



LA ALIMENTACIÓN Y EL HABLA CON UNA TRAQUEOSTOMÍA

UNA TRAQUEOSTOMIA
Y EL HABLA CON

La alimentación con una traqueostomía

- La cánula de traqueostomía se coloca delante del esófago (el conducto del cuerpo que sirve para tragar), de modo que la mayoría de los niños pueden comer normalmente. Sin embargo, algunos niños que tienen antecedentes de asfixia o tos después de tragar podrían seguir teniendo estos problemas después de someterse a una traqueostomía. Consulte con su médico las necesidades de su hijo.
- Dependiendo del motivo por el que su hijo/a necesite la traqueostomía, esto puede ser temporal. Las mayorías de las afecciones se corrigen al crecer o se modifican con la cirugía. Sin embargo una traqueostomía puede ser necesaria por mucho tiempo para aquellos niños que no puedan toser para expulsar las secreciones de sus pulmones o los que necesitan un respirador artificial.

Alimentación con traqueostomía

El inicio de la alimentación será paulatinamente, primero por sonda, ya que estos pacientes presentan dificultad respiratoria por incoordinación en la succión, deglución y taquipnea (respiraciones más aceleradas). La alimentación se hará de forma intermitente oral y por sonda lo que no pueda, siempre facilitando la succión no nutritiva en caso de que no coma por boca aún.

La finalidad es que se alimente por boca, hay que intentarlo ya que si se recurre por ejemplo al botón gástrico después es más difícil que coman por boca.

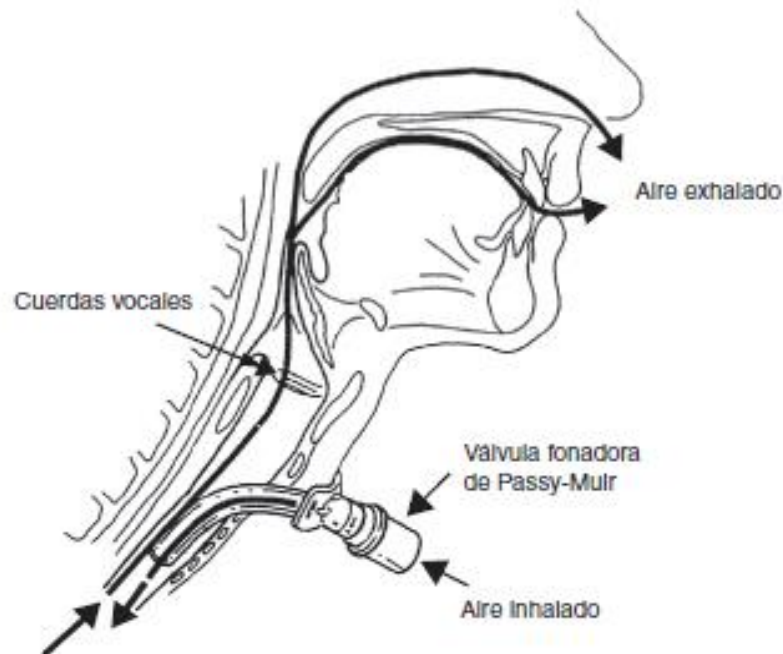
Es recomendable que tome líquidos para facilitar que se fluidifiquen las secreciones. No forzar al niño para que coma

Indicaciones de que su hijo necesita un estudio de disfagia:

- Si se atraganta cuando bebe o come
- Evidencia de comida en las secreciones de la traqueo
- Frecuentes infecciones respiratorias
- Fiebre, secreciones en abundancia
- Ruidos pulmonares
- Excesiva producción de saliva

El habla con la traqueostomía

Colocar una traqueostomía interrumpe el flujo de aire que va de los pulmones a través de la garganta a la boca. La traqueostomía se encuentra debajo de los pliegues vocales acusando que el aire salga por el tubo de la traqueotomía antes que pueda llegar a las cuerdas vocales



Los efectos de la traqueostomía en la comunicación

El tener una traqueostomía puede afectar la capacidad del habla de su hijo. Algunas de las razones pueden ser:

- Si el espacio laringotraqueal es muy pequeño o marcado con cicatrices, su niño no podrá pasar suficiente aire hacia arriba por las cuerdas vocales para hacer sonidos.
- Si las cuerdas vocales están marcadas con cicatrices, el sonido de las cuerdas vocales puede ser ronco o áspero.
- A menudo se le pueden asociar otros problemas, por ejemplo si nació prematuro su niño, puede tener problemas con el lenguaje. Si tuviera lesiones cerebrales o neurológicas.
- El tamaño del tubo de traqueostomía requerido para ayudarlo a proteger el paso del aire de su niño puede disminuir la cantidad de aire que pase por las cuerdas vocales y para hablar

¿Qué pasa si mi niño/a no puede hablar?

Hay muchas opciones para poder comunicarse:

- Lenguaje de señas
- Laringe artificial: es un aparato para niños mayores.
- Dispositivo de comunicación aumentativa: con un ordenador
- Pizarra de comunicación con dibujos
- Válvula para hablar: no sirve para todos los niños que tienen traqueostomía. Se usa con el permiso de su médico.

Válvulas para hablar. Para que un paciente con traqueostomía pueda hablar normalmente necesita usar una válvula de un solo sentido. La válvula se acomoda en la abertura de la cánula y permite que fluya el aire hacia adentro en la inspiración, en la espiración se mantiene cerrada forzando que el aire salga por la boca y la garganta, a través de las cuerdas vocales. Esto hace que las cuerdas vocales vibren y se produzca la voz.

Estas válvulas la pueden usar sólo los pacientes que están despiertos, sin dificultad respiratoria. Pueden conectarse al respirador y requiere un terapeuta respiratorio. El médico debe indicar su uso.

