

Una mejor y más rápida recuperación de la cirugía para mejorar el habla

con el Programa de Recuperación Mejorada después
de la Cirugía (ERAS)



STRONG
MEMORIAL HOSPITAL

El equipo de atención quirúrgica de su hijo

Durante su permanencia en el hospital, verá a muchas personas diferentes. Trabajamos juntos para planificar los pasos más beneficiosos para que su hijo alcance el bienestar lo antes posible.



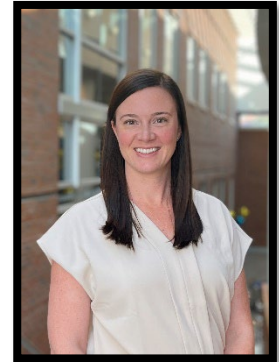
Clinton S. Morrison,
M.D.
Director del equipo
y cirujano plástico



Sara Neimanis, M.D.
Cirujana plástica



Melisande J. Plutz,
PNP, CLC
Enfermera
profesional



Elizabeth Huette,
MS, RN
Enfermera registrada



Otros miembros del equipo:

Residentes, enfermeros registrados (RN), técnicos encargados de la atención a los pacientes (PCT), terapeutas respiratorios, fisioterapeutas y personal de servicios ambientales (las personas que nos ayudan a mantener limpios los espacios)

**Comuníquese
con nosotros**

Golisano Children's Hospital
Cleft and Craniofacial Center
601 Elmwood Avenue, Box 661
Rochester, NY 14642
golisano.urmc.edu/craniofacial
Teléfono: (585) 275-1000
Fax: (585) 276-1985

¿Qué es el Programa de Recuperación Mejorada después de la Cirugía (ERAS)?

La recuperación mejorada después de la cirugía se basa en evidencia científica respecto de la recuperación quirúrgica. Usamos estos estándares para que su hijo regrese a una vida normal lo antes posible después de la cirugía.

¿Cómo lo hacemos?

A través de cambios en la forma en que administramos la atención de su hijo antes y después de la cirugía.

Esto lo incluye a **usted** como una parte muy importante del equipo.

Objetivos de este manual:

- Le ayudará a prepararse para la cirugía de su hijo.
- Le explicará cómo usted desempeña una función activa en la recuperación de su hijo.



Las investigaciones demuestran que su hijo se recuperará más rápido si hace lo que se explica en este manual. Hay instrucciones sobre la alimentación y la bebida, la actividad física y el control del dolor. En conjunto, estos consejos ayudarán a su hijo a sentirse mejor más rápido y a volver a casa antes y de forma más segura.

Lleve este manual con usted el día de la cirugía. Úselo como guía durante la estancia hospitalaria de su hijo. Podemos hacer referencia al manual mientras se recupera su hijo y revisarlo con usted cuando se sienta preparado para volver a casa.

Someterse a una cirugía puede ser estresante para usted y su familia. La buena noticia es que no está solo. Le daremos nuestro apoyo en cada paso del camino: consúltenos si tiene preguntas acerca de los cuidados. ¡Queremos estar seguros de contestar todas sus preguntas!

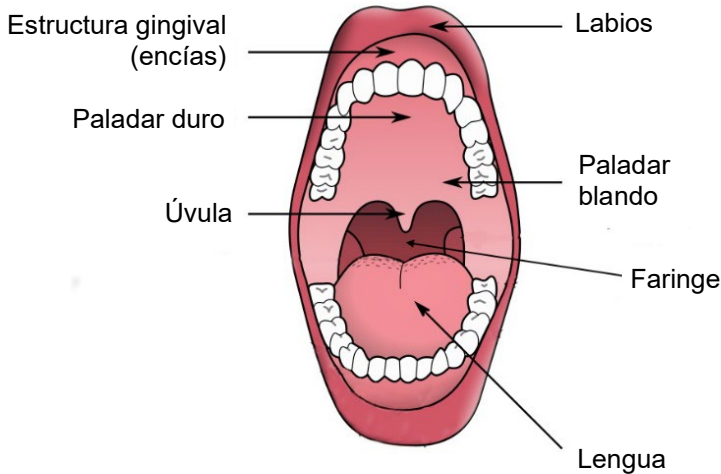
Use este espacio para escribir cualquier pregunta a medida que avanza en el manual. Encontrará más espacio en la contraportada de este manual.



