

# MANEJO DE NIÑOS CON CUIDADOS ESPECIALES

Ángela Periañez Vasco  
R4 Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla

# NIÑO CON NECESIDADES ESPECIALES

***“Aquellos niños que tienen riesgo aumentado de desarrollar patología crónica ya sea física, del desarrollo, de la conducta o emocional, que requerirán asistencia sanitaria más frecuente que la dispensada a un niño sano”***

- Pacientes crónicos
- Problemas neurológicos, nutricionales, respiratorios, ortopédicos...
- Problemas emocionales, comunicación, relación, autoestima...
- Requieren dispositivos: traqueostomía, ventilación mecánica, válvula de derivación, gastrostomía, catéter venoso central...
- Hiperfrecuentadores urgencias

# ÍNDICE

- **Traqueostomía**
  - Indicaciones
  - Tipos de cánulas
  - Cuidados habituales
  - Complicaciones
- **Válvula de derivación**
  - Indicaciones
  - Complicaciones
- **Gastrostomía**
  - Cuidados
  - Complicaciones

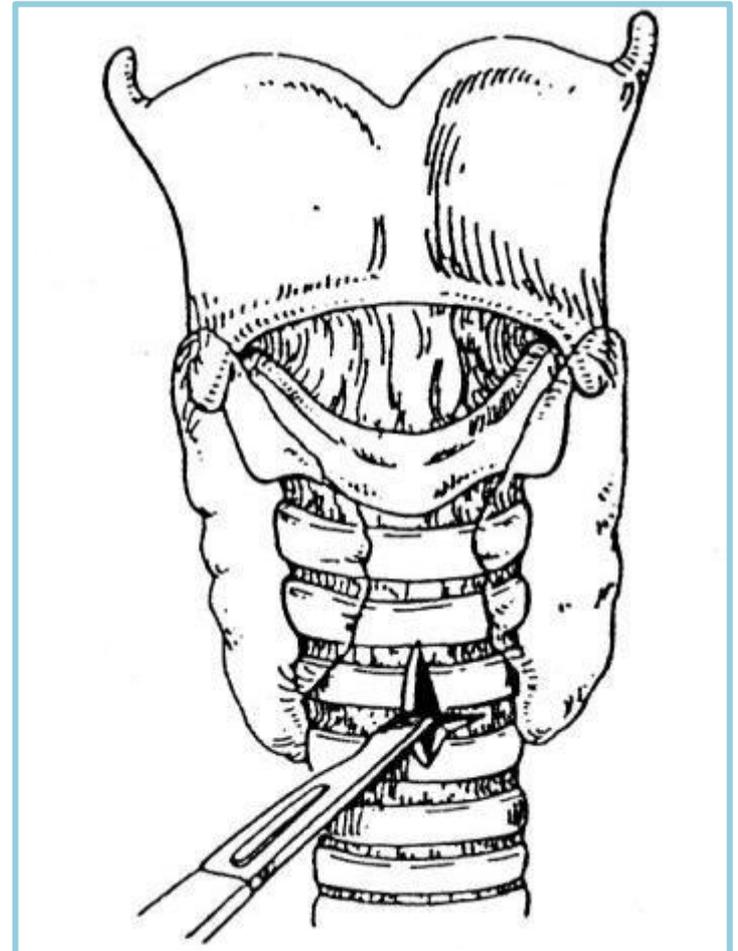
# TRAQUEOSTOMÍA

- Técnica quirúrgica que permite la apertura temporal o definitiva de la tráquea por debajo de las cuerdas vocales mediante un orificio denominado *estoma traqueal*.

