

GUÍA DE EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA



Guía para los familiares de los pacientes que necesitan ECMO
(oxigenación por membrana extracorpórea)

ÍNDICE

Carta a la familia1

Equipo de atención de ECMO 2

Términos frecuentes de la ECMO3

Introducción a la ECMO4

Riesgos y complicaciones 6

¿Qué puedo esperar durante el tratamiento con ECMO?7

¿Qué puede hacer la familia para ayudar a su ser querido? 9

Finalización de la ECMO10

¿Qué ocurre si los órganos no se curan?11

Información de contacto13

Historia de éxito de un paciente14

Notas y preguntas16



Estimado familiar,

Tener a un ser querido en el hospital puede ser un momento estresante para usted y su familia. Ha recibido este folleto porque su familiar está muy enfermo y necesita terapia de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). Entendemos que en la unidad de cuidados intensivos (ICU), los términos y dispositivos médicos pueden ser confusos y hacer las cosas más estresantes. Esperamos que esta información básica sobre la ECMO y UAB Medicine responda a algunas preguntas frecuentes y alivie un poco su estrés.

Lo animamos a que le haga preguntas a nuestro equipo. Al final de este folleto, hay espacio para que tome notas y escriba las preguntas que quisiera que le respondieran. Nuestro objetivo es ayudarlo a comprender la atención que le damos a su ser querido. No dude en decirnos si hay algo que no esté claro y díganos cómo podemos ayudarlo en estos momentos difíciles.

Atentamente,

El equipo de atención de ECMO de UAB Medicine

EQUIPO DE ATENCIÓN CON ECMO

- **Médico de ECMO:** tiene capacitación especial en el manejo del tratamiento con ECMO y dirige la atención cuando el paciente recibe ECMO
- **Perfusionista:** tiene capacitación especial en el manejo de la máquina de corazón y pulmón en la sala de operaciones y en el manejo de ECMO junto a la cama del paciente
- **Especialista en ECMO:** enfermero registrado (RN) con capacitación en cuidados intensivos y que actúa como especialista técnico, capacitado para manejar el sistema ECMO y las necesidades clínicas de los pacientes que reciben ECMO, con la dirección y supervisión de un médico capacitado en ECMO
- **Enfermero de la ICU:** enfermero registrado (RN) que tiene conocimientos para atender a los pacientes en estado crítico en una unidad de cuidados intensivos (ICU)
- **Terapeuta respiratorio (RT):** profesional de atención médica especializado en cuidados intensivos y medicina cardiopulmonar. Trabajan con pacientes que tienen condiciones críticas graves y pueden ayudar a manejar el ventilador (máquina de respiración) cuando sea necesario.
- **Fisioterapeuta (PT):** miembro del equipo de atención médica con capacitación especial que ayuda a los pacientes a mejorar sus movimientos y su movilidad
- **Terapeuta ocupacional (OT):** miembro del equipo de atención médica con capacitación especial que ayuda a los pacientes con problemas médicos que afectan a las actividades cotidianas
- **Proveedores de práctica avanzada (APP):** un grupo de miembros del equipo de atención médica que incluye enfermeros certificados de práctica avanzada (CRNP) y asistentes médicos (PA). Ayudan a controlar la atención del paciente, con la dirección del médico de ECMO.
- **Nutricionista:** un experto en nutrición que planifica o prepara comidas especiales y recomienda nutrientes específicos para los pacientes
- **Trabajador social:** tiene capacitación especializada para ayudar a los pacientes y a sus familias con cuestiones psicosociales, el regreso a casa y cualquier equipo especial que necesite

