



ECCri 2014
T U C U M Á N



Por un niño sano
en un mundo mejor

VII Congreso Argentino de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría
VI Jornadas de Enfermería en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría
V Jornadas de Kinesiología en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría

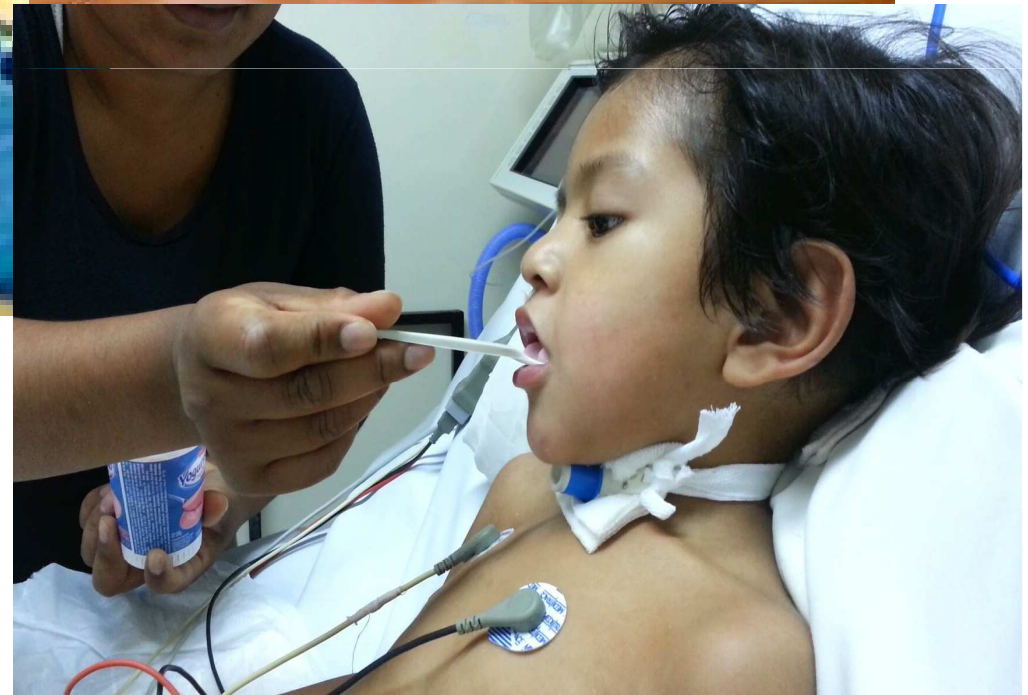
“El niño crítico, desafío desde el minuto cero”

TUCUMAN 11, 12 y 13 de Setiembre de 2014



MANEJO CLÍNICO DE LA DISFAGIA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

**Kinesiólogo Nestor Rosendo
Especialista en Kinesiología Pediátrica y Neonatal
Hospital de Niños "Sor María Ludovica"**



OBJETIVO

Alimentación por vía oral
siempre que sea segura

Indicadores generales a tener en cuenta

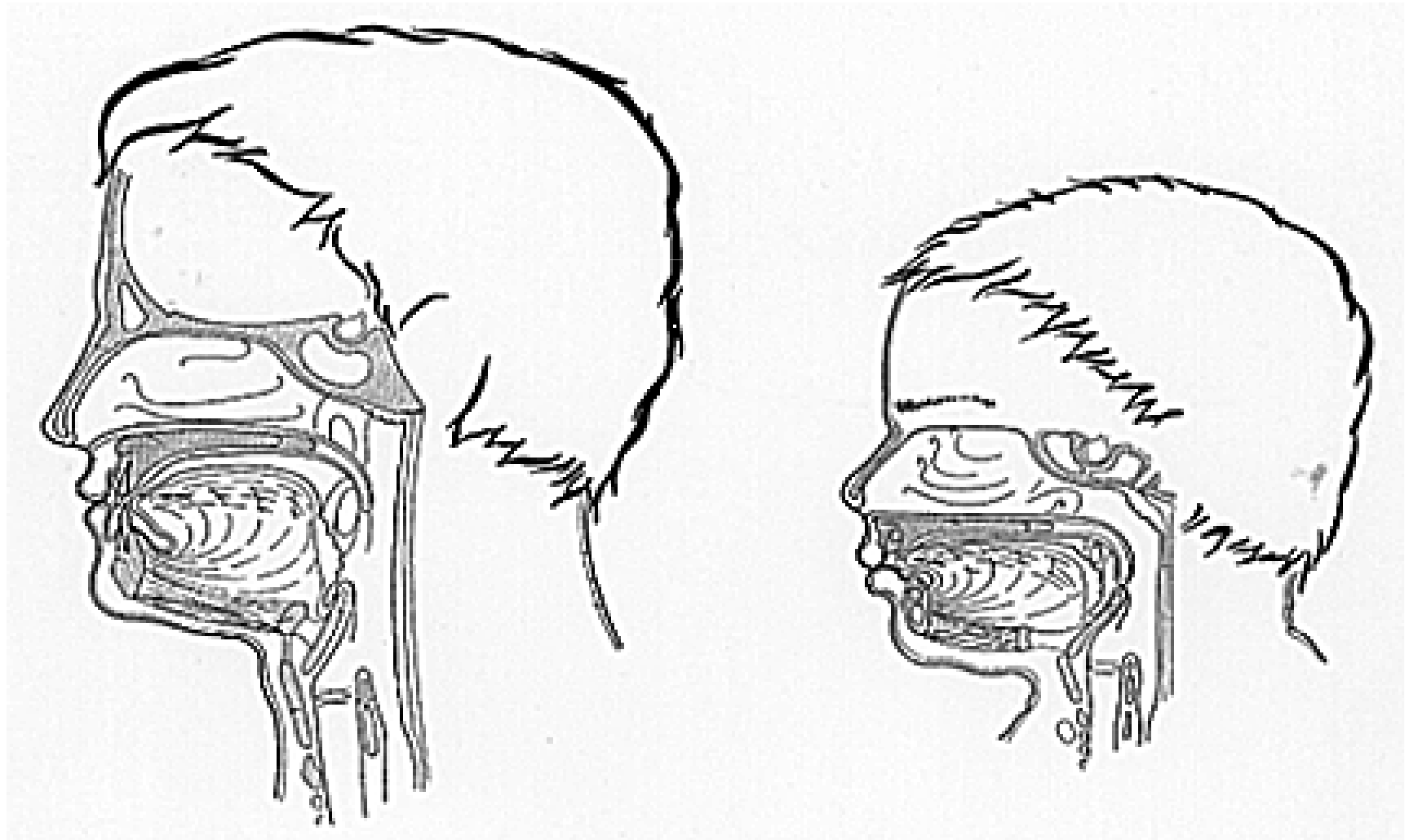
Nutricional
(Eficacia)

