

“El paciente pediátrico con traqueostomía. Experiencia interdisciplinaria de seguimiento”

Lic. Valeria Guerra / Dra. Graciela Sica / Lic. Norma Cabot / Lic. Laura Alvarez

8º Congreso Argentino de Neumonología Pediátrica 2018
Jornada de Kinesiología Respiratoria



Intervención Fonoaudiológica

- Integra el equipo de salud para la rehabilitación de pacientes con patologías crónicas complejas.
- Intervención integral TEMPRANA del niño y su familia.
- Concientización del rol de la familia durante la intervención.

Intervención Fonoaudiológica

Objetivo

- Desde la Fonoaudiología

Proponer un abordaje interdisciplinario e integral centrado en el niño con traqueotomía, y su familia.

Intervenir en los aspectos que se encuentren alterados

Orientar en las pautas madurativas de los niños con el fin de *desarrollar* y *potencializar* al máximo sus capacidades.

Intervención Fonoaudiológica

- Intervención TEMPRANA: siempre! Las derivaciones...



"...cuando empiece a comer..."

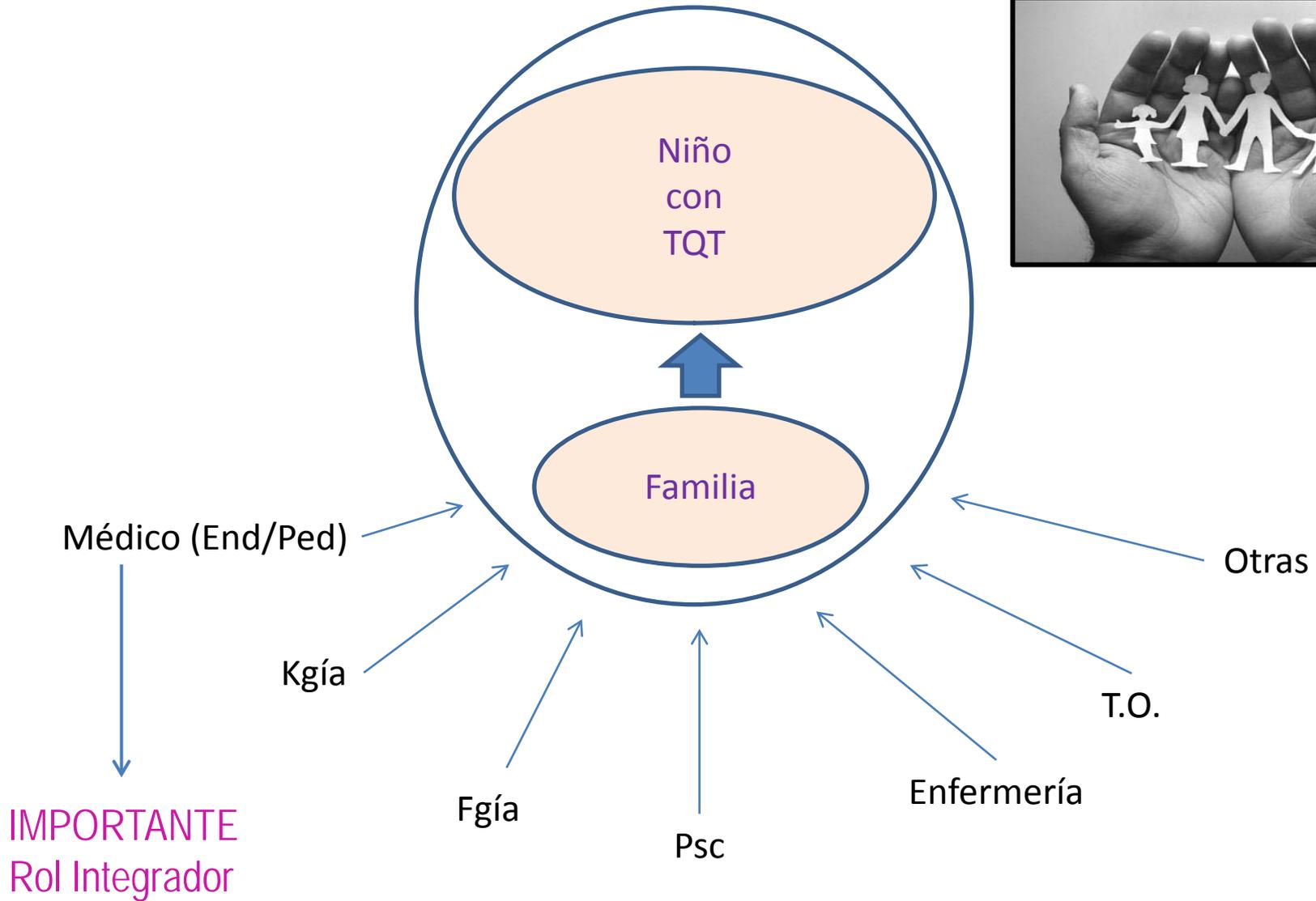
"...cuando empiece a hablar..."