TÉRMINOS FRECUENTES UTILIZADOS CON ECMO

- **Cánulas:** tubos de plástico que los cirujanos cardiorácicos colocan en las venas y arterias que van hacia y desde el corazón. El sistema ECMO se conecta a estas cánulas para ayudar a los pacientes que lo necesiten.
- **Canulación:** proceso de inserción de las cánulas, ya sea quirúrgicamente o a través de la piel (percutáneamente)
- **Taponamiento:** prueba para ver cómo responde el paciente con el sistema ECMO aún conectado a la máquina ECMO pero con el flujo de gas apagado y antes de retirar las cánulas
- **Decanulación:** extracción quirúrgica de las cánulas en el quirófano. Esto solo se hace cuando el equipo de atención considere que el paciente se ha recuperado lo suficiente como para retirar la ECMO
- **Oxigenador:** la parte del sistema ECMO que funciona como "pulmón artificial". Da oxígeno a la sangre y elimina el dióxido de carbono.
- **Bomba:** la parte del sistema ECMO que funciona como "corazón artificial". Introduce la sangre en el sistema y la devuelve al paciente.
- **Flujo de ECMO:** la cantidad de sangre por minuto que se bombea a través del sistema de ECMO. En general, los pacientes que necesitan más ayuda necesitan un mayor flujo.
- **Gas de barrido:** una mezcla de oxígeno y gases especiales que se utiliza para controlar la cantidad de dióxido de carbono eliminado y de oxígeno devuelto al paciente. Una mayor cantidad de gas de barrido implica más ayuda para los pulmones.
- **Desconexión:** reducción gradual del soporte de ECMO a medida que el paciente mejora. Esto da tiempo al equipo de atención para evaluar la función cardíaca y pulmonar, y saber si se puede suspender la ECMO.

INTRODUCCIÓN A LA ECMO

ECMO significa oxigenación por membrana extracorpórea, en inglés. La máquina para ECMO es similar a la máquina de bypass cardiopulmonar que se utiliza en la cirugía a corazón abierto. Bombea y oxigena la sangre del paciente fuera del cuerpo, para permitir que el corazón y los pulmones descansen. Cuando se conecta a un paciente a una máquina ECMO, la sangre fluye a través de tubos hasta un pulmón artificial en la máquina que agrega oxígeno y elimina el dióxido de carbono. Después, la sangre se calienta hasta alcanzar la temperatura corporal y se bombea de nuevo al cuerpo.

La ECMO se utilizó por primera vez en 1975 y ha salvado vidas desde entonces. La tasa de éxito ha mejorado continuamente a lo largo de los años. UAB Medicine lleva muchos años dando este tratamiento y hemos recibido el Gold Level Center of Excellence Award (premio Centro de Excelencia de Nivel Oro) de la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo (ELSO).

La ECMO puede utilizarse para ayudar a los pacientes que estén gravemente enfermos, que tengan condiciones del corazón y los pulmones o que estén esperando un trasplante de corazón o pulmón (o que se estén recuperando de uno). La ECMO no es adecuada para todos los pacientes, pero puede ser una opción cuando otras medidas de soporte vital no han funcionado (como un ventilador, una máquina que ayuda a respirar). La ECMO no trata ni cura la enfermedad, pero puede ayudar temporalmente cuando el cuerpo por sí mismo no puede dar suficiente oxígeno a los órganos y tejidos. La ECMO asume la función del corazón y los pulmones, dándoles la oportunidad de descansar y curarse. Este tratamiento solo se da a los pacientes que tengan una condición del corazón o los pulmones que se considere reversible, pero el tratamiento con ECMO no garantiza la recuperación.

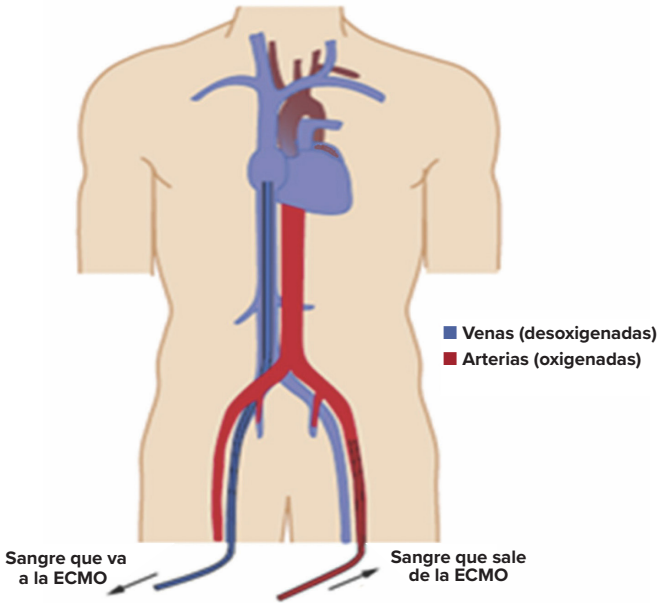
La ECMO es para tratamiento de corto plazo. Según la condición del paciente, la ECMO puede utilizarse durante unos días o unas semanas. El tiempo que su ser querido recibirá el soporte de ECMO depende de su condición. El médico hablará con usted y su familia sobre lo que puede esperar.