**Anatomía-fisiología
de la deglución**
(Seguridad)

**Mecánica
Respiratoria**
(Seguridad)

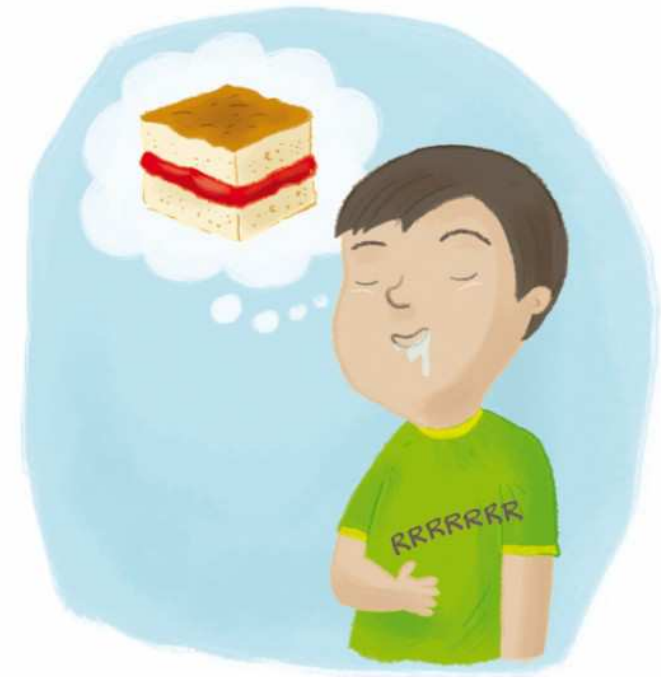
**Manejo de la tos y
secreciones**
(Seguridad)