...ES TARDE!



- Intervención inicialmente sobre el sistema fonoestomatognático, el vínculo y la comunicación, seguido de una evaluación fonoaudiológica completa.

Equipo interdisciplinario



Intervención Fonoaudiológica

- En general, Derivaciones del médico endoscopista o pediatra
- Importancia de I/C
 - Al realizar la TQT
 - Al decanular al paciente
- Objetivos inmediatos
 - Manejo de secreciones
 - Vía aérea permeable
- Objetivos mediatos
 - Alimentación segura
 - Comunicación
 - Lenguaje
 - Voz



Intervención Fonoaudiológica

- ✓ Entrevista con la familia y profesionales
- ✓ Evaluación fonoaudiológica completa
- ✓ Planificación de la intervención
- ✓ Reevaluaciones periódicas



Intervención Fonoaudiológica

- ✓ Entrevista con la familia

Importante obtener:

- ↪ Datos sobre la organización familiar
- ↪ Observación del manejo del niño: posiciones, posturas, técnica de alimentación, manejo de secreciones, cuidador, horarios, utensilios que se utilizan, otros.



Pautas generales

Intervención Fonoaudiológica

✓ Evaluación Fonoaudiológica Integral

- ↳ Condiciones clínicas
- ↳ Momentos de vigilia y de sueño
- ↳ Aspecto respiratorio
- ↳ Aspecto sensorial
- ↳ Audición / analizador auditivo
- ↳ Visión / analizador visual
- ↳ Alimentación:
 - Exploración clínica
 - Estudios complementarios

(no tienen valor diagnóstico por sí mismos, son complementarios sobre la clínica del paciente)
- ↳ Comunicación y lenguaje
- ↳ Aspecto vocal
- ↳ Nivel cognitivo
- ↳ Actividad lúdica
- ↳ Características del comportamiento
- ↳ Auto-asistencia
- ↳ Aspecto Social
- ↳ Interacción afectivo-emocional