**FINALIDAD**



**Permitir acceso directo a la vía respiratoria inferior**



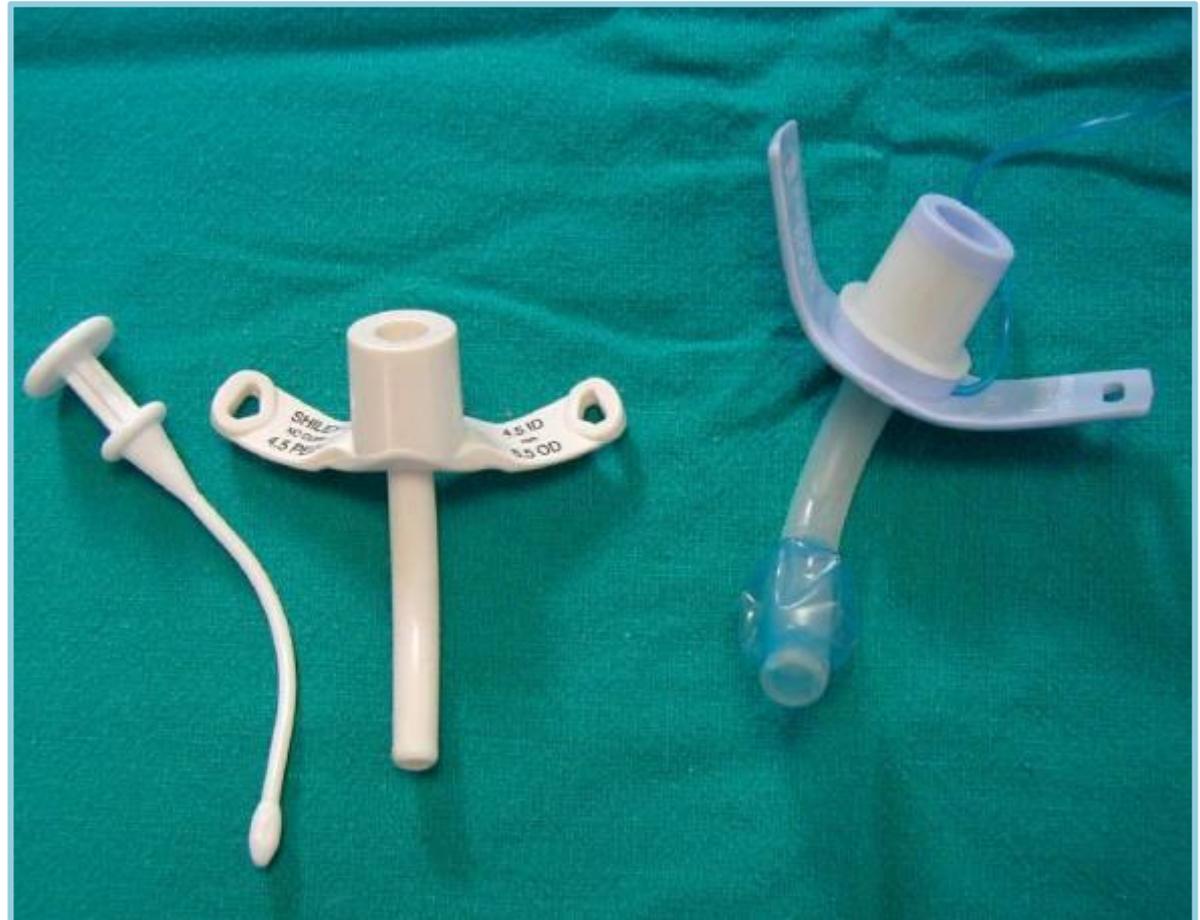
# ¿QUÉ NIÑOS PRECISAN TRAQUEOSTOMÍA?



# CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA

## MORFOLOGÍA

- **Tubo arqueado** hueco con dos extremos abiertos desiguales:
  - Menor: se introduce dentro de la tráquea.
  - Mayor:
    - Adaptador universal.
    - **Alas.**
- **Obturador de extremo romo.**



# CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA



# CUIDADOS HABITUALES: HUMIDIFICACIÓN



# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Suero salino fisiológico
- Guantes estériles, mascarilla
- Sondas de aspiración
- Aspirador de secreciones
- Bolsa de ventilación
- Monitor o pulsioxímetro

- Comprobar el funcionamiento del sistema de aspiración.
- Lavado de manos y uso de guantes.
- Coger la sonda, evitando cualquier contacto con su extremo distal.
- Lubricar la sonda.
- Aumentar FiO<sub>2</sub>.
- Introducir y extraer la sonda aplicando fuerza de aspiración.
- Vigilar las características de las secreciones.

## COMPLICACIONES

HIPOXEMIA, BRADICARDIA, HIPER/HIPO TENSIÓN, ATELECTASIA, SANGRADO, IRRITACIÓN TRAQUEAL, BRONCOESPASMO, LARINGOESPASMO, ELEVACIÓN DE LA PIC, INFECCIÓN, RESPUESTA VASOVAGAL

# CAMBIO DE LA CÁNULA

- Cánula
- Aspirador secreciones
- Sonda aspiración
- Paño enrollado
- Lubricante
- Fonendoscopio

- Hiperextender el cuello.
- Sujetar cánula y cortar cintas.
- Lubricar nueva cánula. Colocar obturador.
- Retirar cánula usada e introducir la nueva. Retirar el obturador.
- Comprobar estado clínico del niño.
- Limpiar la piel, colocar las cintas y apósito protector.