Diferencias anatómicas entre adultos y niños

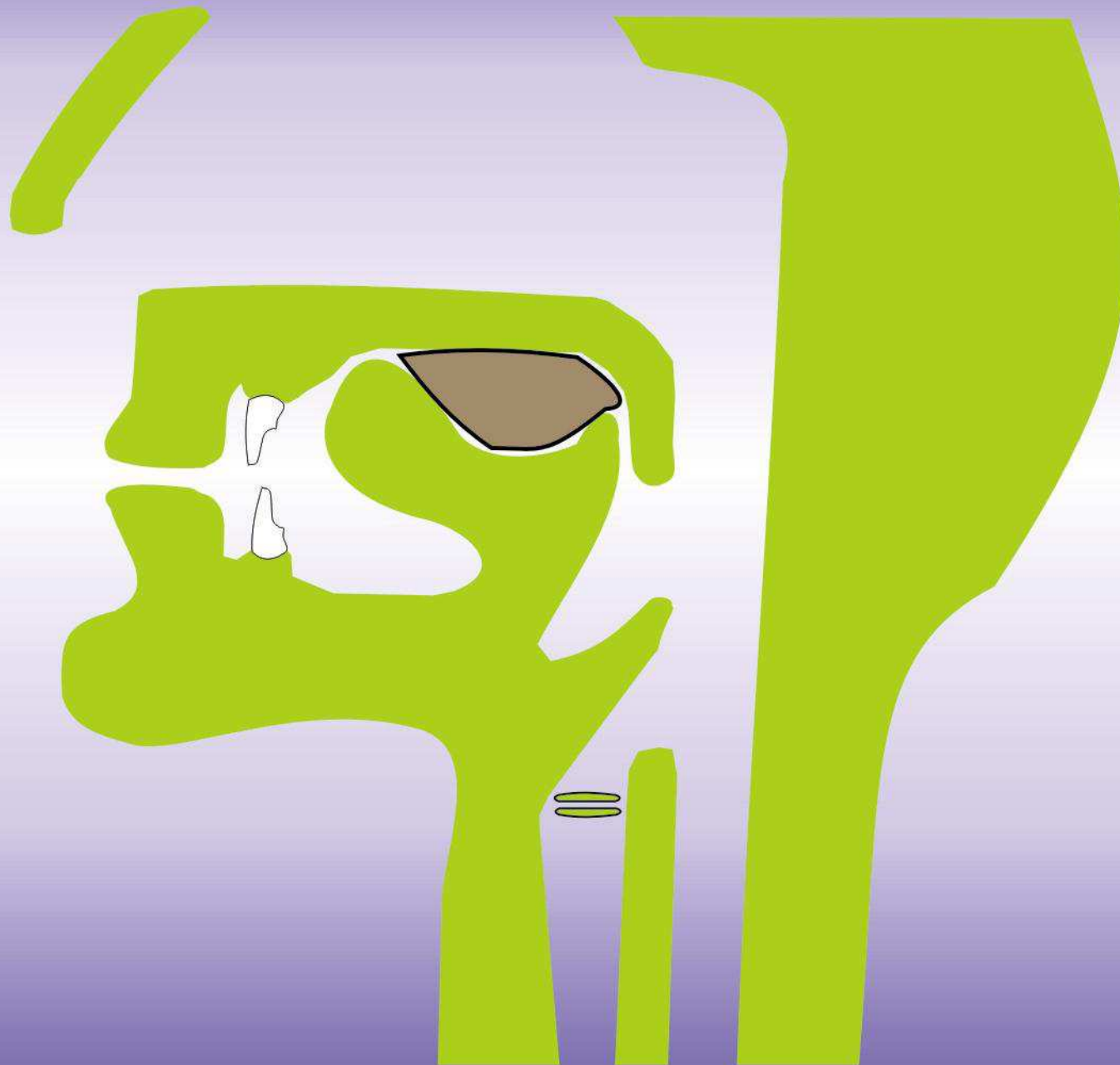


Fisiología de la deglución

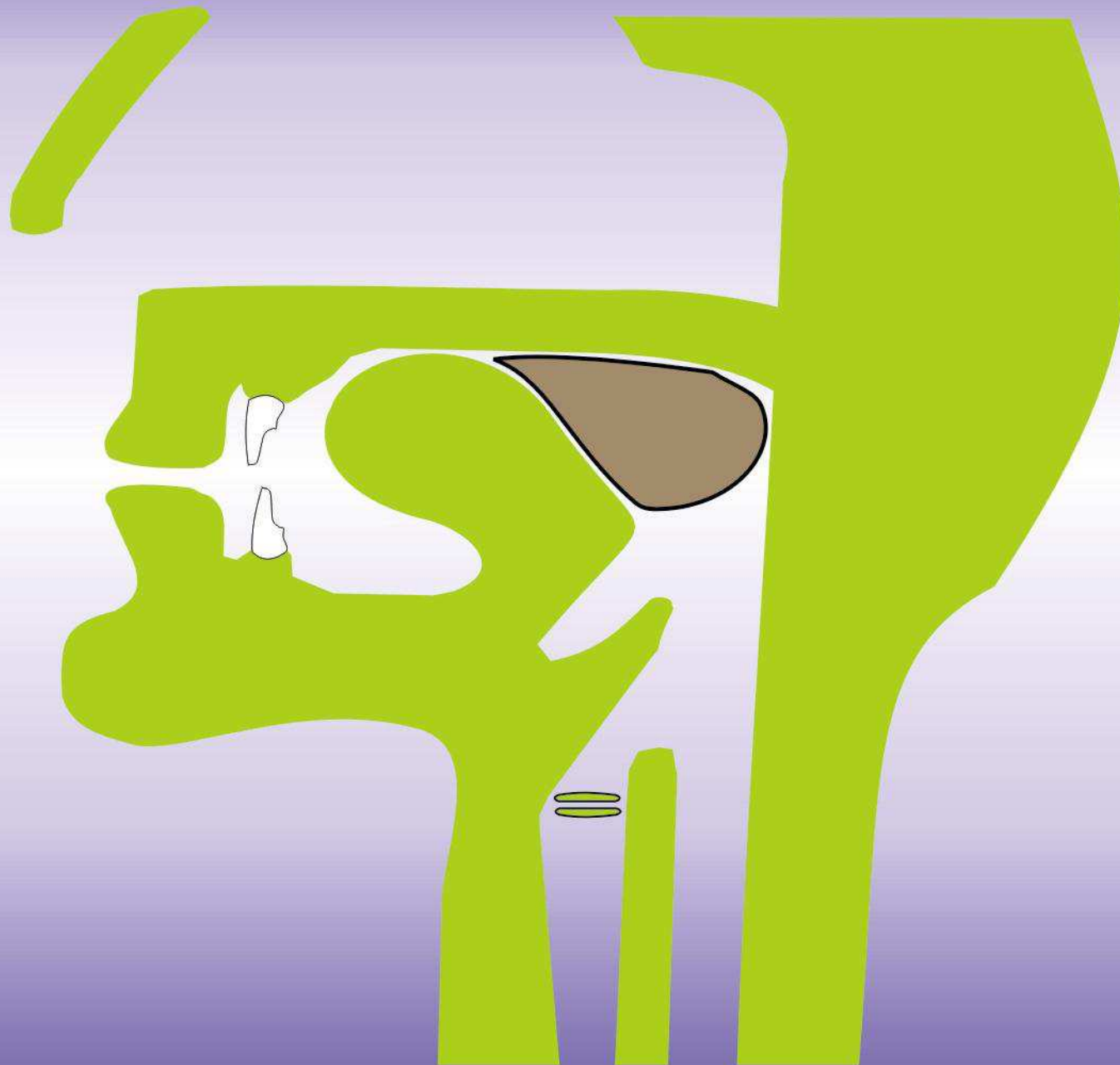
- 1-Fase anticipatoria
- 2-Fase oral
- 3-Fase faríngea
- 4-Fase esofágica



