

# Válvula de habla Passy Muir



La válvula de habla para traqueotomía Passy-Muir® (Passy-Muir Valve, PMV) permite que su ser querido que tiene una traqueotomía pueda expresar y producir sonidos del habla. Es una válvula unidireccional que se conecta al tubo de traqueotomía. La válvula se abre durante la inspiración para permitir que el aire entre en los pulmones y, a continuación, se cierra durante la espiración y fuerza el paso de aire a través de las cuerdas vocales para permitir la posibilidad de vocalizar o producir sonidos del habla.

El paciente puede utilizar la PMV (anote la duración y la frecuencia):\_\_\_\_\_.



## Ventajas de la válvula de habla

- Mejora el habla.
- Mejora la deglución.
- Disminuye las secreciones, lo que puede reducir la cantidad de aspiración necesaria.
- Mejora el olor.
- Aumenta el sabor.
- Mejora la calidad de vida.
- Dirige el flujo de aire a través de la boca y la nariz, lo que puede facilitar a su ser querido expulsar las secreciones.



## Cómo utilizar la válvula de habla

- Si es necesario, elimine las secreciones traqueales y orales por medio de aspiración antes de colocar la válvula de habla en el tubo de traqueotomía. Puede que no sea posible utilizar la válvula de forma segura si tiene muchas secreciones o si son muy espesas.
- Si tiene un tubo de traqueotomía con balón, este debe desinflarse SIEMPRE antes de utilizar la PMV. SIEMPRE consulte a su médico, a su patólogo del habla y el lenguaje (Speech-Language Pathologist, SLP) o al terapeuta respiratorio (Respiratory Therapist, RT) antes de desinflar el balón o colocar la PMV.
- Antes de colocar la PMV en el tubo de traqueotomía, fjela a la correa de velcro del collarín de traqueotomía con la correa de fijación transparente suministrada con la PMV. La correa transparente evita que la PMV caiga al suelo cuando su ser querido tenga una tos fuerte.
- Una vez que la correa de fijación esté unida al collarín de traqueotomía, coloque la PMV en el tubo de traqueotomía.
- Para retirar la válvula, gírela suavemente hacia la derecha mientras sujeta la placa de traqueotomía con la otra mano. Para evitar que la cánula interna se desbloquee, es importante girar hacia la derecha y no hacia la izquierda.
- Controle las saturaciones de oxígeno y la frecuencia cardíaca con un pulsioxímetro, según sea necesario. Pregunte a su SLP o RT si es necesario controlar al paciente cuando la PMV esté colocada.

(reverso)



### **Cuándo retirar la válvula de habla y consideraciones especiales**

- Retire la válvula de habla cuando las saturaciones de oxígeno estén por debajo del 93 %, o si la frecuencia cardíaca de su ser querido aumenta a más de 10 lpm por encima de su frecuencia cardíaca en reposo.
- Retire la válvula de habla si observa que su ser querido presenta asincronías en la respiración o si oye una acumulación de presión de aire en la zona de la válvula de habla. Puede comprobar si hay asincronías al retirar la PMV aproximadamente 10 segundos después de su colocación y escuchar si se produce un “zumbido” de aire. La asincronía indica que su ser querido no puede obtener todo el aire inhalado en el tubo de traqueotomía para la espiración y, por lo tanto, el aire queda atrapado o “apilado” con cada respiración.
- Retire la válvula de habla si observa que su ser querido está mostrando signos de dificultad respiratoria, como enrojecimiento facial, falta de aire, aumento de la frecuencia respiratoria, posturas anormales o durante episodios de ataques. Se sospecha la presencia de un ataque, o la activación excesiva e incontrolada del sistema nervioso simpático, si su ser querido suda excesivamente, tiene una frecuencia cardíaca alta (más de 100 latidos por minuto), tiene una frecuencia respiratoria acelerada (más de 18 respiraciones por minuto) o tiene presión arterial alta (más de 120/80 mmHg).
- Retire la válvula de habla cuando sea necesario aspirar.
- Retire la válvula de habla cuando su ser querido esté durmiendo.
- Retire la válvula de habla durante los tratamientos de respiración con spray. Si se deja puesta por accidente, retire la válvula de habla y enjuáguela para eliminar cualquier medicamento que pueda provocar que la válvula se vuelva pegajosa o no funcione correctamente.
- Los humidificadores se pueden utilizar con la válvula de habla colocada.
- El oxígeno se puede administrar con la válvula de habla colocada.
- En ocasiones, la válvula puede salirse. Si esto ocurre, simplemente reemplácela.



### **Limpieza**

- Las instrucciones están escritas en la tapa interior del contenedor de la PMV.
- Límpiela todos los días mientras su ser querido duerme.
- Lávela en agua tibia con un detergente suave sin fragancia (p. ej., Dawn).
- Enjuáguela bien con agua tibia.
- Deje que la válvula de habla se seque completamente al aire. Es importante no cerrar la tapa del contenedor mientras se utiliza para secar la válvula.
- No se deben utilizar los siguientes elementos para la limpieza, ya que pueden dañar la válvula:
  - Agua caliente, productos químicos corrosivos, peróxido, lejía, vinagre, alcohol, cepillos, toallas o hisopos.



### **Reemplazo de la válvula de habla**

- Si la válvula hace ruido o se vuelve pegajosa y tiene menos de dos meses de antigüedad, límpiela de nuevo siguiendo las instrucciones de limpieza descritas anteriormente.
- La válvula debe reemplazarse después de dos meses de uso o si se vuelve pegajosa, hace ruido o comienza a vibrar.
- Comuníquese con su médico, patólogo del habla y el lenguaje, terapeuta respiratorio o administrador de casos cuando necesite reemplazar la válvula o si tiene alguna pregunta.

<http://www.passy-muir.com/>

Dickinson, H. (2012). Maintaining oral health after stroke. *Nursing Standard*, 26(49), 35-39

Langmore, S.E., Terpenning, M.S., Schork, A., Chen, Y., Murray, J.T., Lopatin, D., & Loesche, W.J. (1998). Predictors of aspiration pneumonia: How important is dysphagia? *Dysphagia*, 13:69-81