Términos que usamos en este manual

Hendidura	Una separación o división en dos partes, que puede ser total o parcial.
Consonante	Cada sonido de las letras, excepto a, e, í, o, u.
Esófago	Un tubo muscular que conecta la garganta (faringe) con el estómago.
Incisión	Un corte de cirugía.
Vía i.v. (intravenosa)	“En la vena”. Un tubo fino y flexible que ingresa a una de las venas de su hijo. Puede permanecer allí por un tiempo. Se puede conectar con los tubos que llevan líquidos o medicamentos a su hijo.
Laringe	La caja de la voz. Es una parte del cuerpo que está entre la faringe y la tráquea. Está formada de cartílagos y músculos que nos permiten hacer sonidos. La laringe contiene las cuerdas vocales.
Paladar	El techo de la cavidad de la boca.
Patólogo del habla y del lenguaje (SLP)	Un profesional con formación especializada que evalúa y trata muchos tipos de problemas de comunicación y para tragar. Esto incluye los problemas del habla (cómo producimos los sonidos y los unimos) y el lenguaje (la manera en que usamos las palabras).
Sutura	Un punto o una hilera de puntos que mantienen unidos los bordes de una herida o incisión quirúrgica.
Insuficiencia velofaríngea (VPI)	Cuando algunas partes de la garganta y el techo de la cavidad de la boca no funcionan bien durante el habla. “Velo” se refiere al paladar blando. Es la parte del techo de la cavidad de la boca que se mueve cuando dice “ah”. “Faríngea” se refiere a la garganta (faringe).

Boca (cavidad bucal)



Durante el habla normal, el paladar blando se eleva y se cierra contra la pared trasera de la garganta (faringe). Esto sella la nariz respecto de la boca para el habla.

Para producir las consonantes (letras como la “p”, la “w” y la “x”), el paladar blando debe cerrarse contra la parte de atrás de la garganta. Cuando el músculo se cierra firmemente contra la parte de atrás de la garganta, el aire no puede salir por la nariz.

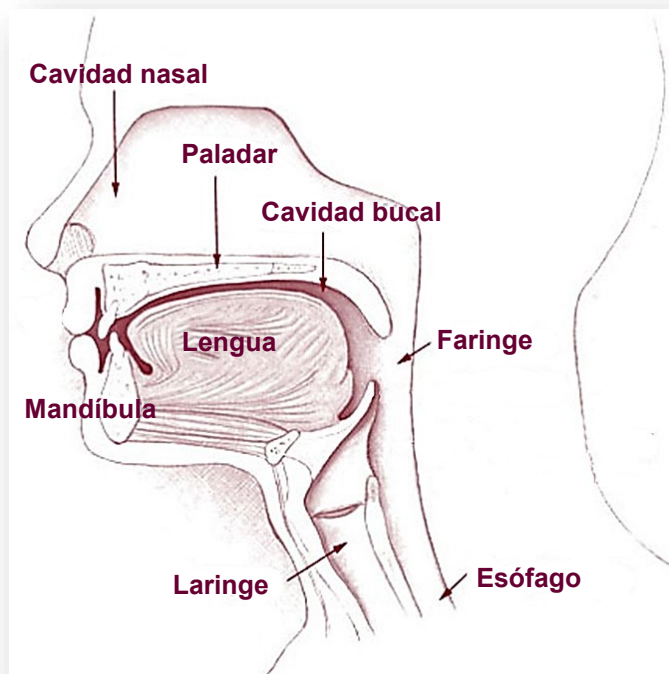
Si el paladar blando no es lo suficientemente largo para cerrarse firmemente contra la parte de atrás de la garganta durante el habla, el sonido y el aire pueden escaparse a la nariz a través de esa abertura. Esto puede producir un habla muy difícil de comprender. Esta afección se llama insuficiencia velofaríngea (VPI).

¿Por qué mi hijo necesita una cirugía para mejorar el habla?

La causa más frecuente de la insuficiencia velofaríngea es el paladar hendido. Aproximadamente 2 de cada 10 niños que tienen el paladar hendido reparado tendrán insuficiencia velofaríngea. Su hijo ha desarrollado problemas del habla después de que se le reparó el paladar.

Para corregir la insuficiencia velofaríngea y lograr un habla normal, se debe cerrar la abertura entre la nariz y la boca.

En sus consultas habituales, el patólogo del habla y del lenguaje (SLP) ha estado escuchando con atención el habla del niño y le ha realizado un seguimiento. El patólogo del habla y del lenguaje ha trabajado en estrecha colaboración con el Dr. Morrison. Consideran que se necesita una cirugía para mejorar el habla de su hijo.



¿Cómo se trata la insuficiencia velofaríngea?

Se suele necesitar una cirugía para mejorar la insuficiencia velofaríngea. Después de la cirugía de la insuficiencia velofaríngea, el paladar blando puede tocar la parte de atrás de la garganta para sellar la nariz durante el habla.

Los procedimientos de cirugía se realizan dentro de la boca bajo anestesia general.