# SITUACIONES DE RIESGO VITAL

- DECANULACIÓN ACCIDENTAL
- OBSTRUCCIÓN VIA AÉREA



DIFICULTAD  
RESPIRATORIA

## MATERIAL DE EMERGENCIAS

- Aspiración de secreciones portátil
- Sondas de aspiración
- Cánula de traqueotomía con las cintas puestas
- Tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía mas pequeña
- Tijeras
- Suero fisiológico y jeringas
- Gasas y cintas
- Ambú o bolsa de resucitación
- Teléfonos de emergencia

# DIFICULTAD RESPIRATORIA

¿ES PORTADOR DE VENTILADOR DOMICILIARIO?

Desconectar y ventilar con bolsa autoinflable

Problema ventilador

Resistencia entrada de aire

¿ES PERMEABLE EL TUBO DE TRAQUOSTOMÍA?

NO

Obstrucción cánula

SI

¿Infección respiratoria?

¿Bronco espasmo?

# OBSTRUCCIÓN CÁNULA

## SÍNTOMAS

- Ausencia entrada de aire en tórax
- Agitación
- Cianosis
- Convulsiones
- Coma

ASPIRAR CÁNULA



LAVAR CÁNULA 1-4 CC SSF



ASPIRAR CÁNULA

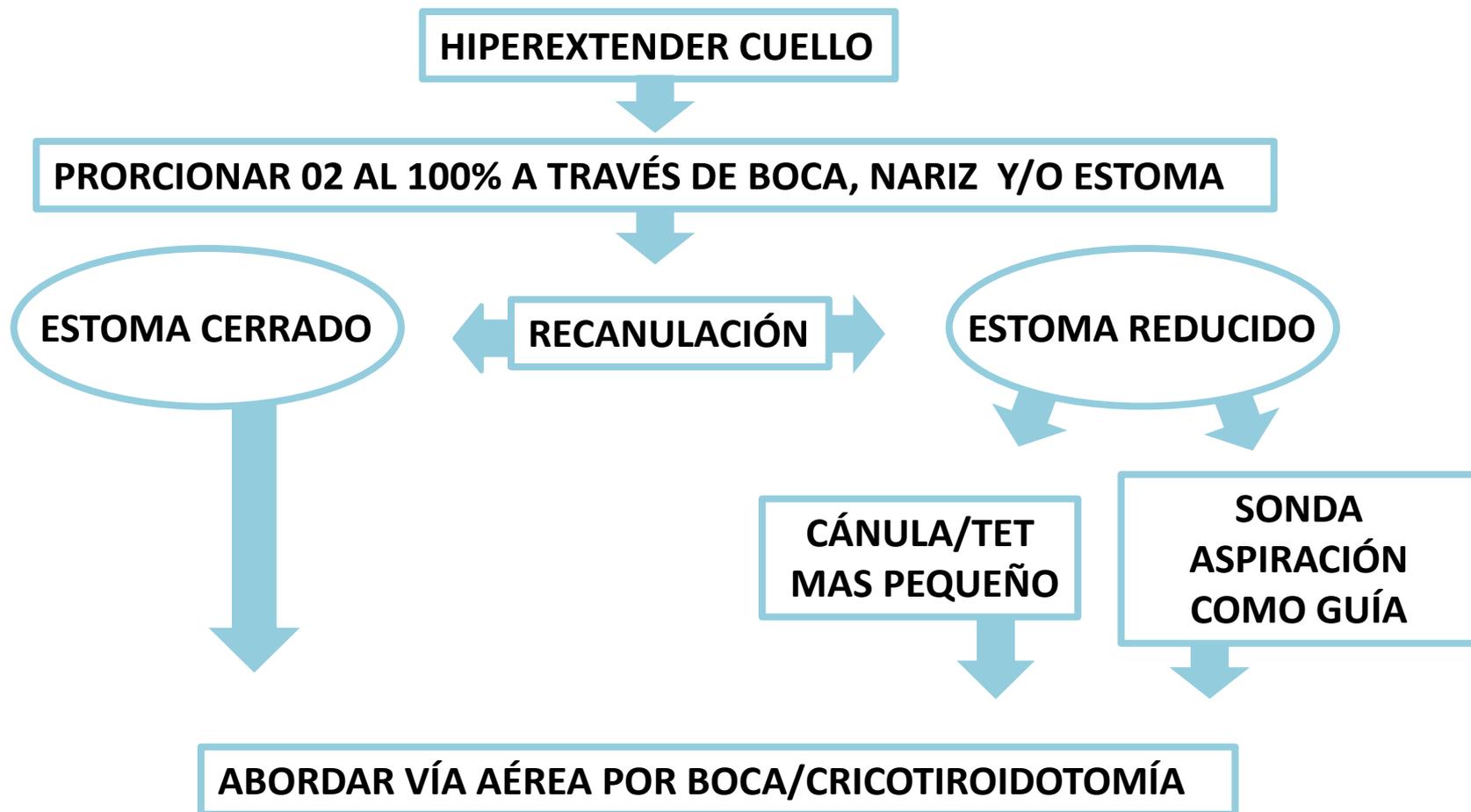


CAMBIAR CÁNULA



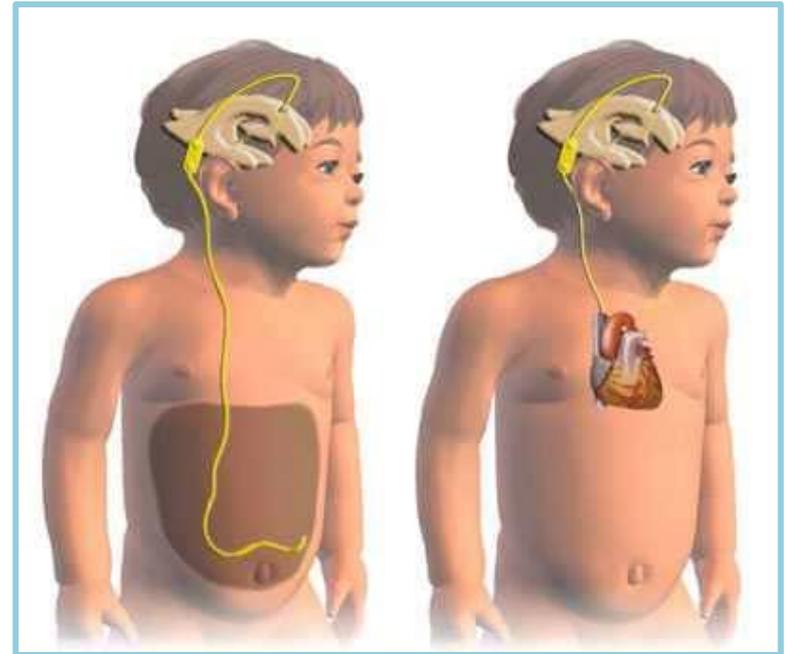
RCP

# DECANULACIÓN ACCIDENTAL



# VÁLVULAS DE DERIVACIÓN VENTRICULAR

- Dispositivo que regula la circulación de LCR y permite la disminución de la presión intracraneal.
  - Ventrículo-atrial.
  - Ventrículo-peritoneal.



**OBSTRUCCIÓN CIRCULACIÓN/  
ABSORCIÓN LCR**

**HIDROCEFALIA**

# HIDROCEFALIA

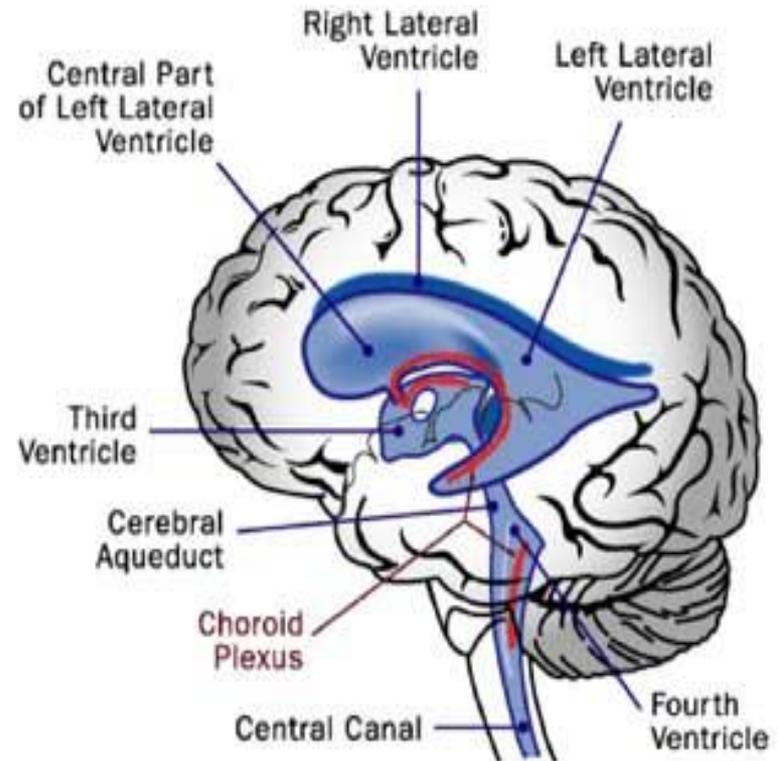
## NO COMUNICANTE

- Estenosis del acueducto
- Malformación de Chiari
- Malformación de Dandy-Walker
- Síndrome de Kippel-Feil
- Lesiones ocupantes de espacio