Intervención Fonoaudiológica

✓ Plan de Intervención

↪ Trabajo JUNTO a la familia: principal estimulador y ejecutor del tratamiento

↪ Objetivos inmediatos y mediatos



*Manejo de secreciones
*VA permeable



*Alimentación segura
*Comunicación
*Lenguaje
*Voz

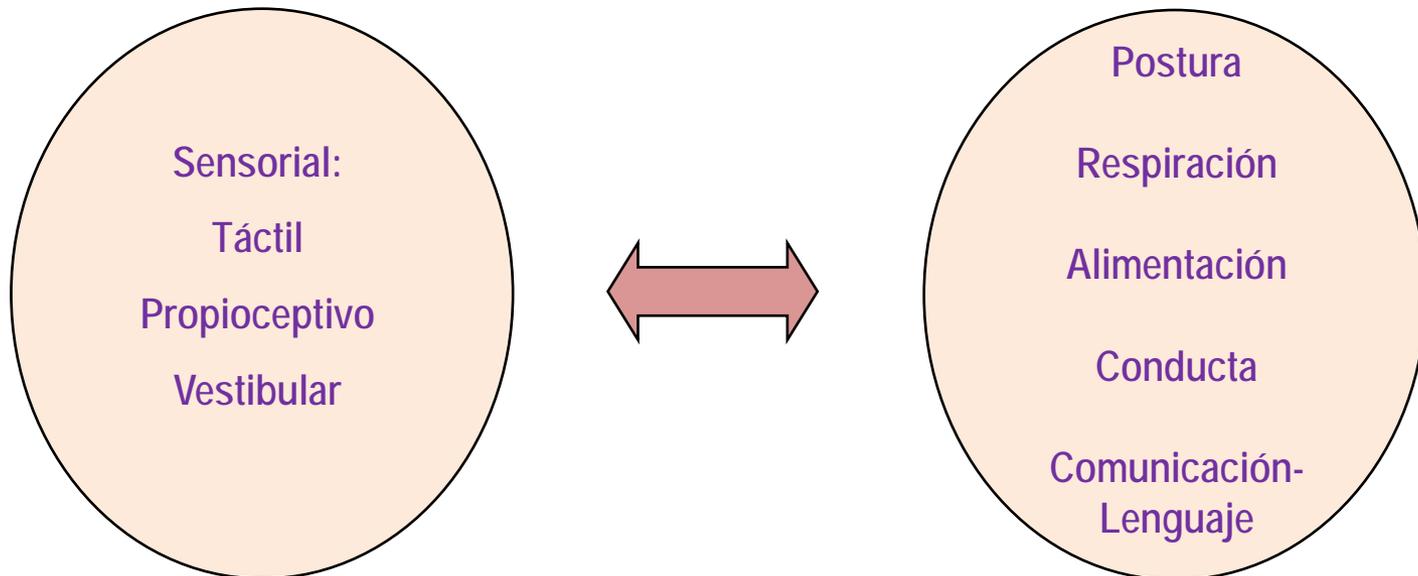
Intervención Fonoaudiológica

➤ Aspectos importantes en la intervención



Intervención Fonoaudiológica

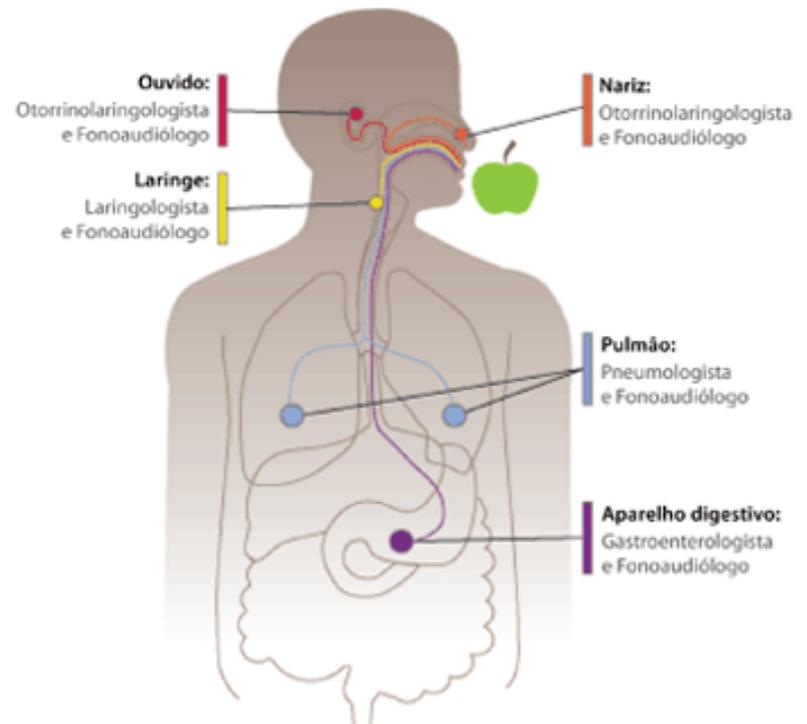
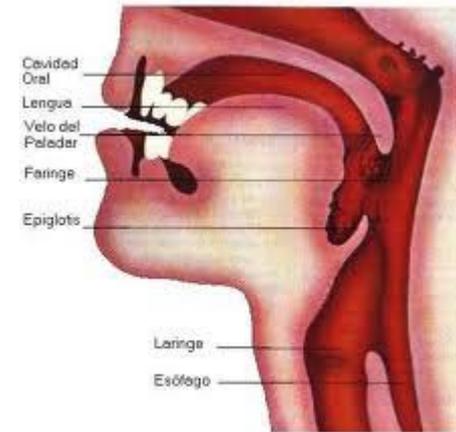
➤ Aspectos importantes en la intervención



