

Trabajo Fin de Grado

Programa Educativo en Pacientes Fumadores con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Autora

Silvia Guillén Guillén

Directora

Beatriz Sanz Abós

ÍNDICE

Resumen.....	Pág.1
Introducción.....	Pág.2
Objetivos.....	Pág.5
Metodología.....	Pág.6
Desarrollo Programa Educativo en Pacientes fumadores con EPOC.....	Pág.7
○ 1ª Sesión.....	Pág.8
○ 2ª Sesión.....	Pág.9
○ 3ª Sesión.....	Pág.11
○ 4ª Sesión.....	Pág.13
Conclusiones.....	Pág.15
Anexos.....	Pág.16
○ Anexo1 Test de Richmond.....	Pág.16
○ Anexo 2 Test de Fagerström	Pág.17
○ Anexo 3 Entrevista Clínica.....	Pág.18
○ Anexo 4 Programa Educativo.....	Pág.19
○ Anexo 5 Direcciones de Interés.....	Pág.21
○ Anexo 6 Técnicas de Inhalación.....	Pág.22
Bibliografía.....	Pág.26

RESUMEN

En la actualidad se reconoce la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como una de las más comunes en nuestra sociedad de hoy en día, siendo esta un problema de Salud Pública en las sociedades desarrolladas, y el principal agente implicado en la enfermedad desde el punto de vista etiológico es el tabaco, un 80-90% de los pacientes con EPOC son fumadores o ex fumadores.

Se trata de una enfermedad de evolución progresiva, crónica e irreversible, siendo esta prevenible y tratable; En la que el abandono del tabaco y la adhesión terapéutica son dos de las principales medidas importantes a cumplir en el tratamiento.

Ante la dificultad que tienen estos pacientes en el abandono tabáquico, el desconocimiento que existe acerca de la enfermedad y el problema que refieren a la hora de cumplir adecuadamente el régimen terapéutico, considero relevante el realizar educación sanitaria en pacientes fumadores con EPOC por parte del profesional de enfermería en los centros de Atención primaria.

Por tanto a través del Programa Educativo se tratara de abordar el problema, dificultad y/o conductas erróneas que ostentan a la hora de la deshabituación tabáquica y el manejo incorrecto de inhaladores.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) no es una sola enfermedad, sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire a los pulmones. (1)

La EPOC, se denomina como afección pulmonar crónica e irreversible caracterizada por la obstrucción al flujo aéreo, y en la mayoría de las personas se manifiesta a través de una combinación de ambas afecciones como son la Bronquitis crónica y el Enfisema. (2,3) Es una enfermedad prevenible y tratable, con repercusión sistémica, de evolución progresiva y asociada a una reacción inflamatoria anómala de la vía aérea. (4)

Entre los síntomas más comunes de la enfermedad aparece disnea, excesiva producción de esputo, tos crónica y falta de aire durante la actividad física. Los síntomas comienzan lentamente y empeoran con el transcurso del tiempo y con la edad, a medida que avanza la enfermedad llega a afectar, el nivel de actividad y la calidad de vida de la persona. Desde el punto de vista etiológico, en nuestro medio, el principal agente implicado es el hábito tabáquico. (5)

Un 80-90% de los pacientes con EPOC son fumadores y el riesgo de desarrollar la EPOC entre fumadores es del 25-50%. (4) Otros factores a considerar en la etiología son la contaminación medioambiental, la exposición profesional a ciertos agentes químicos, gases o vapores y/o a factores genético constitucionales (déficit de alfa-1-antitripsina). (6) La carga poblacional que provoca la EPOC, incluye una elevada morbi-mortalidad, una alta prevalencia de la enfermedad, años de vida ajustados por invalidez, elevados costes sanitarios y una calidad de vida disminuida.