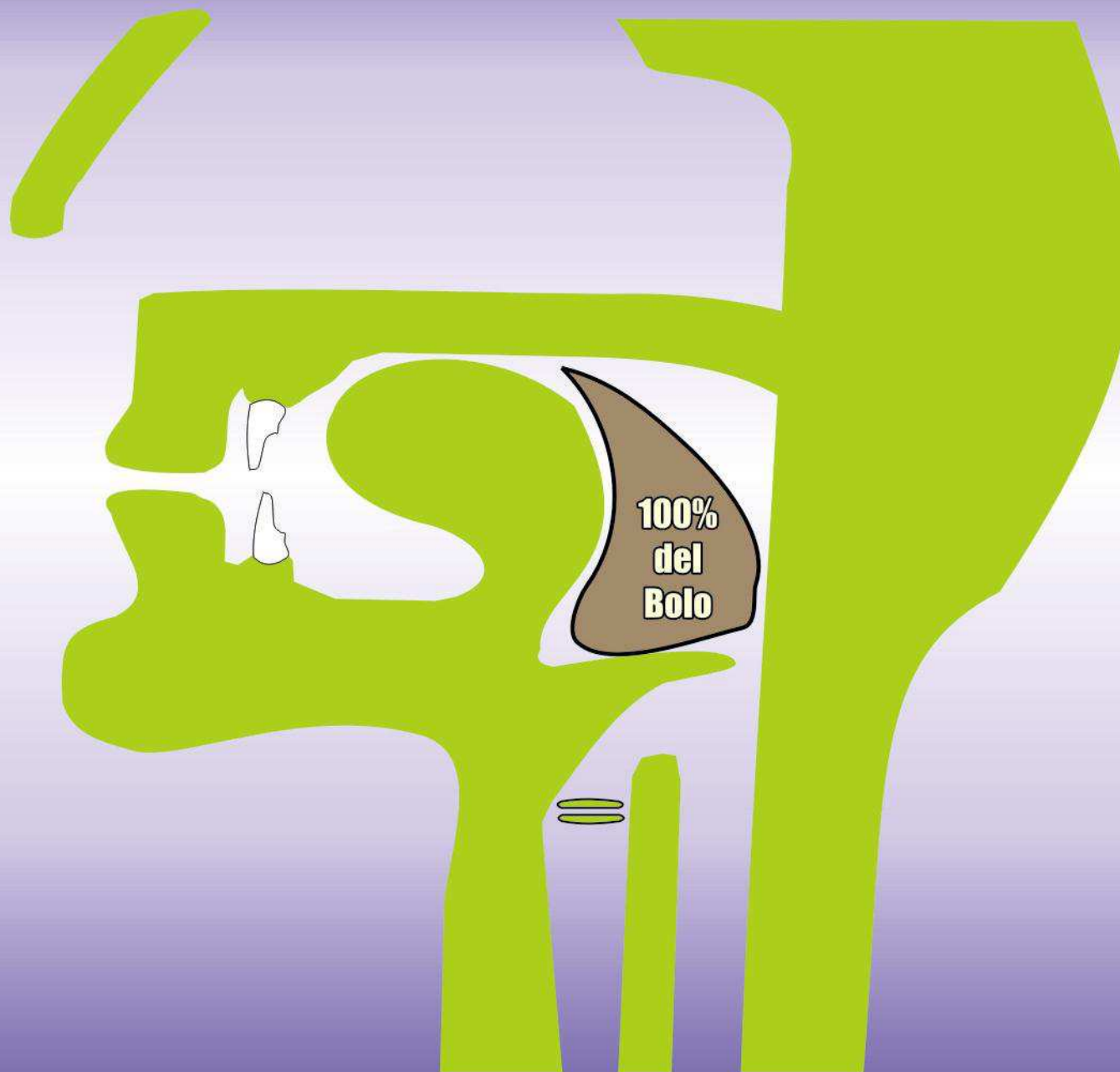
Fase Oral



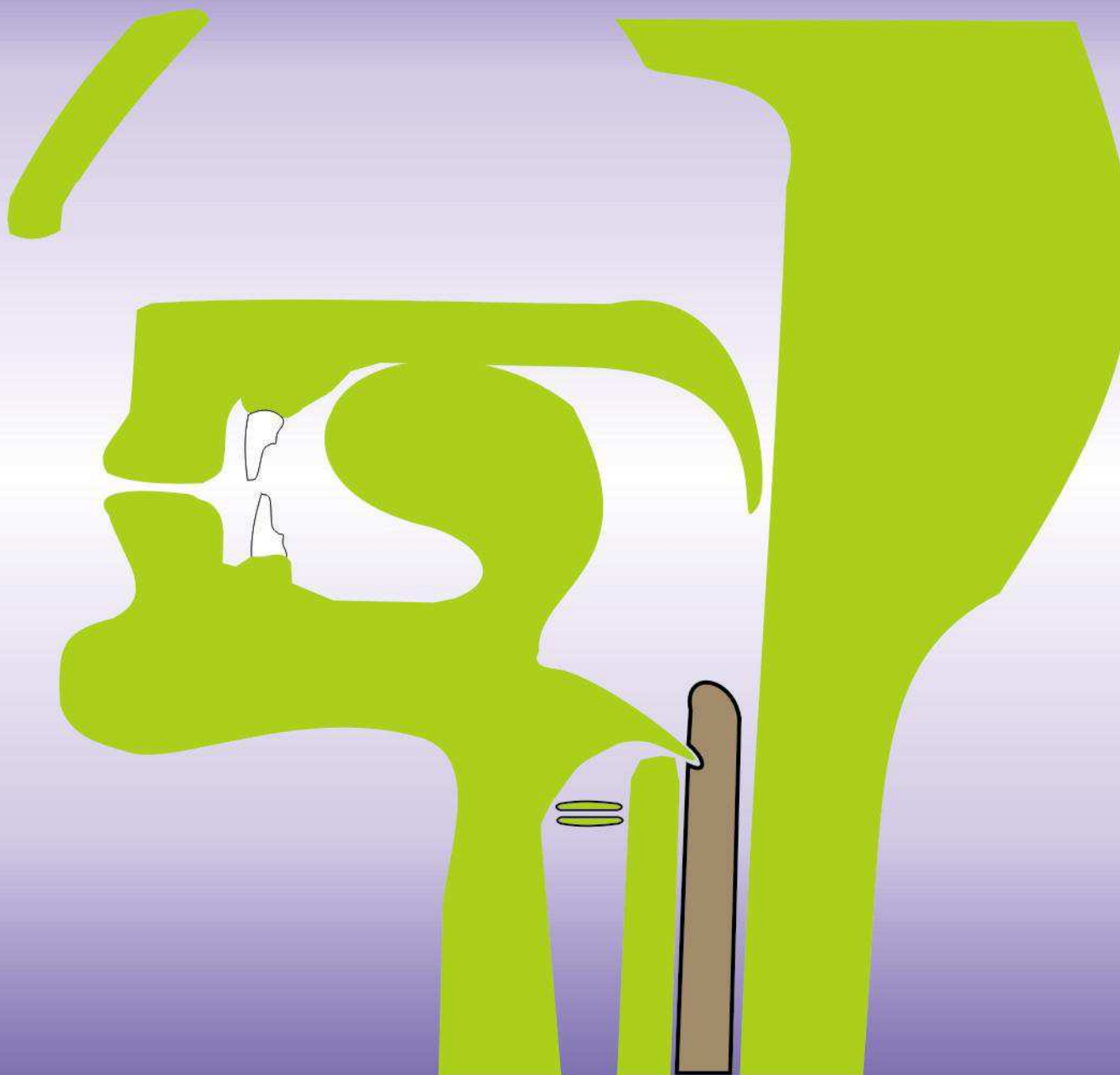
Fase Oral



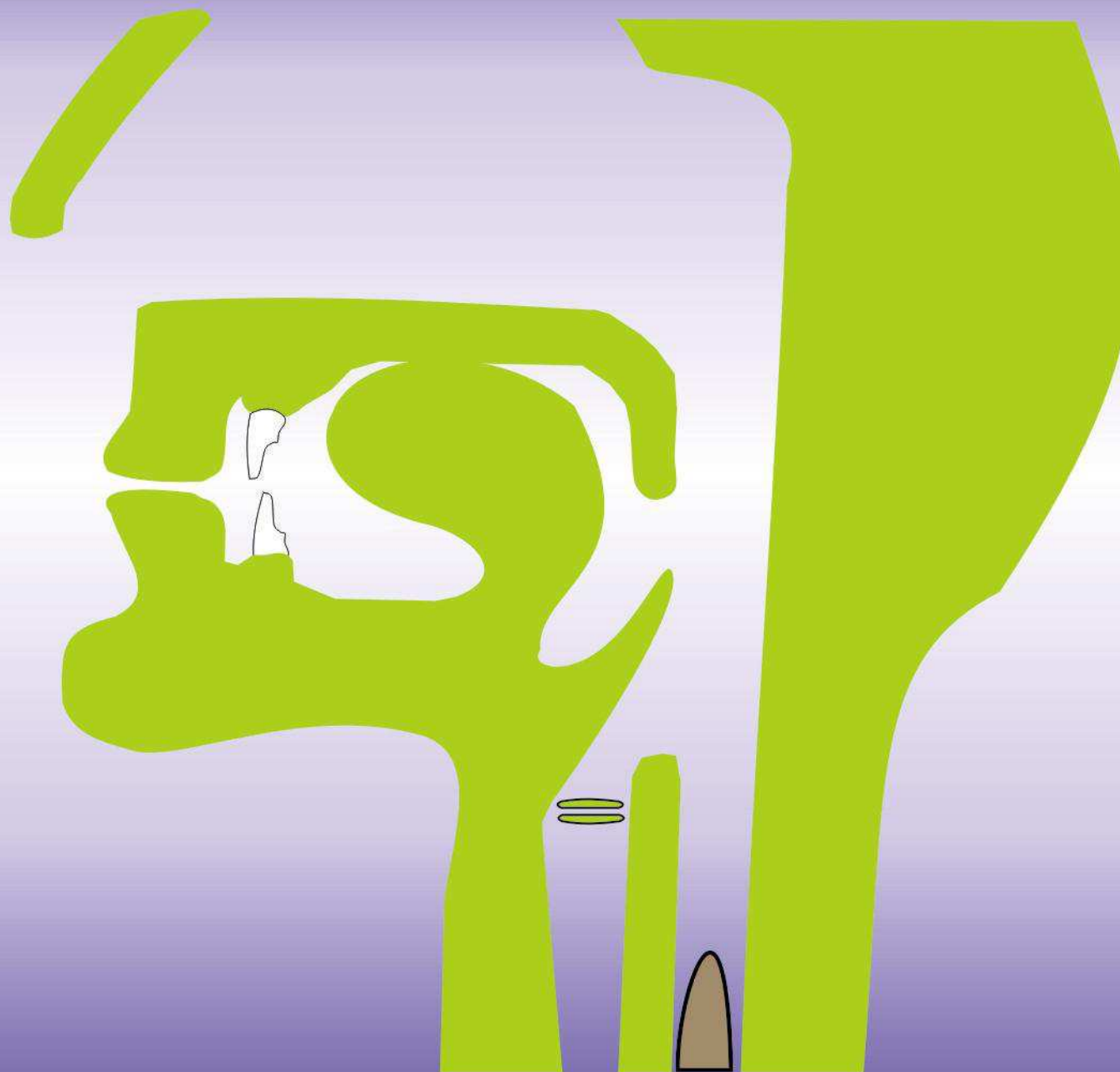
Fase faríngea



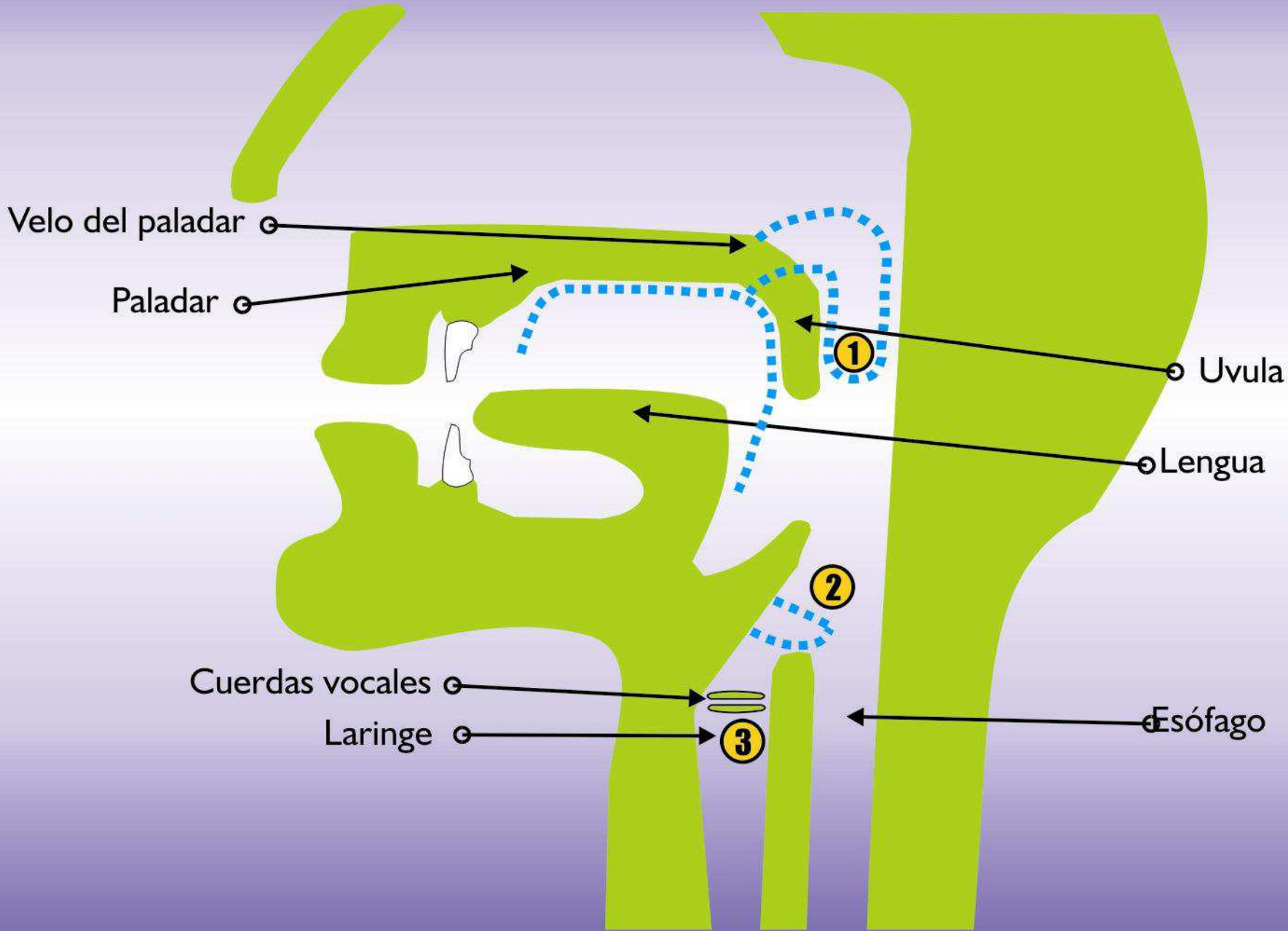
Fase faríngea



Fase esofágica



Mecanismo de protección de la vía respiratoria





Evaluación del mecanismo deglutorio

La evaluación clínica es la primera estrategia para evaluar e identificar al paciente con riesgo de aspiración.

- Nivel óptimo de alerta sensorial.
- Función respiratoria: clínica, PEmax, PFT
- Integridad vía aferente V, VII , IX y X ; vía eferente V, VII, X, XI y XII
- Sedestación y control cefálico.
- Reconocimiento de la actividad como tal y colaboración.