Intervención Fonoaudiológica

❖ Sistema Fonoestomatognático

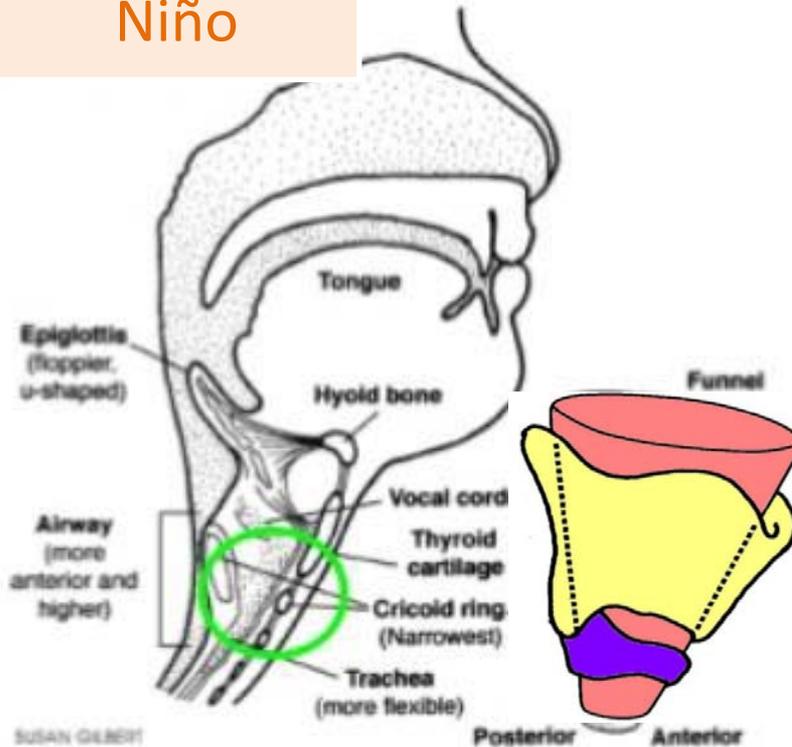
- ❖ Vía aérea permeable
- ❖ Manejo de secreciones
- ❖ Estructuras (niño vs adulto)
- ❖ Funciones (niño vs adulto)
- ❖ Tipo de Alimentación
- ❖ Evaluación para la decanulación
- ❖ Evaluación post-decanulación



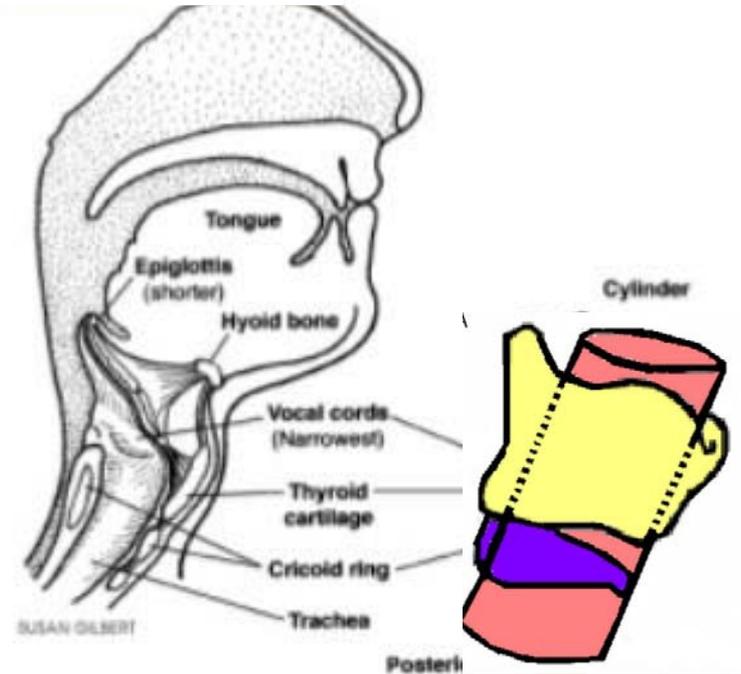
Intervención Fonoaudiológica

❖ Estructuras

Niño



Adulto



☞ El niño NO es un adulto pequeño.

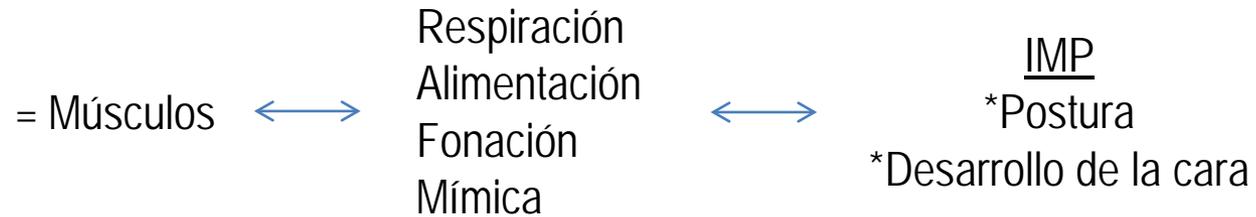
☞ El anillo cricoides es la porción más angosta de la vía aérea del niño. Tiene menor calibre en toda la vía aérea; y mayor tamaño de la lengua.