La **anestesia general** es una combinación de medicamentos que ponen al niño en un estado similar al del sueño. Bajo la anestesia general, el niño no sentirá dolor porque estará completamente inconsciente. En la anestesia general, se suele usar una combinación de medicamentos intravenosos y gases inhalados.

La mayoría de las veces, el niño tendrá que quedarse en el hospital por la noche.

Los tipos más comunes de cirugías para la insuficiencia velofaríngea son:

Palatoplastia de Furlow

..... Lleva los músculos del paladar a una posición más normal. Esto prolonga el paladar.

Faringoplastia de esfínter



..... En este procedimiento, se mueve tejido del costado de la garganta para crear un “tope” en la parte de atrás de la garganta. Con este cambio, el paladar blando puede tocar la parte de atrás de la garganta cuando su hijo habla.

Colgajo faríngeo

..... El colgajo faríngeo se realiza usando un colgajo de tejido de la parte de atrás de la garganta (pared faríngea) y uniéndolo al paladar blando (velo). Este colgajo forma un “puente” para cerrar la abertura entre la parte de atrás de la garganta y el paladar blando. Se dejan dos aberturas en cada costado del colgajo. Las aberturas permiten que el niño respire normalmente por la nariz.

¿Cómo nos preparamos para la cirugía?


1 día antes de la cirugía

	<p>Prepare un bolso para su hijo. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pijamas y pantuflas• Objetos de apego preferidos, como una manta o un cojín, animales de peluche y libros
	<p>Recuerde llevar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una lista de las alergias de su hijo• Una lista de los medicamentos de su hijo• Números de los contactos de emergencia• La tarjeta del seguro• Cualquier otra información importante para la facturación

El día de la cirugía

Después de la medianoche	Deje de darle alimentos sólidos .
Puede darle líquidos claros al niño hasta 1 hora antes de llegar.	

Después de la cirugía

	<p>Su hijo estará somnoliento por varias horas. Tendrá colocada una vía i.v. para administrarle líquidos. Se le dará un medicamento líquido oral para el dolor si es necesario.</p>
---	---



Su hijo podrá beber líquidos claros cuando se despierte.

¿Qué sucede durante la recuperación de mi hijo en casa?

Es frecuente que los niños tengan saliva teñida con sangre por un día o dos después de la cirugía. Si su hijo vomita después de la cirugía, el vómito también podría contener sangre. Esto es normal.



El paladar de su hijo se repara con suturas que se disuelven.

Las **suturas solubles** están hechas de materiales que el cuerpo puede descomponer y absorber. No requieren que un médico las quite. Desaparecerán solas.

La reparación estará frágil por varias semanas después de la cirugía.

Para una buena curación, su hijo debe evitar comer alimentos duros o crujientes por 6 semanas.





Puede ofrecerle a su hijo una pequeña cantidad de agua después de que se alimente o beba líquido para enjuagarle la boca y mantenerla limpia. Fuera de esto, no necesita cuidados de la herida.



Su hijo puede bañarse como lo hace normalmente.



Generalmente, los niños no se alimentan tanto como suelen hacerlo durante los primeros días o incluso por una semana o dos después de la cirugía. La mayoría de los niños comerán más y lo compensarán cuando se sientan mejor.

<p>En el día de la cirugía y de 1 a 2 días después</p>	<p>Solo líquidos claros</p> <p>Algunos ejemplos incluyen agua, jugo de manzana, gelatina clara (sin fruta agregada), paletas (sáquele el palito) o caldos claros.</p>
<p>De 2 a 3 días después</p>	<p>Alimentos con poca consistencia y aguados</p> <p>Algunos ejemplos incluyen yogur, cereales cocidos con poca consistencia, compota de manzana, pudines, helado y sopas crema.</p>
<p>De 10 a 14 días después y por 6 semanas</p>	<p>Alimentos blandos</p> <p>Esto incluye frutas y verduras blandas cocidas, puré de papas, fideos, cereal remojado en leche, carnes molidas finas y bananas. Todo lo que pueda aplastarse fácilmente entre dos dedos debería ser seguro para comer.</p>
<p>Por 6 semanas</p>	<p>Ningún alimento duro o crujiente</p> <p>Por ejemplo, nada de pizza, papas fritas, cereales duros, caramelos duros, galletitas o tostadas.</p>
	<p>Es importante que su hijo reciba suficientes líquidos cada día. (A esto lo llamamos “mantenerse hidratado”). Sabrá que su hijo está recibiendo suficiente líquido si tiene la boca húmeda y si orina (hace pipí) con regularidad.</p>
	<p>Aunque puede ser difícil mantener a su hijo completamente quieto después de la cirugía, anímelo a que haga actividades tranquilas, como juegos de mesa, ver televisión, etc. en lugar de juegos activos por 2 semanas. Su hijo debe tener planificado faltar a la escuela por 1 a 2 semanas, según las instrucciones específicas de su cirujano. Es más probable que regrese a las clases de educación física, deportes, danza o natación 4 semanas después de la cirugía.</p>



Es posible que su hijo sienta molestias leves en casa. Si su hijo se encuentra irritable y no come o bebe bien, podría estar sintiendo dolor.

