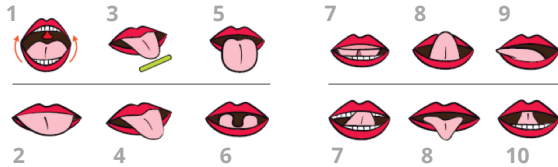


Ejercicios de estimulación

PRAXIAS BUCOLINGUALES

Realice 3 repeticiones de cada ejercicio frente a un espejo para poder corregirlos.

Ejercicios linguales: 1- Abra la boca diga Aaa. 2- Saque la lengua y apriete el labio inferior. 3- Haga deslizar un palillo empujándolo con la lengua. 4- Acaricie el labio inferior hacia ambos lados y luego el superior. 5- Intente tocar el mentón con la punta de la lengua- 6- Enrolle la lengua formando una U. 7- Acaricie la arcada dentaria inferior con la punta de la lengua por dentro y por fuera, luego lo mismo con la superior. 8- Mueva la lengua hacia arriba y abajo alternadamente. 9- Mueva su lengua hacia la comisura derecha e izquierda alternadamente. 10- Apriete la lengua contra el paladar duro.

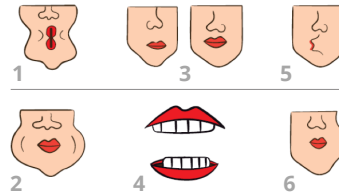


Ejercicios labiales: 1- Esconda el labio superior subiendo el labio inferior. 2- Sostenga una palillo entre los labios. 3- Realice una vibración con escape de aire entre los labios. 4- Diga AAA. 5- Sostenga un lápiz entre el labio superior y la nariz. 6- Apriete los labios. 7- Diga MMM. 8- Sonría. 9- Esconda el labio inferior bajando el superior. 10- Repita la letra P dejando escapar el aire. 11- Coloque la boca como para dar un beso.



5

Ejercicios mandibulares: 1- Realice una succión de sus mejillas colocando sus labios como los de un conejo. 2- Mantenga los labios juntos e infle los cachetes sin permitir el escape de aire. 3- Realice una mueca llevando la boca hacia la derecha e izquierda alternadamente con labios juntos. 4- Abra y cierre la boca chasqueando los dientes. 5- Silbe. 6- Infle un solo cachete y luego el otro.

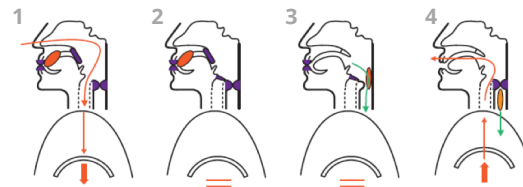


Ejercicios para favorecer el cierre glótico: Diga la letra GGGG sostenida y luego realice los mismo con la KKKK y la JJJJJ. Luego diga las sílabas gga, ggue, ggui., kka, kke,, jja, jje, ...

MANIOBRAS DEGLUTORIAS COMPENSATORIAS ESPECIFICAS

Maniobra supraglótica: Dirigida a mejorar el cierre glótico e incrementar la protección de la vía respiratoria durante la deglución.

1- Inspiración. 2- Apnea y cierre de la glotis. 3- Deglución en apnea. 4- Espiración forzada.



PAUTAS DE ALARMA

SI INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE COMER EL PACIENTE TOSE, O PRESENTA VOZ HÚMEDA, SUSPENDA LA INGESTA Y CONSULTE AL PROFESIONAL DE LA SALUD.

6

GUÍA PRÁCTICA DE DEGLUCIÓN PARA EL PACIENTE Y SUS CUIDADORES

Servicio de Kinesiología

¿QUÉ ES LA DEGLUCIÓN?

- Es el paso de la saliva, alimento y líquidos desde la boca hasta el estómago.
- Es una acción que realizamos de manera habitual, para alimentarnos de una manera segura (sin problemas) y eficaz (nos permite mantener un adecuado estado nutricional).

¿QUÉ ES LA DISFAGIA?

- Es la alteración, dificultad o molestia para la deglución.
- Las consecuencias son: desnutrición, deshidratación y problemas respiratorios causados por aspiraciones (bronquitis, neumonías).

1

Cómo identificar un problema de disfagia

- **Tos y/o carraspeo persistente** durante o después de las comidas.
- **Atragantamiento** frecuente.
- **Babeo** frecuente.
- Necesidad de **tragar varias veces**.
- **Persistencia de restos de comida** en cavidad oral.
- Comer **mucho más despacio** de lo habitual.
- Cambios en los hábitos alimenticios, **rechazando ciertos alimentos** que antes tomaba de manera habitual y ahora evita por miedo a atragantarse.
- **Infecciones respiratorias** repetidas.
- **Pérdida de peso**.

Consejos para una mejor deglución

VIGILIA: bien despierto, atento y enfocado en el acto de comer. Nunca dar de comer a un paciente somnoliento.

REALIZAR HIGIENE ORAL: esto permite disminuir la carga bacteriana (disminuye el riesgo de infecciones respiratorias en caso de aspiración) y permite una adecuada hidratación de la mucosa oral (permitiendo mayor sensibilidad para el disparo del reflejo deglutorio).

CORRECTO POSICIONAMIENTO: sentado al borde de la cama, con la cabeza alineada al tronco y los pies apoyados, o sentado en la cama con la cabecera entre 60- 80 grados y la cabeza ligeramente levantada e inclinada hacia adelante, evitando la hiperextensión del cuello (utilizar almohadas en caso de ser necesario)

EVITAR LA EXTENSIÓN DEL CUELLO. En caso de tener que ayudarlo para alimentarse el cuidador debe colocarse frente al paciente, pero a una altura por debajo del asiento de su silla.



REALIZAR MANIOBRA PROTECTIVA: Antes de tragar, inclinar ligeramente la cabeza hacia abajo (mentón al pecho) porque facilita la elevación y el cierre laríngeo, evitando atragantamientos.



AMBIENTE: tranquilo, sin prisa, sin distracciones, apagando la televisión y/o radio y evitando ruidos molestos.

RITMO: Darle tiempo para comer sin generar conversación ni agobiarlo con órdenes verbales.

INSPECCIÓN: verificar que NO permanezcan restos alimenticios en la boca entre cada bocado. En caso que quede algún resto pedirle que realice un trago en seco para limpiarlo.

FINALIZADA LA INGESTA: mantener la posición vertical 20 a 30 minutos.

CONSISTENCIA DE LA DIETA

Servicio de Nutrición

- Elaborar alimentos de consistencia semisólida (puré, souffles, sin grumos).
- Enriquecer las preparaciones semisólidas con el agregado de leche, crema de leche y quesos untables.
- Previo a la elaboración eliminar semillas, hebras, espinas o huesecillos y triturar los alimentos para obtener texturas uniformes.
- No incluir diferentes consistencias en el mismo plato (sopa con fideos, sopa con arroz, etc.)
- Dar bocados pequeños de comida.
- Evitar alimentos que desprendan agua al masticar (naranja, mandarina, pera, etc.) y los que puedan fundirse (gelatina o helados) por riesgo de aspiración.
- Evitar alimentos que puedan resbalarse por la lengua (arvejas, uvas, arroz, etc.)
- Evitar los alimentos que se pueden pegar al paladar (puré de batata espeso, miel, facturas, etc.)
- Cuando esté indicado, utilizar espesante en los líquidos.
- Una vez finalizada la comida, descartar los restos.