☞ La apertura glótica es la parte más estrecha de la laringe del adulto.

☞ La traquea del niño es más corta y estrecha.

Intervención Fonoaudiológica

❖ Funciones



Algunas teorías en pacientes con TQT:

1. Disminuye la elevación laríngea
2. Disfunción de la etapa faríngea en casos de cánulas con balón
3. Desensibilización de la mucosa laríngea por modificación de la columna de aire
4. Incoordinación o cierre laríngeo incompleto
5. Pérdida de presión subglótica

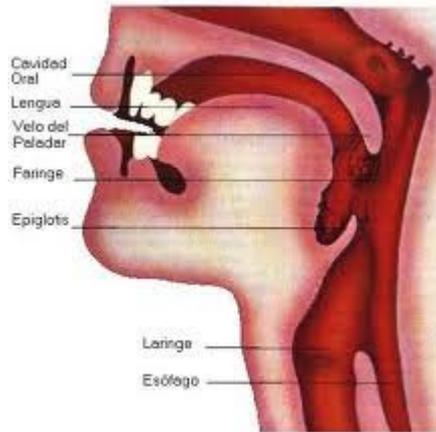
Pero por sus estructuras:

- Compensa presiones subglóticas
- Puede lograr la alimentación SIN uso de la válvula de fonación
- Importancia del control endoscópico para indicar la válvula de fonación
- Incidencia sobre oído medio

Intervención Fonoaudiológica

❖ Estructuras

- ▶ Evaluación TOFLE (tracto oro-faringo-laringo-esofágico)

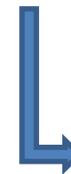


- ▶ Sistema de válvulas

❖ Funciones

- ▶ Acciones en la alimentación:

- *Recepción
- *Procesamiento
- *Propulsión (oral)
- *Disparo de reflejo de trago
- *Protección (VA)
- *Propulsión (faríngea)
- *Depuración (limpieza)
- *Evacuación
- *Propulsión (esofágica)



Precisión
Coordinación
Secuencia
Interdependencia

Intervención Fonoaudiológica

❖ Oído Medio



La Trompa de Eustaquio en el niño es más corta y con una posición más horizontal
Manejo de secreciones – Reflejo deglutorio – Ventilación OM

Intervención Fonoaudiológica

❖ Tipo de Alimentación

- Alimentación oral
- Alimentación oral con modificación
- Alimentación restringida
 - Mixta: Oral + SNG/Gastrostomía
- Alimentación inhibida
 - SOG/SNG/Gastrostomía
- Texturas

Intervención Fonoaudiológica

❖ Decanulación

- Evaluación previa decanulación
 - Manejo de secreciones
 - Mecanismo deglutorio
- Evaluación post-decanulación
 - Mecanismo deglutorio

Intervención Fonoaudiológica

❖ COMUNICACIÓN – LENGUAJE

- ❖ Fortalecer el vínculo (períodos prolongados de internación)
- ❖ Principios básicos de la comunicación
- ❖ Lenguaje ↔ Pensamiento
- ❖ Evaluación formal del lenguaje
- ❖ Habilidades lingüísticas descendidas
- ❖ Organización del lenguaje interno
- ❖ Canales comunicativos habilitados vs posibles
- ❖ Comunicación Bimodal / CAA