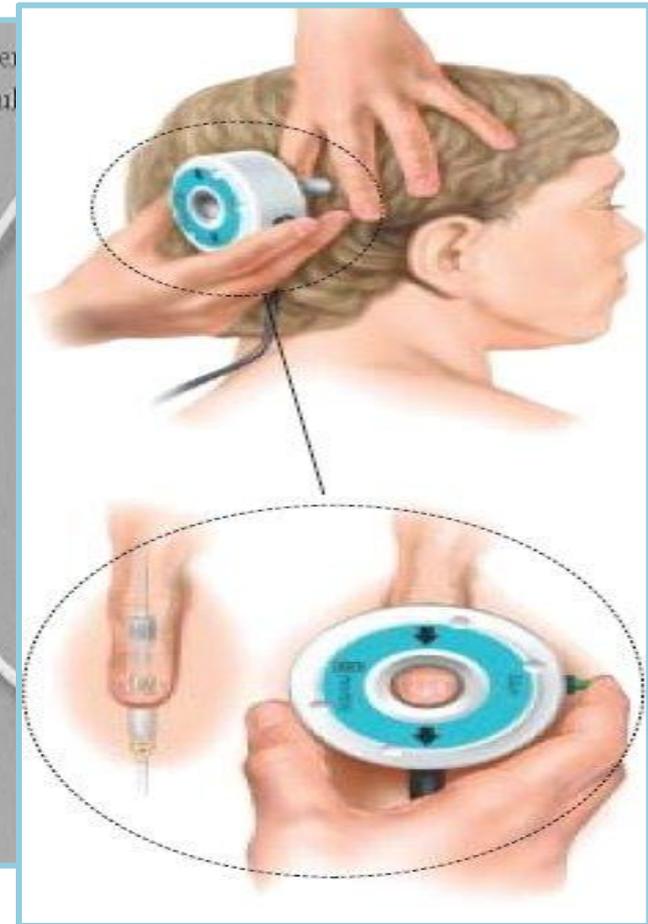
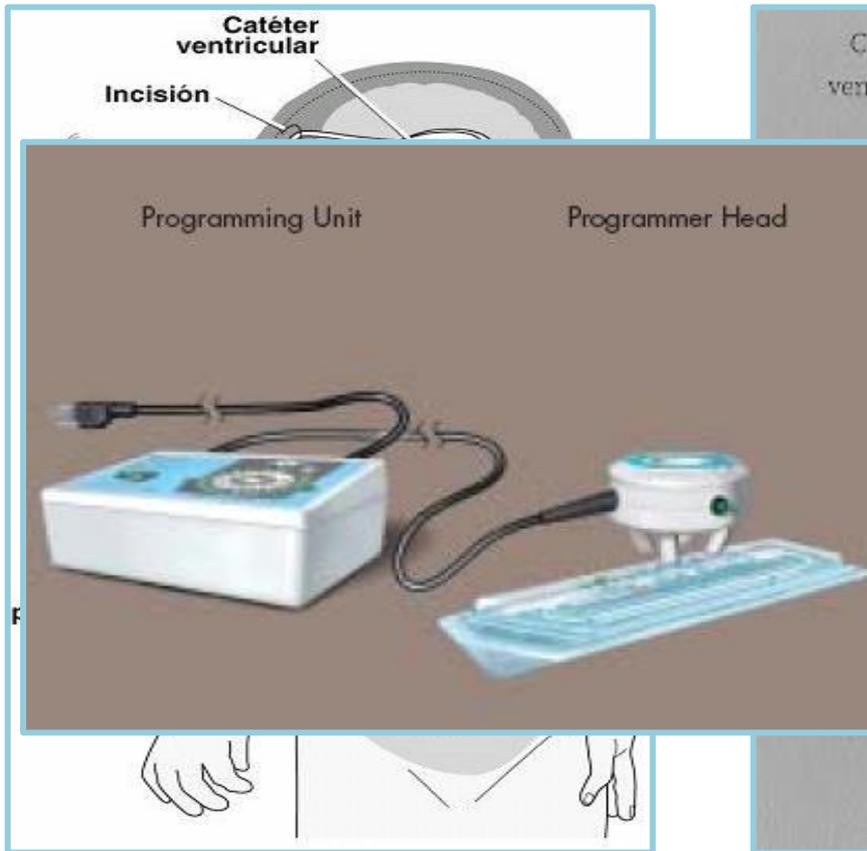
## COMUNICANTE