INTRODUCCIÓN A LA ECMO

Hay dos tipos de ECMO: arterio-venosa (VA) y veno-venosa (VV).

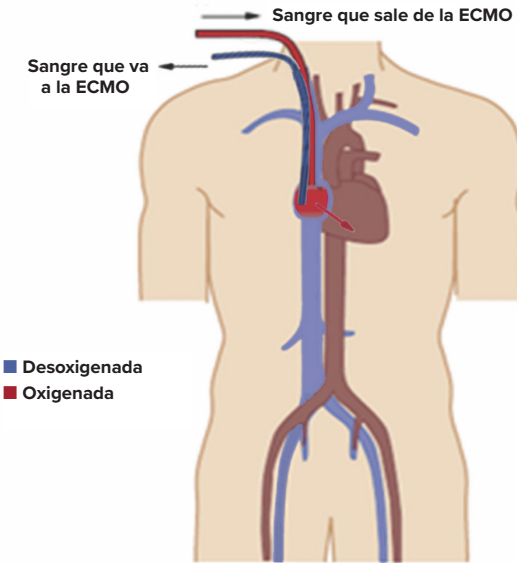
ECMO VA (canulación de la vena femoral/de la ingle)



La **ECMO VA** permite un soporte cardíaco y pulmonar completo. El objetivo es que el corazón y los pulmones del paciente descansen bombeando su sangre a la máquina de ECMO a través de tubos o cánulas. La máquina de ECMO funciona como el corazón y los pulmones del paciente, dando tiempo a que estos órganos se recuperen.

Un paciente con ECMO VA tendrá cánulas en dos lugares diferentes. Los lugares de canulación más frecuentes son el cuello y la ingle. Sin embargo, si un paciente se vuelve inestable inmediatamente después de una operación a corazón abierto, las cánulas pueden colocarse directamente en el corazón a través del tórax, para un acceso más rápido. En estos casos, el paciente puede llegar a la ICU con el tórax abierto pero con un apósito, para que el corazón siga descansando. Los pacientes que tengan cánulas en ambas ingles pueden necesitar un tubo adicional más pequeño, denominado catéter de perfusión distal (DPC), para ayudar a que la sangre circule hacia la parte inferior de las piernas.

ECMO VV (canulación de la vena yugular interna derecha/del cuello)



La **ECMO VV** solo da soporte a los pulmones. Requiere que el paciente tenga un corazón fuerte y funcional para cubrir las necesidades del organismo. La ECMO VV se hace insertando una cánula especial con dos lúmenes (vías dentro de la cánula) en la vena derecha del cuello. Esto permite que la sangre salga y vuelva al cuerpo a través de un solo lugar. En algunos casos, los cirujanos pueden decidir utilizar dos cánulas, colocadas en las venas. El sistema ECMO oxigenará la sangre, eliminará el dióxido de carbono y devolverá la sangre al lado derecho del corazón. El propio corazón del paciente bombea la sangre a través del cuerpo, pero la máquina ECMO hace la mayor parte del trabajo para los pulmones, dándoles tiempo para curarse. Según su enfermedad, los pacientes con ECMO VV pueden estar conectados a la máquina durante semanas.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

El uso de la ECMO tiene riesgos. Los riesgos más frecuentes incluyen:

Complicaciones relacionadas con el paciente:

- Coágulo de sangre (tromboembolismo)
- Trastorno de la coagulación de la sangre (coagulopatía)
- Infección
- Pérdida de flujo sanguíneo en las manos, los pies o las piernas (isquemia de las extremidades, que puede provocar una amputación)
- Convulsiones
- Derrame cerebral (parte del cerebro se daña por la pérdida de sangre o la rotura de un vaso sanguíneo)
- Delirio (confusión) en la ICU/ansiedad inducida por la ICU
- Muerte