Intervención Fonoaudiológica

❖ FONACIÓN

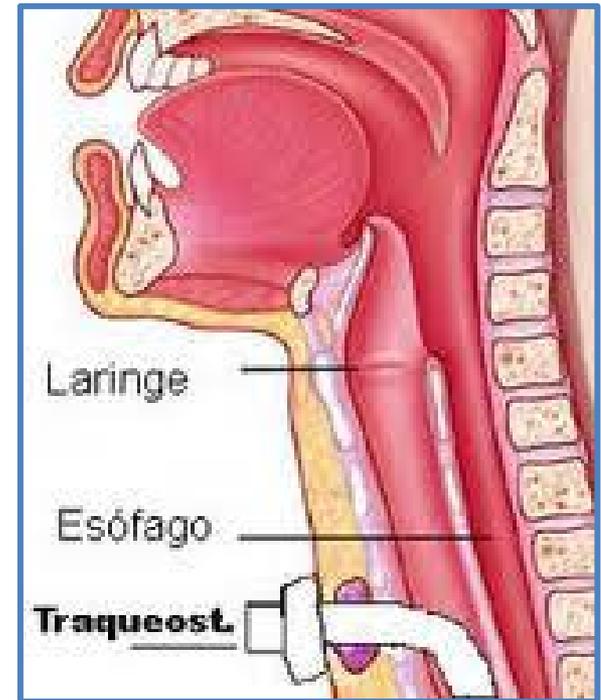
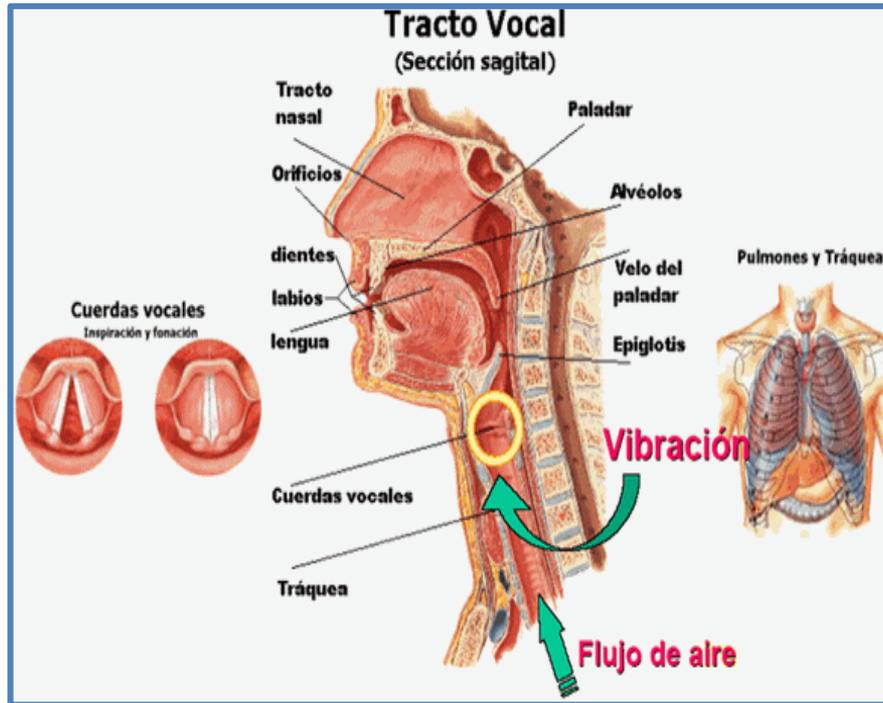
❖ La VOZ es una propiedad del ser humano.

Refleja individualidad tanto fisiológica como psicológica/emocional del individuo. Es parte de la identidad de la persona.



Intervención Fonoaudiológica

❖ FONACIÓN



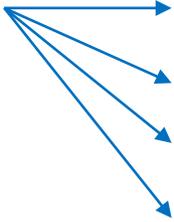
- ❖ Uso de válvula de fonación (con indicación del endoscopista).
- ❖ Obturación del traqueostoma (auto-oclusión).
- ❖ Manejo de los tiempos inspiratorio y espiratorio (sensorial).
- ❖ Feedback auditivo.

Intervención Fonoaudiológica



Intervención Fonoaudiológica

Tiempos de tratamiento

- ◆ De acuerdo  a la edad
al tiempo de internación
a la evaluación fonoaudiológica
a las posibilidades de la familia

- ◆ Importancia del seguimiento

CASO: AP

Edad: 6 años **Edad 1era consulta:** 3 años 4 meses

Diagnóstico: Tumor (NF con componente linfático

TQT + Gastrostomía

- ✓ **Aspecto respiratorio:** Sistema de válvulas. Contracción faríngea. Vía aérea permeable.
- ✓ **Aspecto deglutorio:** Etapa oral. Aspecto sensorial. Masticación: Características de su dentición. VFCD de control. Laringe desplazada secundariamente al tumor cervical. Alimentación mixta (criterio familiar).
- ✓ **Aspecto vocal:** Válvula de fonación. Voz. Coordinación fono-articulatoria.
- ✓ **Comunicación y Lenguaje:** Pruebas formales de lenguaje: PLS-4, Gardner expresivo y comprensivo. Nivel semántico. Nivel morfo-sintáctico. Nivel lexical. Nivel fonético-fonológico (el tumor modificó las estructuras orales). Nivel pragmático. Las habilidades funcionales lingüísticas están descendidas.
- ✓ **Nivel cognitivo:** Procesos básicos de aprendizaje. Relación lenguaje-pensamiento.
- ✓ **Otras terapias:** Psicopedagogía, T.O. , Kgía