- Acondroplasia
- Impresión basilar
- Higroma subdural benigno
- Papiloma de plexos coroideos
- Infiltración tumoral meníngea
- Meningitis
- Pseudohemorragia

## The Ventricular System of the Human Brain



# DISPOSITIVO DE DERIVACIÓN



# COMPLICACIONES

```
graph TD; A[COMPLICACIONES] --> B[MALFUNCIÓN VALVULAR AGUDA]; A --> C[INFECCIÓN];
```

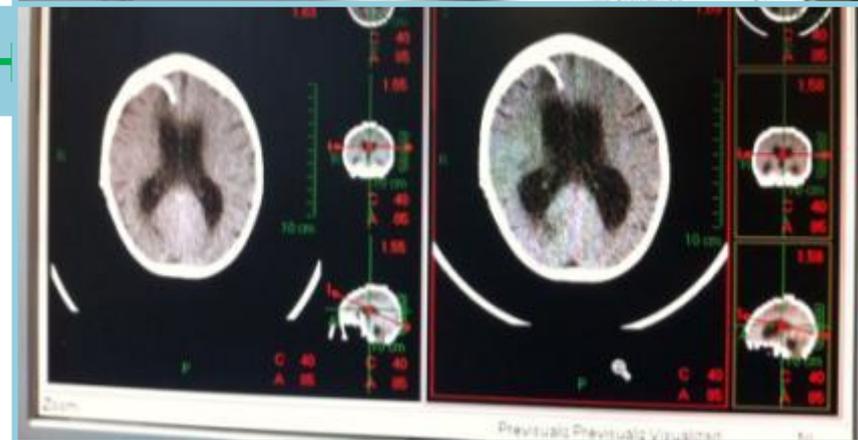
**MALFUNCIÓN  
VALVULAR  
AGUDA**

**INFECCIÓN**

# COMPLICACIONES

## MALFUNCIÓN VALVULAR AGUDA

- Obstrucción.
- Desconexión.
- Migración.
- Fallo del equipo: exceso/defecto drenaje.
- Complicaciones abdominales.



# COMPLICACIONES

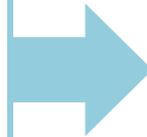
## INFECCIÓN

### FACTORES DE RIESGO:

- Mielomeningocele
- Menores de un año
- < 2 meses intervención.
- Revisión reciente.

### GÉRMENES:

- S. Epidermidis
- S. Aureus
- H. Influezae
- BGN: Enterococo



- Fiebre
- Meningismo
- Rigidez de nuca
- Cefalea
- Náuseas/vómitos
- Irritabilidad
- Disminución del nivel de conciencia
- Síntomas abdominales

# MALFUNCIÓN VALVULAR AGUDA

ANAMNESIS

EXPLORACIÓN FÍSICA

PRUEBAS  
COMPLEMENTARIAS

ANALÍTICA

RX TRAYECTO

TAC CRANEAL

ECO ABD

## AUMENTO TAMAÑO VENTRICULAR

## DISMINUCIÓN TAMAÑO VENTRICULAR

### LEVE

### MODERADO

### GRAN DILATACIÓN

Aumentar presión apertura  
Analgesia  
Reevaluación

REPROGRAMACIÓN  
RECIENTE

Revisión del sistema/  
ventriculostomía  
emergente  
Corticoides  
Dieta absoluta  
UCI

SI

NO

AFECTACIÓN  
LEVE

AFECTACIÓN  
LEVE

AFECTACIÓN  
MODERADA

AFECTACIÓN  
MODERADA

Ingreso observación  
Corticoterapia  
Dieta absoluta  
Reevaluación 24 h

Reprogramación a  
presión previa  
Ingreso observación  
Dieta absoluta

Revisión del sistema/  
ventriculostomía urgente

# INFECCIÓN SISTEMA DERIVACIÓN



- PCR > 60
- Cirugía derivación 15 días previos
- Signos de sepsis
- No otra focalidad y afectación paciente
- Exposición de la derivación
- Tunelitis

¿SIGNOS MALFUNCION VALVULAR?

