|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Intubación: información para los padres

Su bebé nació con problemas respiratorios o los ha desarrollado con el tiempo. Hay muchos tipos diferentes de problemas respiratorios (muchos de ellos relacionados con el hecho de que el bebé haya nacido prematuro) que exigen una intubación. La intubación consiste en colocar

un tubo de plástico flexible en la tráquea (vía respiratoria) del bebé. La tráquea va de la boca y la nariz del bebé a los pulmones y le permite respirar. El tubo colocado en la tráquea del bebé luego se conecta a una fuente de oxígeno o a un respirador (una máquina que respira por el bebé).

**Intubación = introducción de un tubo**

La intubación se puede realizar en caso de emergencia, por ejemplo si su bebé necesita ayuda para respirar de inmediato, o puede ser opcional, por ejemplo si el equipo médico decide que es hora de ayudar a su bebé a respirar mejor. Los enfermeros de práctica avanzada en cuidados neonatales, los neonatólogos y otros proveedores de atención médica especializados están capacitados para realizar este procedimiento. La intubación se puede hacer para ayudar al bebé a respirar, para administrarle medicamentos especiales para los pulmones (por ejemplo, un surfactante), para aspirar las vías respiratorias/los pulmones, para realizar una cirugía o para ayudar si hay una obstrucción (un bloqueo de las vías respiratorias).

Para el procedimiento se recuesta al bebé boca arriba sobre una superficie plana, por lo general una cama térmica, y se lo monitorea constantemente. Es posible que le administren medicamentos para controlar cualquier molestia y ayudar a tranquilizarlo para el procedimiento. La persona que realiza el procedimiento usa guantes, aspira la boca y la garganta del bebé y le observa la boca con una linterna especial llamada laringoscopio. El tubo de plástico que se introduce en la tráquea se llama tubo endotraqueal. El tubo endotraqueal pasa por las cuerdas vocales del bebé y se introduce en la abertura de la tráquea. Luego, se conecta a un respirador (máquina para respirar) o a un resucitador manual para hacer respirar al bebé. Una vez que el tubo endotraqueal está colocado, se toma una radiografía para comprobar que esté en el lugar correcto y funcione bien. Para mantener el tubo endotraqueal en su lugar, se coloca cinta alrededor de los labios del bebé.

El tubo endotraqueal puede dejarse algunos minutos (el tiempo necesario para administrar medicamentos) o varios días, según su bebé y sus necesidades. Ocasionalmente, el tubo endotraqueal se puede salir al golpearlo por accidente o al mover al bebé, y es necesario reemplazarlo por otro. El tubo endotraqueal de los bebés es muy pequeño y frágil y apenas se introduce en la tráquea, así que cualquier movimiento puede sacarlo de su lugar. Por eso, es muy importante que hable con el personal de enfermería antes de intentar mover o levantar a su bebé.

Los bebés que están intubados no pueden alimentarse con biberón y hay que alimentarlos por vía intravenosa o por una sonda de alimentación. Sin embargo, los padres pueden ayudar al personal de enfermería o al terapeuta respiratorio mientras realicen las tareas de cuidado oral (de la boca).

Una vez que se toma la decisión de retirar el tubo endotraqueal, se quita la cinta adhesiva y se lo extrae fácilmente. Después de quitar el tubo, es posible que al bebé le quede la garganta algo dolorida e hinchada y que suene ronco al llorar. Por lo general, esto mejora al cabo de uno o dos días.