CASO: SH

Edad: 4 años **Edad 1era consulta:** 2 años 5 meses

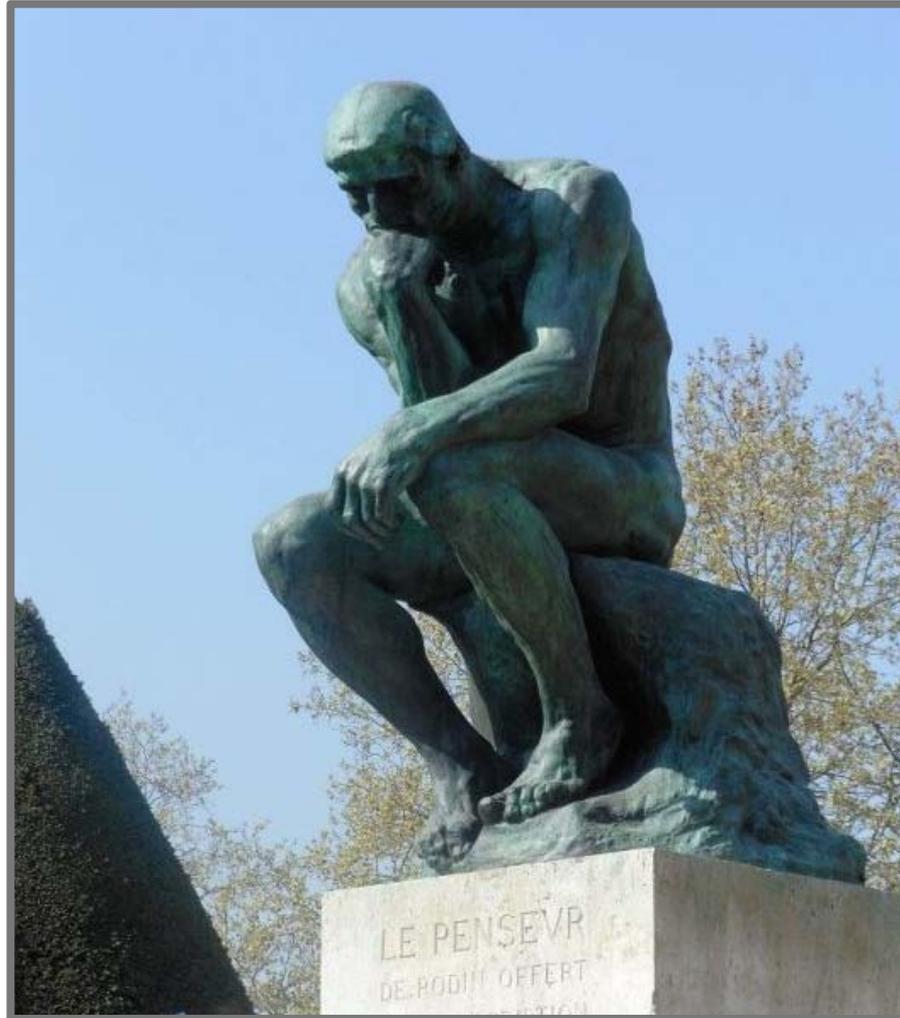
Diagnóstico: Tumor lóbulo frontal, TQT , Hemiparesia izquierda, dificultades visuales

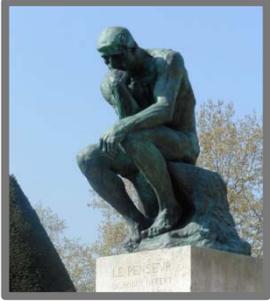


- ✓ **Aspecto respiratorio:** intubación 15 días, manejo de secreciones adecuado, no requiere aspiraciones constantes. Decanulación 3 años 6 meses
- ✓ **Aspecto deglutorio:** Mecanismo deglutorio compensado. VFCD coincide con evaluación clínica.
- ✓ **Aspecto vocal:** Válvula de fonación/auto-obturación. Voz. Coordinación fono-articulatoria.
- ✓ **Comunicación y Lenguaje:** Pruebas formales de lenguaje: PLS-4, Gardner expresivo y receptivo. Nivel semántico. Nivel morfo-sintáctico. Nivel lexical. Nivel fonético-fonológico. Nivel pragmático.
- ✓ **Nivel cognitivo:** Procesos básicos de aprendizaje. Relación lenguaje-pensamiento. Funciones ejecutivas.
- ✓ **Otras terapias:** Psicopedagogía