Complicaciones relacionadas con el equipo de ECMO:

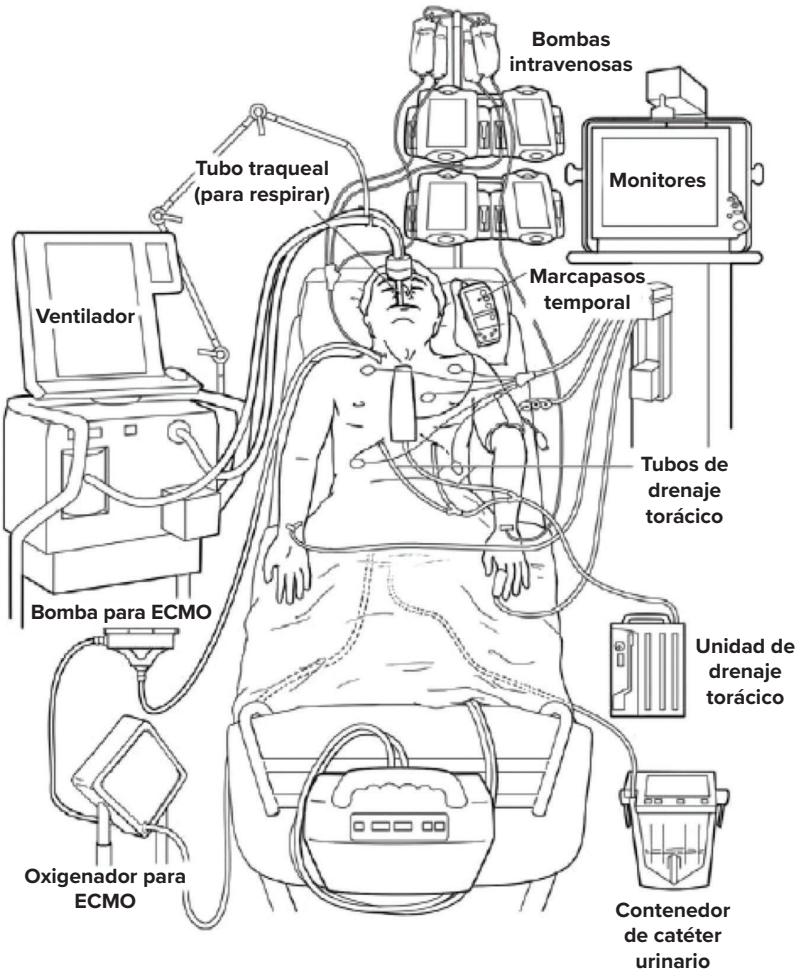
- Embolia de aire (burbuja de aire)
- Coagulación
- Sangrado, hematoma (moretón o acumulación de sangre) o aneurisma (debilitamiento del vaso sanguíneo) en el lugar de la cánula
- Cánulas que se salen de su lugar o se desprenden
- Fallo del equipo (lo cual implica un posible cambio de la bomba o del oxigenador)

Los pacientes que reciben ECMO suelen necesitar transfusiones de sangre para asegurarse de que se mantengan sus recuentos sanguíneos y reciban suficiente oxígeno. Cada transfusión tiene sus propios riesgos, pero nuestro banco de sangre hace muchas pruebas para asegurarse de que los derivados de la sangre sean lo más seguros posible.

Puede haber complicaciones durante la colocación de las cánulas. Por lo general, se colocan en los vasos sanguíneos del cuello y la ingle. Cuanto más tiempo esté un paciente con ECMO, mayor será el riesgo de cualquier complicación. Con el tiempo, las complicaciones de la ECMO pueden afectar a otros órganos como los riñones, el hígado o el intestino. Estos órganos pueden empezar a fallar. Si esto ocurre, es posible que se necesiten tratamientos o procedimientos quirúrgicos adicionales para ayudar a los órganos afectados.

¿QUÉ PUEDO ESPERAR DURANTE EL TRATAMIENTO CON ECMO?