Según la OMS (2007) la EPOC seguirá siendo la causa del 7,8% de todas las muertes en 2030 y representará el 27% de las muertes relacionadas por el tabaco. (7)

Según diversos estudios, el estudio EPI-SCAN 2007, determina que la prevalencia de EPOC en España en la población de 40 a 80 años es de 10,2% (8) y según el hábito tabáquico IBERPOC (2007) identifica una prevalencia de EPOC del 15% en fumadores, el 12,8% en ex fumadores y el 4,1% en no fumadores. (7)

La EPOC es hoy la cuarta causa de muerte en el mundo, la prevalencia de la enfermedad en adultos de 40-80 años se estima en el 10% (15% en hombres y 6% en mujeres) (9)

Actualmente alrededor de 6 millones de personas mueren cada año en el mundo a causa del tabaco. (10) El consumo de tabaco en España en 2010 es de 31,5 % en hombres y 21,5% en mujeres. (11)

En España, alrededor del 75% de los pacientes con EPOC permanecen sin diagnosticar. Sus síntomas no son específicos, ante la presencia de disnea y/o tos crónica y/o expectoración junto a los antecedentes de exposición prolongada a humo de tabaco, u otros agentes se aconseja descartar EPOC, realizando una espirometría, prueba que mide la capacidad ventilatoria pulmonar en circunstancias controladas y que determina la obstrucción al flujo aéreo, además de cuantificar la gravedad, estima el pronóstico, y permite seguir la evolución y la respuesta al tratamiento. (12) Hacer un diagnóstico precoz y evitar la causa consigue disminuir la pérdida acelerada de la función pulmonar, que esta evolucione y disminuir el coste sanitario que conlleva referido a las urgencias, ingresos hospitalarios y tratamiento farmacológico. (13)

El tratamiento en la EPOC se basa principalmente en abandonar el hábito tabáquico como principal agente implicado, para evitar el desarrollo y la progresión de la enfermedad. Además de evitar la exposición a contaminantes dañinos, llevar una alimentación adecuada, realizar ejercicio físico, y seguir un tratamiento farmacológico o no farmacológico, como sería terapia inhalada, oxigenoterapia o fisioterapia respiratoria. (14)

La base del tratamiento farmacológico en la EPOC es la Broncodilatación, a la que se añaden diversos fármacos según el fenotipo clínico y la gravedad. Los más frecuentes y utilizados, broncodilatadores y corticosteroides por vía inhalatoria los cuales facilitan la respiración, alivian síntomas y mejoran la tolerancia a la actividad. (15) El inconveniente es que gran proporción de los pacientes que utilizan la administración por vía inhalatoria lo hacen de forma incorrecta, ocasionando una falta de eficacia terapéutica y un insuficiente control de la enfermedad. (16)

Es conveniente conocer para qué sirven y cómo se deben utilizar los dispositivos inhalatorios de manera correcta. (17) Un alto porcentaje de pacientes no es consciente de su situación. (18) En 2011 solo el 17,0% refería espontáneamente conocer el término EPOC, por lo que son necesarias más intervenciones divulgativas y de concienciación. (19,20) En definitiva, es una enfermedad en la que se requiere un abordaje en el tratamiento, a través de cuidados y educación los cuales son imprescindibles para el buen seguimiento de dicha enfermedad. (21)

JUSTIFICACIÓN

Tras los datos observados en diversos artículos, estudios y conociendo que el tabaco es la causa etiológica principal que origina la enfermedad y el desconocimiento que existe en los pacientes a la hora de abordar el problema y cumplir el régimen terapéutico de forma correcta. He elegido realizar un Programa Educativo en Pacientes Fumadores con EPOC , dado que el profesional de enfermería puede trabajar a través de la educación sanitaria para alcanzar un nivel adecuado en su autocuidado, superar la falta de adherencia al tratamiento y motivar en el abandono tabáquico. Creo que es de gran relevancia tanto para la sociedad como para el enfermo que la sufre.

OBJETIVOS

Objetivo Principal

Proporcionar conocimientos acerca de la enfermedad, la evolución y manifestaciones clínicas a largo y corto plazo, estudiando el tabaco como principal causa etiológica en los pacientes fumadores con EPOC.

Objetivos Secundarios

1. Dar a conocer los distintos métodos así como los diferentes centros especializados que existen en Zaragoza en la deshabituación del Tabaco.
2. Conocer y efectuar el correcto manejo de los dispositivos inhalatorios utilizados en la terapia inhalatoria en el tratamiento de la EPOC.

METODOLOGÍA

Este trabajo trata de una descripción de un Programa de Educación para la Salud Pública.

Se ha elaborado un Programa Educativo en Pacientes Fumadores con EPOC, en el que se han descrito diferentes medidas a seguir para el cuidado de la enfermedad y en los que la actuación por parte del profesional de enfermería para abordar el problema de Salud Pública que se presenta es imprescindible la educación en el centro de Atención Primaria.