- Tragado de saliva en forma voluntaria o automática.
- Coordinación respiración-fonación.



Protocolo de evaluación

A-Manejo de secreciones

B-Postura

C-Lengua

D-Dientes voz y palabra

E-Trago automático

Requiere obtener 17 o más puntos sobre total de 21 para poder probar comida.

KINESIOLOGIA**Planilla de evaluación de la Deglución**

HOJA 1

PACIENTE:		H.C.N°:		FECHA DE INTERNACION:	
DIAGNOSTICO:			EDAD :	FECHA DE EVALUACION:	
TIEMPO DE A.R.M.:		Glasgow		Requiere oxigenoterapia	
TIEMPO DE EXTUBACION:					
ALIMENTACION ACTUAL		SNG		Gastrotomía	Otros
			1	0	
A) <u>Manejo de secreciones.</u>					
No presenta deterioro del sensorio					Presenta deterioro del sensorio
Tos efectiva (no requiere aspiración)					No efectiva
Aspiración de secreciones hasta 2 x día					Aspiración de secreciones + de 2 x día
Salivación: mucosa bucal normal					Seca Salivación abundante
B) <u>Postura</u>					
Cabeza actitud en reposo					
Neutra o tendencia a la flexión (cervical)					Tendencia a la extensión (cervical)
Boca actitud en reposo					
Cierre espontáneo					Tendencia a la apertura casi constante (hipotonía mandibular)

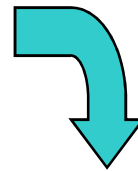
C) <u>Lengua</u>			
Movilidad automática presente			Movilidad automática ausente
Mov. Involuntarios ausentes			Mov. Involuntarios presentes (temblor, rido)
Mov. Voluntaria lateral presente*			Mov. Voluntaria lateral ausente*
Mov. Vol. Circular x fuera presente*			Mov. Vol. Circular x fuera ausente*
Mov. Vol. Vertical presente*			Mov. Vol. Vertical ausente*
Mov. Vol. Circular x dentro presente* *8 veces x ej.			Mov. Vol. Circular x dentro ausente* *8 veces x ej.
D) <u>Voz y palabra</u>			
Voz normal			Voz nasal, disfonía o burbujeante
E) <u>Trago</u>			
Trago seco (de su propia saliva)			
Automático (durante la evaluación)			Sin trago automático
Voluntario (8 veces)			Sin trago voluntario
Le alcanza para vaciar la saliva			No le alcanza para vaciar la saliva
No tose cuando traga			Tose cuando traga
No tiene antecedentes de riesgo			Tiene antecedentes de riesgo (tose con líquidos, pérdida de peso, cambio de la voz, regurgitación, fatiga)
Kinesiólogo:	TOTAL		
Tratamiento : SI - NO			Firma