Además de la máquina y las cánulas de ECMO, es posible que su ser querido tenga otras máquinas o tubos que lo ayuden mientras esté enfermo. Abajo hay algunos ejemplos.



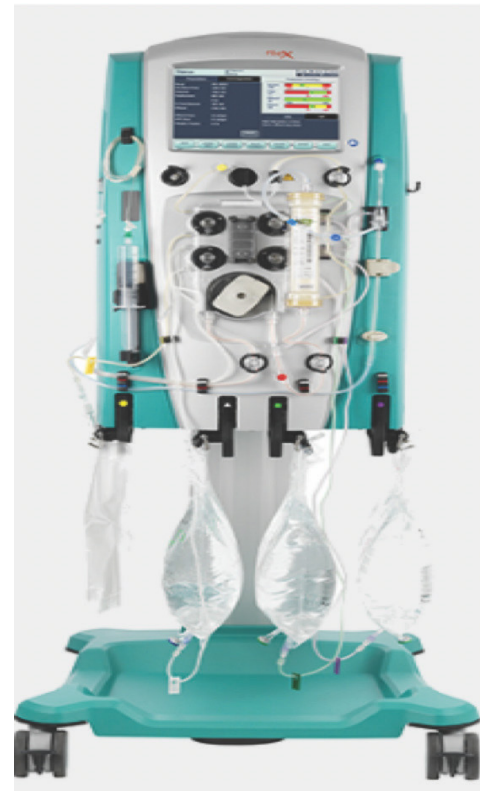
Máquinas médicas frecuentes que se utilizan para una persona con ECMO

- **Tubo torácico:** tubo que se coloca a través de la pared torácica para drenar aire o líquido
- **Tubo endotraqueal:** tubo que se coloca en la boca y llega a los pulmones para facilitar la respiración
- **Traqueotomía:** tubo que se coloca directamente en el cuello y llega a los pulmones. Reemplaza al tubo endotraqueal que se coloca en la boca. Esto reduce el riesgo de infectar los pulmones con gérmenes de la boca.
- **Ventilador:** máquina para respirar que da oxígeno, presión y ritmo respiratorio al paciente a través de un tubo respiratorio (endotraqueal). También se conoce como respirador.

¿QUÉ PUEDO ESPERAR DURANTE EL TRATAMIENTO CON ECMO?

Otro tratamiento frecuente que es posible que se utilice con los pacientes que reciben ECMO es la terapia continua de reemplazo renal (CRRT), que figura en la imagen de la derecha. La CRRT reemplaza la función normal de filtrado de sangre de los riñones cuando no funcionan bien o ya no producen orina. La función de los riñones del paciente puede recuperarse con el tiempo, sin necesidad de diálisis de largo plazo.

Cuando los pacientes comienzan el tratamiento con ECMO, suelen recibir varios medicamentos. Recibirán medicamentos para el dolor o sedantes para asegurarse de que estén cómodos. Es probable que reciban antibióticos para tratar o prevenir infecciones. Es posible que algunos pacientes reciban un medicamento llamado heparina para evitar la formación de coágulos en la sangre o en el sistema de ECMO. Es posible que a otros pacientes se les suspenda la heparina después de un tiempo o que nunca necesiten tomarla. Es posible que los pacientes reciban varios medicamentos por vía intravenosa o central para ayudar a los riñones, el corazón y los pulmones o para tratar otras cuestiones relacionadas con sus problemas médicos. A medida que se recuperan, es posible que los pacientes dejen de necesitar algunos de estos medicamentos.



Para los pacientes en tratamiento con ECMO durante un tiempo prolongado, es posible que se cubran sus necesidades nutricionales a través de un tubo colocado directamente en el estómago, hasta que muestren señales de recuperación. Si están conectados a un ventilador durante un tiempo prolongado, el tubo endotraqueal puede cambiarse por una traqueotomía (un tubo más corto colocado quirúrgicamente en el cuello y conectado al ventilador).