Para la obtención de datos y parte de la información nombrada anteriormente y durante el programa, se ha realizado una revisión bibliográfica, la herramienta utilizada ha sido a través de bases de datos científicas, con datos revisados de no más de 10 años. (Ver tabla 1)

Se han utilizado como palabras clave: EPOC, Tratamiento, Tabaco y Terapia inhalatoria.

También se ha utilizado en la búsqueda libros y páginas web como la Organización Mundial de la Salud, Sistema Nacional de Salud y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Tabla 1. Resumen de la estrategia de búsqueda.

BASES DE DATOS	Palabras Clave	ARTICULOS REVISADOS	ARTICULOS UTILIZADOS
SCIELO	EPOC- TRATAMIENTO EPOC	3	1
MEDLINE	EPOC	2	1
ELSEVIER	PREVALENCIA EPOC	6	5
ENFISPO	TABACO-EPOC	4	2
FISTERRA	CLÍNICA EPOC	3	1
GOOGLE ACADÉMICO		7	5

DESARROLLO:

PROGRAMA EDUCATIVO EN PACIENTES FUMADORES CON EPOC

El programa está elaborado para impartirse en Centros de Atención Primaria del sector I- II-III de la provincia de Zaragoza.

Diseñado para pacientes fumadores y diagnosticados de EPOC, y con un grado de motivación media/alta para el abandono tabáquico, medido a través del Test de Richmond. (22) (Anexo1)

Para la captación de los pacientes tras un cribaje y mediante una selección de pacientes fumadores con EPOC, en este caso, a través del OMI (AP), Programa de Atención Primaria, se seleccionarán aquellos pacientes con una puntuación entre 7 y 10, basándose en los resultados obtenidos en el Test de Richmond, el cual evalúa y nos indica el grado de motivación que ostentan para dejar de fumar. (22)

Tras la captación de pacientes fumadores con EPOC seleccionados con dicha puntuación se procederá a comunicar por vía telefónica de la realización del siguiente Programa Educativo el cual será impartido en el Centro de Salud. Para ello se les invitará a participar en dicho programa, por lo que se les explicará telefónicamente un breve contenido del Programa y la finalidad del mismo, para ello tratando diferentes temas sobre la enfermedad.

Tras la confirmación de los asistentes a dicho programa y en dependencia de la cantidad de personas que asistan, se realizarán grupos no superiores a 8 – 10 personas.

Se expondrá que el programa educativo en pacientes fumadores con EPOC consta de 4 sesiones teóricas-prácticas, las cuales se realizarán una por semana durante un mes, siendo de una duración total de 4 horas. Se comunicará que la primera sesión será realizada individualmente en la consulta de enfermería tras concretar una cita programada.

SESIONES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

1ª Sesión:

Duración: 10 – 15 minutos

Tema: Entrevista personalizada.

La primera sesión es individual, se realiza en la consulta de enfermería, tras concertar anteriormente una cita programada con el paciente. En primer lugar nos presentaremos, indicando que somos la enfermera/o que vamos a impartir las siguientes sesiones del Programa.

Tras un primer contacto se expondrá brevemente el contenido y la finalidad del Programa. Exponiéndoles los temas a tratar durante las sesiones posteriores.

En primer lugar se le realizara el siguiente cuestionario, Test de Fagerström, (Anexo 2) el cual nos indica la dependencia física a la nicotina que ostenta el paciente (23), la cual es importante conocer a la hora de efectuar la deshabituación tabáquica.(24)

Se proporcionara un segundo cuestionario a cumplimentar , el cual nos ofrece información del paciente detallada sobre datos de edad de inicio de la enfermedad, consumo de tabaco, tratamiento utilizado en la EPOC y actividades que solicita aprender y realizar durante el programa. (Anexo 3)

Para finalizar se proporcionara un calendario el cual mostrara las diferentes sesiones del programa indicando, tema a tratar, día , horario y lugar en los que se impartirán las sesiones. También les facilitaremos un número de contacto en el caso de que tengan cualquier problema como dudas, preguntas, etc...(Anexo 4)

2ª Sesión:

Duración: 60 minutos

Tema: Charla educativa sobre la EPOC.

Objetivo Educativo: Conocer que es la EPOC, la evolución y las principales causas etológicas que la causan.

En primer lugar se dedicará unos 15 minutos a la presentación de los diferentes componentes del grupo, pidiendo que se presenten y definan de manera simple con una palabra que les supone en la vida diaria padecer EPOC.

