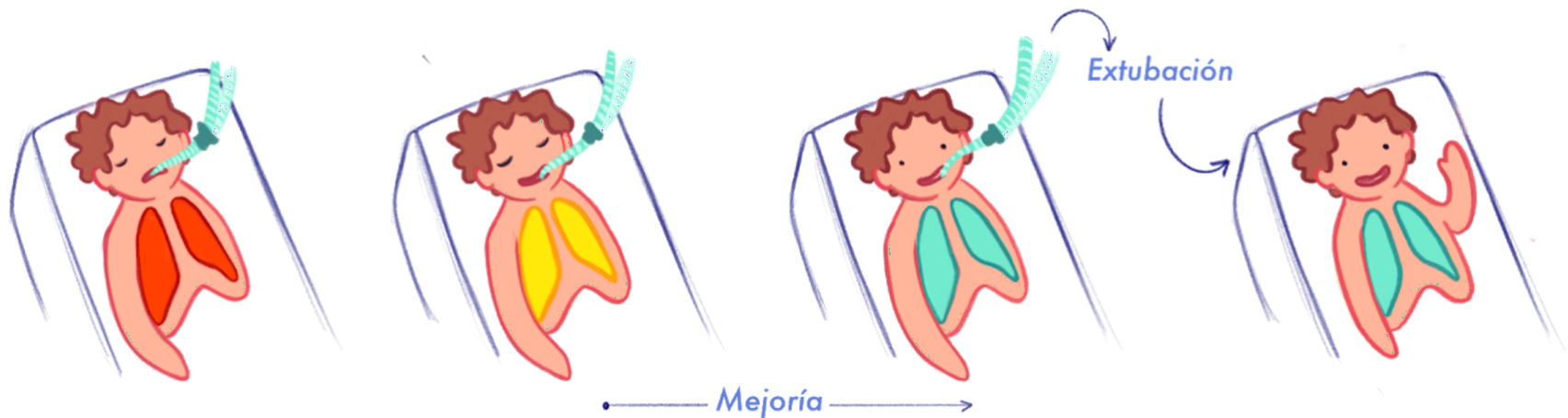


¿Cuánto tiempo va a necesitar mi familiar la ventilación mecánica?

No es posible dar un plazo, ya que la ventilación mecánica se retira cuando ha mejorado lo suficiente la función pulmonar.

¿Cómo se retira la ventilación mecánica?

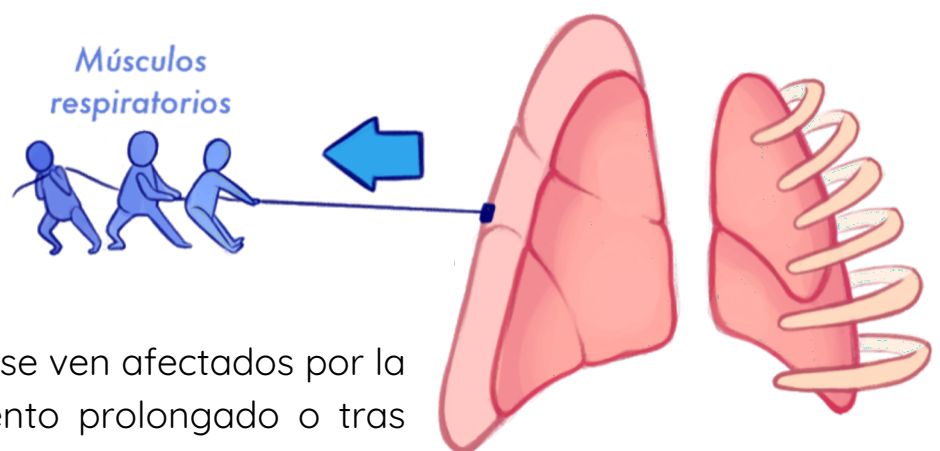
Cuando los parámetros de oxigenación y ventilación son adecuados, se busca una sedación ligera y despertar al paciente. El despertar es lento, a lo largo de horas o incluso días, en función de lo que se tarde en eliminar por completo los fármacos. Si se cumplen todos los criterios se retira el tubo en un procedimiento que se llama extubación. Con cierta frecuencia el despertar puede verse dificultado por agitación, ansiedad o confusión, por lo que es necesario volver a un nivel más profundo de sedación.



¿La extubación siempre tiene éxito?

Aunque la función pulmonar haya mejorado y la oxigenación sea adecuada, para mantener la ventilación tienen que funcionar correctamente los músculos respiratorios.

De la misma manera en que los músculos esqueléticos se ven afectados por la inmovilidad (por ejemplo, después de un encamamiento prolongado o tras haber llevado una escayola), los músculos respiratorios pierden fuerza tras días de desuso en ventilación mecánica. Si no tienen fuerza no pueden mantener la ventilación y es necesaria la reconexión a la ventilación mecánica.



¿Qué es una traqueostomía temporal?

En los casos en los que se prevea una ventilación mecánica prolongada (> 15 días) es necesario plantear una traqueostomía. El procedimiento consiste en sustituir el tubo que pasa por la boca hasta la tráquea por otro que se introduce por un agujero en el cuello. Al retirar el tubo de la boca se protegen las estructuras por las que pasa (cuerdas vocales) y por otro se mejora la tolerancia y es posible retirar por completo la sedación para comenzar la rehabilitación progresiva.