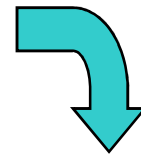
Si logra 17 ó más puntos pasa a Protocolo de evaluación de la Deglución

PRUEBA CON COMIDA (paciente sentado entre 90° y 100°, cabeza neutra o ligera flexión).

1° SEMISOLIDOS (**S/S**): yogurt, flan, puré, procesado de verduras, si va bien



2° SEMILIQUIDOS (**S/L**): licuados de frutas, si va bien



3° LIQUIDOS (**L**): agua.



		SI 0	NO 1	SI 0	NO 1	SI 0	NO 1
		S/S		S/L		L	
	Pérdida labial (babeo)						
Fase bucal	Retención bucal						
	Mala formación del bolo						
	Mal traslado del bolo hacia la base de la lengua						
	Vaciado prematuro						
	Retardo en el disparo						

		SI 0	NO 1	SI 0	NO 1	SI 0	NO 1
		S/S		S/L		L	
Fase faríngea	Mal cierre laríngeo						
	Mala elevación laríngea						
	Residuo en valécula						
	Regurgitación nasal						
	Tos durante ingesta						

		SI	NO	SI	NO	SI	NO
		S/S		S/L		Liq.	
Otros	Fatiga durante la ingesta		NO				
	Empeora durante la ingesta		No				
	Mejora durante la ingesta	Si					
	Totales						

Autoalimentación o alimentación asistida

		Si	NO
Puede el paciente o no			
	Adquirir la postura de alimentación		
	Mantener la postura de alimentación		
	Utilizar ambos M Sup		
	Utilizar 1 M Sup		
	Fatigarse		
	Usar cuchara		
	Usar tenedor		
	Usar cuchillo		

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

- ✓ Puede recibir alimentación por vía oral en condiciones normales (**S/S, S/L o L**)

Autoalimentación:

- ✓ Requiere asistencia externa o postura facilitada para iniciar alimentación por vía oral (**S/S, S/L o L**)
- ✓ Sólo semisólidos con familiar o enfermería.

OJO ! La osadía puede posibilitar la NMN de su paciente

- ✓ NO ESTA EN CONDICIONES DE RECIBIR ALIMENTACION POR VIA ORAL



Rehabilitación de la deglución 1

Existen diferentes opciones y tipos de actividades factibles:

- alineación postural: sentado 90°-100°, cabeza neutra o ligera flexión.
- suspensión de la ingesta.
- modificación de la dieta: la textura de elección para iniciar la prueba es semisólido – homogéneo.
- modificación ambiental: evitar distracciones, algunos no pueden hacer tareas duales
- modificación de utensilios de comida: vasos recortados, mangos modificados y/o engrosados



Rehabilitación de la deglución 2

- Disminuir la sensibilidad perioral y luego intraoral
- Aumentar rango articular de ATM y occipito-cervical
- Normalizar tono de cabeza-cuello-tronco y boca-lengua
- Promover desarrollo de fuerza muscular
- Finalmente aumentar la velocidad de coordinación.

Siempre respetar el nivel de fatiga
del paciente



Rehabilitación de la deglución 3

- ejercicios de coordinación respiración-deglución-fonación
- estimulación directa peri e intraoral
- estimulación gustativa
- estimulación según Logemann con espejo laríngeo



Rehabilitación de deglución 4

Maniobras compensatorias:

- mentón bajo
- flexión y rotación de cabeza
- doble deglución, es fisiológica
- maniobra de Mendelsohn



Gracias



-
- Videos de pacientes en UTIP



EVALUACIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

La VFC no replica las condiciones fisiológicas en que se encuentra rutinariamente el paciente, por lo cual se considera que su representatividad es limitada.

Presenta una serie de limitaciones, como son la exposición a radiación, la necesidad de desplazar al paciente a la unidad de radiología, la capacidad del paciente de seguir órdenes simples y el tiempo requerido en realizarse.

[REV. MED. CLIN. CONDES - 2009; 20(4) 449 - 457]

DR. GONZALO NAZAR M. (1), DR. ANDRÉS ORTEGA T. (1), INÉS FUENTEALBA M.(2)

**1. Departamento de Otorrinolaringología. Clínica Las Condes.
2. Fonoaudióloga. Departamento de Otorrinolaringología.
Clínica Las Condes gnazar@clc.cl**