El proceso de curación del corazón o los pulmones puede durar días o semanas. Para evaluar la evolución del paciente mientras reciba ECMO, el equipo de atención revisará los resultados del laboratorio para comprobar la función de los órganos, el estado de la infección y la recuperación. Se utilizarán radiografías de tórax para monitorear la evolución de los pulmones y la colocación de la cánula. Otras pruebas pueden incluir tomografía computarizada, ecocardiograma y broncoscopia. Una tomografía computarizada (CT), generalmente del cerebro, permite al equipo de atención buscar hemorragias u otros problemas. Un ecocardiograma es un ultrasonido que permite al equipo de atención ver el funcionamiento del corazón. Una broncoscopia es un procedimiento que suele hacerse junto a la cama para ver el interior de los pulmones con una cámara.

Mientras reciba ECMO, su ser querido estará en la cama. Mientras más tiempo esté en la cama, más tardará en volver a la normalidad cuando termine el tratamiento con ECMO, porque los músculos que no se utilizan se reducen. Para minimizar la pérdida muscular, los fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales harán ejercicios con su ser querido. Pueden empezar con pequeños movimientos en la cama y progresar hasta sentarse o ponerse de pie. Con el tiempo, es posible que algunos pacientes puedan caminar algunos pasos o distancias cortas con la ayuda del equipo de atención.

¿QUÉ PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR A SU SER QUERIDO?

Es muy difícil determinar cuánto tiempo necesitará un paciente la ECMO. Cada persona es diferente y tiene distintas necesidades. Aunque nuestro equipo médico da atención para el cuerpo físico de su ser querido, una forma importante en la que usted puede ayudarlo es dando apoyo emocional. Las necesidades emocionales serán diferentes para cada paciente. Algunos pacientes disfrutaban escuchar música con el musicoterapeuta y los familiares. A otros pacientes que quieren apoyo espiritual, se los anima con las visitas de un capellán de UAB Medicine. El tratamiento con ECMO puede ser difícil y su ser querido necesitará que lo animen con regularidad. También es importante que tenga una rutina diaria.

Mientras apoya a su ser querido emocional y espiritualmente, tenga en cuenta su cuidado personal. Tener a un ser querido con ECMO puede ser una montaña rusa emocional. A algunos cuidadores les puede resultar difícil alejarse de la cama. Muchos cuidadores asocian el hecho de no estar al lado de la cama con la culpa o negligencia. Aunque estos sentimientos son frecuentes, es importante ser valiente y alejarse de la cama para tomar descansos. Como cuidador, una de las mejores cosas que puede hacer por su ser querido es cuidarse comiendo con regularidad y durmiendo lo suficiente. Esto puede implicar alojarse en un hotel de la zona. También debe tomar mucho aire fresco y comunicarse con su propio sistema de apoyo, como los familiares, amigos o la comunidad religiosa/espiritual.

La recuperación del tratamiento con ECMO puede ser un proceso largo que puede incluir una extensa rehabilitación después del alta de UAB Hospital. Por este motivo, tenga en cuenta que el tratamiento con ECMO es un maratón, no una carrera corta. Durante el proceso, es importante cuidarse como cuidador para no agotarse. Mientras los pacientes estén al cuidado del equipo de ECMO, tenga la certeza de que se los monitorea de cerca, para que pueda estar tranquilo cuando se aleje de la cama para tomar un descanso.



FINALIZACIÓN DE LA ECMO

Cada día, los médicos, enfermeros registrados y técnicos clínicos de diversas especialidades hacen pruebas, analizan los resultados del laboratorio y monitorean los signos vitales. Estas tareas se hacen para saber si el paciente sigue necesitando la máquina de ECMO o si está listo para comenzar el proceso para separar al paciente de la máquina. Este puede ser un proceso lento y es posible que se deba ajustar la configuración de la ECMO con frecuencia. En el caso de la ECMO VA, suele implicar la reducción del flujo de ECMO para evaluar si el corazón puede funcionar con menos ayuda. En el caso de la ECMO VV, evaluaremos la capacidad de los pulmones para dar oxígeno y eliminar el dióxido de carbono con menos asistencia de la máquina de ECMO. Su ser querido permanecerá conectado al ventilador hasta que pueda respirar por sí mismo.