Sí

RECAMBIO VALVULAR INMEDIATO

RECAMBIO VALVULAR DIFERIDO

EXTERIORIZACIÓN

ANAMNESIS

EXPLORACIÓN FÍSICA

PRUEBAS  
COMPLEMENTARIAS

ANALÍTICA

RX TRAYECTO

TAC CRANEAL

ECO ABD

Sí

PUNCIÓN RESERVORIO:  
TOMA DE MUESTRA  
INGRESO  
ATB IV

No

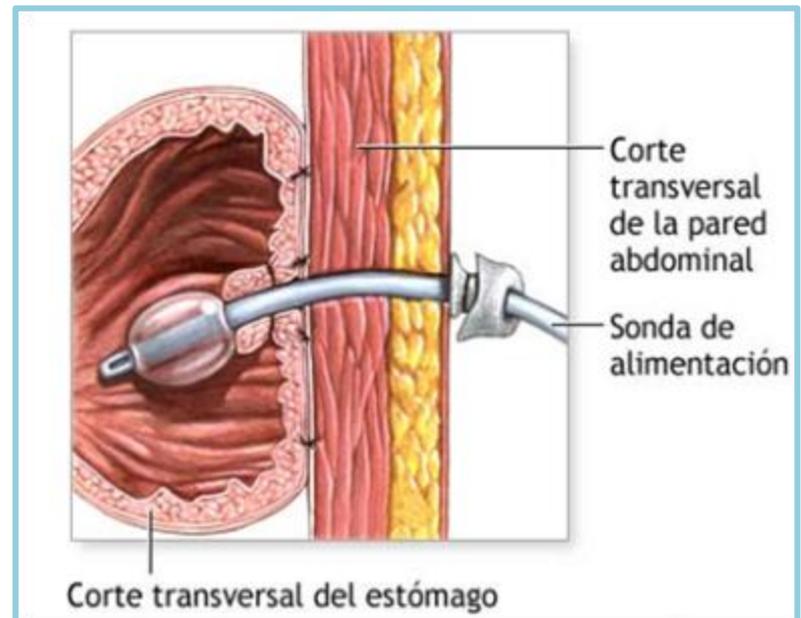
INGRESO , ATB IV

# GATROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (PEG)

- “Inserción quirúrgica de una sonda de alimentación a través del abdomen hasta el estómago”

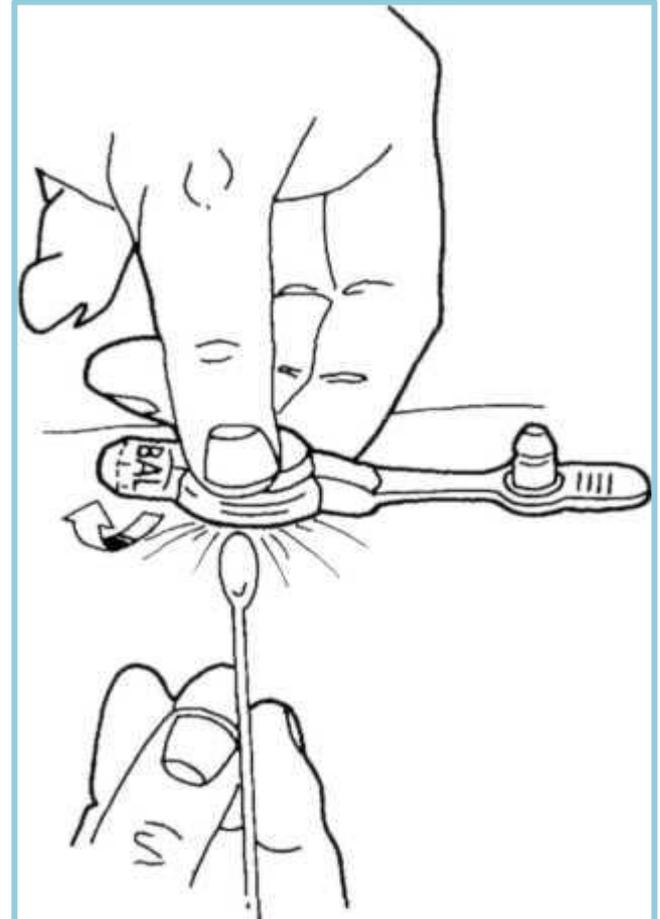
## INDICACIONES:

- Trastornos de deglución
- Requerimientos alimenticios especiales
- Anorexia
- Ingesta calórica inadecuada