Le recomendamos que le administre a su hijo un medicamento para el dolor cada 3 horas. Lo mejor es alternar el acetaminofén (Tylenol) y el ibuprofeno (Advil/Motrin). Se muestra un ejemplo a continuación, que puede usar para llevar un seguimiento de la frecuencia con la que su hijo debe recibir la medicación.

	Dosis	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Tylenol								
Ibuprofeno								
Tylenol								
Ibuprofeno								
Tylenol								
Ibuprofeno								
Tylenol								
Ibuprofeno								

Si no puede controlar el dolor de su hijo con estos medicamentos, llámenos. Es posible que tengamos que recetarle un medicamento más potente.



Es una buena idea programar una dosis del medicamento para el dolor alrededor de la hora de dormir de su hijo, en especial durante los primeros días en casa. Esto ayudará a que su hijo duerma mejor.



Lleve un seguimiento de las veces que su hijo hace popó (evacua). Debe regresar a los hábitos de evacuación anteriores. Si no lo hace, podría tener estreñimiento. (Es cuando evacua poco o nada, o cuando tiene dificultad para hacer evacuaciones).

Llame al pediatra de su hijo o a nuestro consultorio si cree que su hijo tiene estreñimiento.



Es posible que su hijo ronque. Esto es normal. El ronquido debería comenzar a desaparecer a medida que desaparezca la hinchazón de la garganta.



Podría observar una mejora en el habla durante la primera semana.

Sin embargo, la cirugía no cambia la manera en que su hijo ya aprendió a hablar. Es por esto que consultará con un patólogo del habla y del lenguaje (SLP) de 4 a 6 meses después de la cirugía para reevaluar el habla de su hijo. Su hijo podría beneficiarse recibiendo más terapia del habla.



Programe una consulta con el equipo de cirugía para hacer una visita de seguimiento 2 semanas después de la cirugía, si es que aún no está programada.

Después de esta visita, probablemente nos volveremos a ver en unos 3 meses.

Llámenos en los siguientes casos:

- Si hay enrojecimiento, hinchazón, drenaje o sangrado de la incisión.
- Si se abre la hilera de puntos que mantienen unidos los bordes de la incisión.
- Si su hijo tiene fiebre de más de 101.5 °F (tomándola en la axila).
- Si su hijo siente dolor que no se alivia después de haberle administrado el medicamento para el dolor.
- Si su hijo no está ingiriendo líquidos.
- Si su hijo está vomitando.
- Si su hijo tiene dificultad para respirar.



**(585)
275-1000**

¿Dónde puedo obtener más información?

- **Biblioteca de recursos familiares de Golisano Children's Hospital**
libraries.urmc.edu/gch

De lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

Golisano Children's Hospital

1.º piso, sala 1-1177

Teléfono: (585) 275-7710

Un bibliotecario puede ayudarlo con lo siguiente:

- Encontrar información médica confiable y útil
 - Configurar y usar MyChart
 - Tener un espacio silencioso para leer o relajarse
 - Tomar prestados libros
 - Conectarse a Internet usando su propio dispositivo
 - Usar un iPad o nuestras computadoras
- **Centros de Investigación y Prevención de Anomalías Congénitas**
cdc.gov/ncbddd/birthdefects/cbdrp.html

Colabora en estudios de gran tamaño para comprender las causas y los riesgos de las anomalías congénitas, incluido el paladar hendido.

Estudio Nacional de Prevención de Anomalías Congénitas

cdc.gov/ncbddd/birthdefects/nbdps.html

Estudio en Anomalías Congénitas para Evaluar las Exposiciones durante el Embarazo (BD-STEPS)

cdc.gov/ncbddd/birthdefects/bd-steps.html

- **Servicios para Familias de la American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA, Asociación Americana de Afecciones Craneofaciales y Paladar Hendido): Recursos para el proceso de tratamiento de hendiduras**
cleftline.org/family-resources

Los Servicios para Familias de la ACPA dan información crucial para los padres y las familias, como lo siguiente: materiales educativos, cómo alimentar al bebé y apoyo de la comunidad.

- **The Cleft Lip & Palate Foundation of Smiles**
cleftsmile.org

Esta fundación brinda información y apoyo para las personas y las familias con hendidura de labio o paladar.