Cuando se determine que la función de los órganos del paciente ha mejorado lo suficiente para desconectarlo de la ECMO, se retirarán las cánulas y el sistema de ECMO, se suturarán (cosarán) los vasos utilizados para la canulación y se cubrirán con un apósito. Es importante tener en cuenta que suspender la ECMO es solo el primer paso de un largo proceso de rehabilitación.

Inicialmente, el paciente permanecerá en la ICU para una observación minuciosa. El paciente seguirá haciendo fisioterapia, ya que estará débil por un tiempo. Su ser querido permanecerá en el hospital para seguir ganando fuerza y recuperarse, pero es posible que lo trasladen a otras unidades. El equipo de ECMO seguirá monitoreando su progreso hasta que esté listo para recibir el alta. Después de recibir el alta, recibirá tratamiento en una clínica para pacientes ambulatorios. Es posible que también se lo remita a especialistas en insuficiencia cardíaca pulmonar o avanzada en UAB Medicine o en su comunidad local. Es importante que su ser querido continúe el seguimiento de la atención médica relacionada con su enfermedad.



¿QUÉ OCURRE SI LOS ÓRGANOS NO SE CURAN?



Incluso con los mejores esfuerzos, hay una gran posibilidad de que su ser querido no mejore con el tratamiento con ECMO. Un equipo capacitado de médicos de la ICU, cirujanos, personal de apoyo y capellanes (si lo solicita) estará disponible para hablar con usted sobre la condición de su ser querido. Si los médicos de ECMO consideran que el paciente no va a mejorar a pesar de los esfuerzos, hablarán con los familiares sobre el pronóstico, las opciones potenciales de tratamiento o la suspensión de la ayuda de la ECMO. Si se va a suspender el tratamiento con ECMO, se puede consultar al equipo de cuidados paliativos para que ayude con las medidas de comodidad. Hay recursos disponibles para usted durante estos momentos difíciles.

Cuando sea posible, es importante que los pacientes y sus familias hablen sobre sus preferencias si el tratamiento con ECMO no tiene éxito y se encuentran potencialmente al final de su vida. Recomendamos que se complete directivas anticipadas. Las directivas anticipadas forman un documento legal que permite a su ser querido expresar sus preferencias sobre la continuación del soporte vital artificial y en quién confía más para ayudar a mantener su decisión si ya no puede hablar por sí mismo. Esto es especialmente importante si la persona elegida no es el pariente más cercano. Los capellanes y el resto del personal están disponibles para ayudarlo a redactar una directiva anticipada.



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Unidades de ECMO

- CICU (Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos) pabellón norte en el quinto piso
- CPCC (Unidad de Cuidados Críticos Cardio-Pulmonares) MEB (Edificio de Educación Médica) quinto piso

UAB Hospital: 205-934-4011

Las normas de visita son específicas de cada unidad. Pida a su enfermero más información sobre los horarios de visita y las normas de aislamiento.

Si su ser querido está **aislado por precaución**, pedimos que tome las medidas adecuadas de higiene de manos y que use una mascarilla y una bata, si se indica, para ayudar a limitar la propagación de la infección. Para nosotros, es muy importante la salud y el bienestar de su ser querido que recibe ECMO y de los que están en casa. Dicho esto, si observa que un miembro del personal no sigue las precauciones contra las infecciones, no dude en recordarle que siga las directrices para la protección de su ser querido.

Servicios para visitas: 205-934-CARE (2273)

- Preocupaciones y comentarios
- Atención pastoral
- Recomendaciones de hoteles
- Interpretación de idiomas
- Mantenimiento y limpieza
- Servicios notariales y bancarios
- Direcciones y estacionamiento
- Asistencia para sillas de ruedas
- Terapia con mascotas, música y arte

Defensor del paciente: ayuda con cualquier pregunta, comentario o preocupación relacionada con los servicios del hospital. Marque *55 desde cualquier teléfono del hospital para comunicarse con el defensor del paciente.