# CUIDADOS HABITUALES

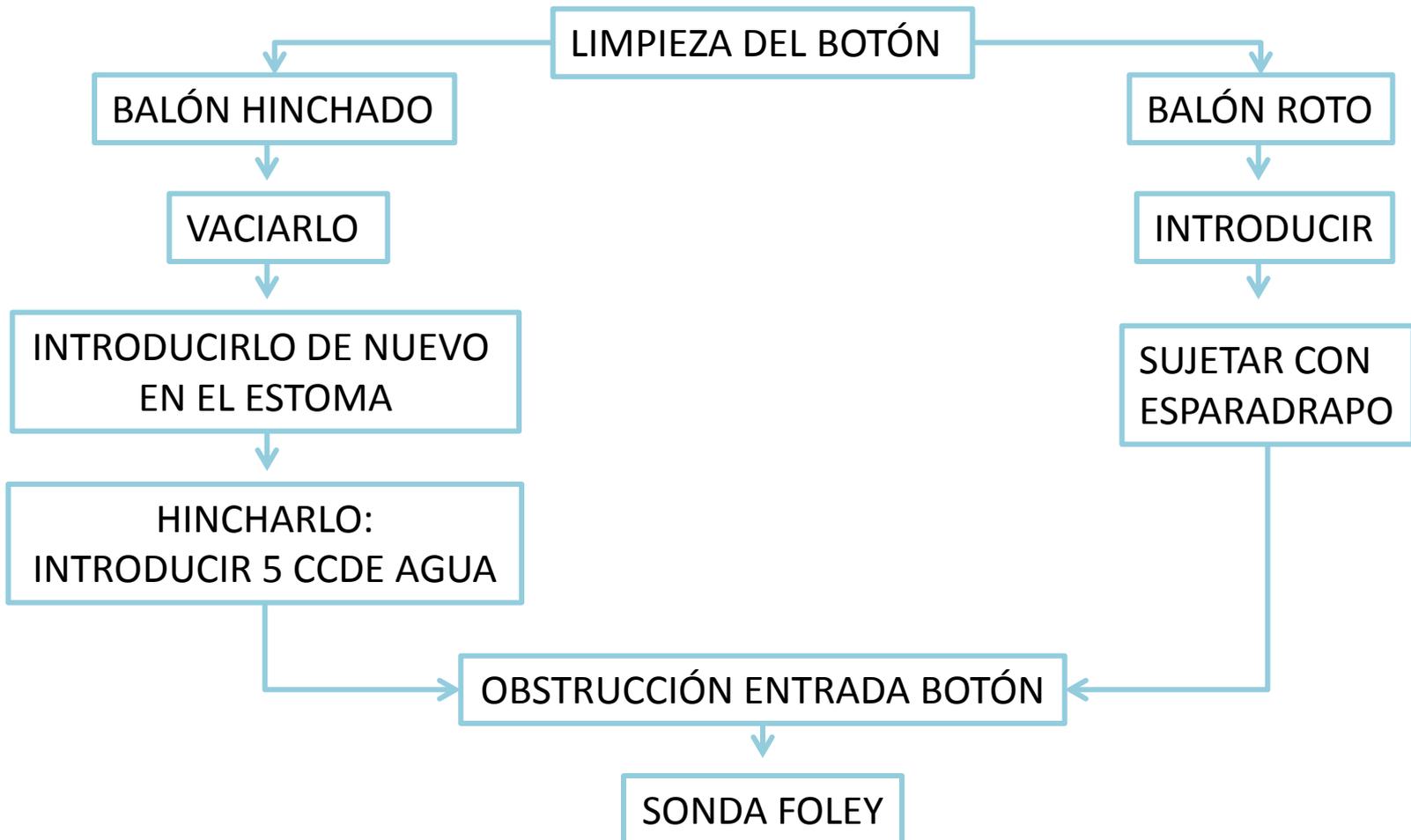
- Lavar diariamente el estoma con agua y jabón con movimiento circular y de dentro hacia fuera.
- Secar el estoma y zona circulante.
- Aplicar solución antiséptica (solo la primera semana) y secar.
- Comprobar si la zona de alrededor de la sonda está enrojecida, inflamada o dolorida.
- Dar una vuelta completa suave para evitar adherencias.
- Si no es necesario habitualmente NO debe colocarse gasa debajo del Botón salvo cuando hay excesiva fuga de contenido gástrico y/o supuración.
- Dejar al aire.



# COMPLICACIONES

- Reflujo gastroesofágico.
- Necrosis de la pared abdominal y hemorragias.
- Quemaduras.
- Granulomas.
- **Extracción accidental del botón.**

# EXTRACCIÓN ACCIDENTAL O ROTURA DEL GLOBO



**GRACIAS**