Intervención Fonoaudiológica

PENDIENTES:

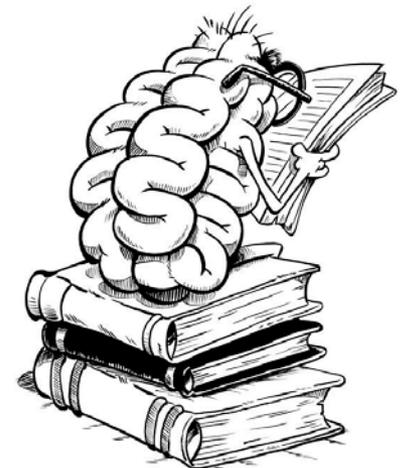




Intervención Fonoaudiológica

PENDIENTES:

- ➔ Rehabilitación de pacientes con asistencia en establecimientos públicos
- ➔ Profesionales con conocimientos sobre manejo del niño con TQT, desde la formación de grado
- ➔ Internación domiciliaria con profesionales formados. Formación terciaria deficiente
- ➔ Espacios donde las familias puedan recibir orientación
- ➔ Investigación sobre TQT en pediatría

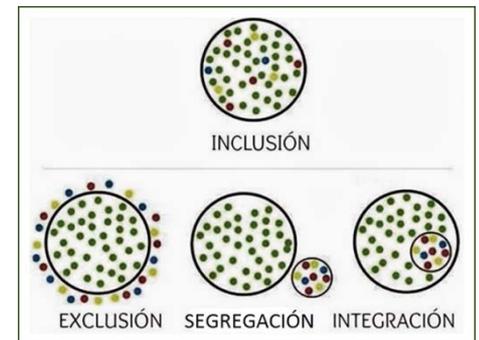
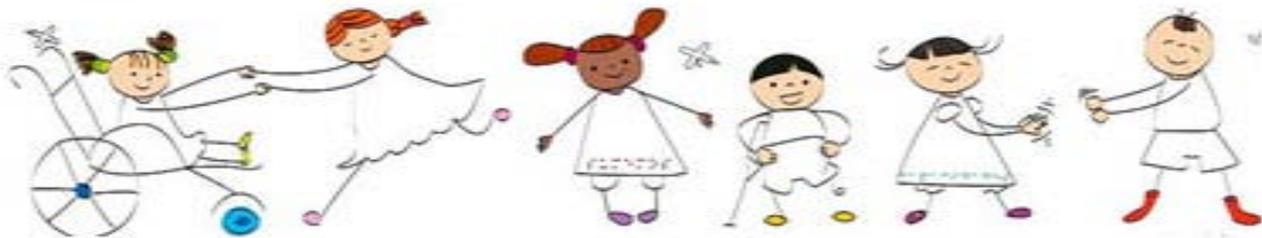


Intervención Fonoaudiológica

Conclusiones

- ◆ Favorecer la intervención temprana.
- ◆ No esperar a la edad de aparición del lenguaje para realizar la derivación a Fonoaudiología
- ◆ Lograr una vía aérea permeable, con el manejo de secreciones
- ◆ Incluir a los padres/familia en el equipo de salud, favorece su buena evolución y son los principales estimuladores.
- ◆ Realizar un abordaje integral sobre el niño.
- ◆ Lograr la escolarización de los niños con TQT.

+ sumemos
capacidades



Intervención Fonoaudiológica

Conclusiones

La **interdisciplina** es una forma de trabajo **imprescindible**, sobre todo en la neurorehabilitación de pacientes crónicos complejos con TQT, pero requiere de profesionales formados.

Tenemos una **deuda pendiente** con estos niños y su familia: **acceso a la asistencia** sin importar el subsistema de salud que utilice, con el fin de **no vulnerar su derecho a la salud**.





MUCHAS GRACIAS
por su atención !!



Lic. Laura Alvarez
laualvarez@sion.com