Consultor de ética clínica: lo ayuda a usted y a su familia a resolver cualquier problema ético que pueda surgir (por ejemplo, planificación anticipada de la atención, conflictos o preocupaciones sobre el plan de atención y determinación de la moral y los valores que determinan las preferencias)



HISTORIA DE ÉXITO DE UN PACIENTE

El paciente con COVID-19 de más larga duración finalmente se va a casa

Publicado originalmente el 16 de diciembre de 2021

Ricky Hamm no es un desconocido en UAB Hospital. Como piloto de helicóptero de evacuación médica, ha llevado a pacientes enfermos y heridos a UAB durante 17 años. Fue el primer piloto de evacuación médica que aterrizó en la plataforma del nuevo pabellón norte de UAB cuando se inauguró en 2004.

El 10 de enero de 2021, volvió al pabellón norte, pero esta vez como paciente: un paciente con COVID-19. Pasaron 187 días antes de que volviera a casa.

Hamm afirma que no está seguro de cómo se contagió de COVID-19. "Vivimos en una zona rural y siempre usaba una mascarilla y mantenía las distancias cuando iba a la ciudad", afirma Hamm. "Algunos fuimos a recibir la primera dosis de la vacuna Moderna, pero probablemente yo ya tenía el virus".

Hamm, un veterano que voló por primera vez en una evacuación médica en el ejército estadounidense, empezó a sentirse mal el 5 de enero. Cinco días después, estaba en UAB Hospital con graves problemas respiratorios. No estaba en condiciones de que me conecten a un ventilador, por lo cual sus médicos tuvieron que recurrir a la oxigenación por membrana extracorpórea, también llamada ECMO.



La ECMO es un dispositivo que extrae la sangre del paciente, filtrando el dióxido de carbono y agregando oxígeno. Después, la sangre se bombea de nuevo al cuerpo. La máquina cumple las funciones del corazón y los pulmones.

"La ECMO es un procedimiento complicado y complejo", afirma el doctor Keith Wille, director médico del programa de ECMO para adultos y profesor de la División de Medicina Pulmonar y de Cuidados Críticos de UAB. "Es invasivo y nada agradable para el paciente. En este caso, le salvó la vida. Pero créame, no querrá recibir ECMO".

Hamm recibió ECMO durante 147 días, mucho tiempo. Ahora tiene el dudoso honor de ser el paciente de UAB que más tiempo ha estado con COVID-19, 187 días. Ahora que está en casa, sigue utilizando oxígeno suplementario y una máquina CPAP extra fuerte por la noche que lo ayuda a respirar. Tuvo una gran pérdida de la audición. Su esposa, Shannon, es terapeuta del habla y espera que se resuelva con el tiempo.

Tuvo un episodio grave de COVID-19. "Tuvo mucho apoyo de la familia y los amigos", afirma Shannon Hamm. "Al principio no estábamos seguros de cómo transcurriría. Estuvo prácticamente inconsciente durante unos cuatro meses. Cuando se despertó, las cosas mejoraron mucho. Entonces supimos que iba a recuperarse".

El 16 de julio de 2021, la familia, los amigos y los compañeros de trabajo de Hamm celebraron su alta de UAB, que incluyó una escolta de luz azul de los departamentos del condado de Jefferson y de otros sheriffs de la zona.

En declaraciones a los medios de comunicación fuera del hospital, Hamm ofreció su apoyo a la vacunación. "Creo en la vacuna", afirmó. "Creo que ya tenía el virus antes de recibir la vacuna, antes de que pudiera funcionar para protegerme. No quisiera que nadie pasara por lo que yo pasé".

Shannon cuenta que estaban construyendo una nueva casa cuando su marido enfermó. Los contratistas ya han terminado y Hamm pudo ver por primera vez la casa cuando llegó la caravana que lo traía a casa desde el hospital.

"La construimos para vivir en ella el resto de nuestras vidas", afirma. "Construimos rampas y puertas anchas. No hay escaleras. Era para cuando envejeciéramos. Nunca esperé necesitar un acceso para discapacitados tan pronto".

En 2020, Hamm no celebró su cumpleaños de forma extravagante debido a la pandemia. Después de más de siete meses, volvió a casa del hospital el día antes de su cumpleaños 51, el momento perfecto para una celebración.



[illegible][illegible]



PROGRAMA DE SOPORTE
CIRCULATORIO MECÁNICO



The University of Alabama at Birmingham