Tras un breve contacto entre los componentes del grupo, la segunda sesión del programa educativo consistirá en exponer que es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en términos generales y la evolución de esta, indicando las causas etológicas principales que la causan, como afectan a el organismo, exponiendo signos y síntomas más comunes que aparecen a largo y corto plazo, personas susceptibles a padecerla y de diversos tratamientos utilizados en la EPOC. Todo ello se muestra en la siguiente tabla1.

Descripción de la Sesión	Objetivos Educativos	Técnica Didáctica	Material Didáctico
<ul style="list-style-type: none">○ Charla Educativa sobre la EPOC. -Evolución. -Causas etológicas. -Signos y síntomas.○ Ejercicio en grupo y reflexión individual.	Conocer que es la EPOC y las causas principales etológicas que la causan.	<ul style="list-style-type: none">○ Exposición teórica en grupo.○ Investigación en aula.	<ul style="list-style-type: none">○ Medio audio-visual. (Ordenador con conexión a internet).○ Folios, bolígrafo, pizarra.

Tras la charla educativa se procederá 10 minutos a la realización de una reflexión individual sobre lo que opinan de la enfermedad y las consecuencias que acarrea en su día a día, para ello reflejaremos en una pizarra las distintas respuestas de los miembros y para finalizar la sesión se realizara una puesta en común grupal de las opiniones al respecto, interactuando entre ellos y dando diferentes puntos de vista. Para finalizar dejaremos unos minutos para recibir aportaciones, resolver dudas y preguntas.

3ª Sesión:

Duración: 90 minutos

Tema: TABACO: Principal causa etiológica en la aparición de la enfermedad.

Objetivo Educativo: Concienciar sobre el perjuicio del tabaco en la enfermedad y evolución de esta.

Conociendo las causas etiológicas más importantes que la provocan, entre ellas el tabaco, como ya se comentó en la sesión anterior se procederá en primer lugar a ver el siguiente video, " El largo viaje del humo por tus pulmones" en el que reseña el perjuicio del tabaco en el Sistema Respiratorio.

Se expondrá los daños que ocasiona el tabaco a largo y corto plazo y como afecta a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Tras la exposición informativa se realizara un pequeño ejercicio escrito individualmente, para ello escribiendo 3 beneficios y 3 perjuicios que les proporciona el tabaco en su vida, posteriormente se comentaran las diferentes respuestas mediante una técnica grupal. Todo ello se muestra en la tabla siguiente.

Descripción de la Sesión	Objetivos Educativos	Técnica Didáctica	Material Didáctico
<ul style="list-style-type: none">○ Intervención del perjuicio del Tabaco en la EPOC.○ Métodos y Programas de Deshabitación Tabáquica.	Conocer perjuicios del Tabaco en el Sistema Respiratorio.	<ul style="list-style-type: none">○ Exposición Teórica en grupo.○ Audio-Visual.○ Tormenta de ideas.○ Exposición Teórica.	<ul style="list-style-type: none">○ Ordenador, conexión a internet.○ Video: http://www.youtube.com/watch?v=fiCvXauAjmY○ Folleto de lugares especializados (Anexo 5)

A continuación, ante la importancia que tiene el abandono del hábito tabáquico en pacientes con EPOC y conociendo la dificultad que ostentan estos a la hora de abandonarlo, partiremos del grado de motivación que ostentan.

Para ello mostrando los diferentes tratamientos que existen en la deshabituación, farmacológicos y no farmacológicos y los diversos métodos que existen en el mercado señalándoles e indicándoles para ello lugares y programas especializados en el abordaje de la deshabituación, mediante diferentes métodos o técnicas como, terapias de grupo, terapias individuales, tratamientos personalizados,... los cuales son lugares clave que aportan gran ayuda a la hora de abordar el abandono del tabaco.

Para ello se les facilitará direcciones de diferentes centros o redes de apoyo social aquí en Zaragoza, las cuales ofrecen ayuda para el abandono tabáquico. (Anexo 5)

En el caso de utilizar tratamiento farmacológico por vía inhalatoria se les comunicara que para la próxima sesión lleven su dispositivo o inhalador.

4ª Sesión:

Duración: 60 minutos

Tema: Adhesión Terapéutica en la terapia inhalatoria utilizada en el tratamiento de la EPOC.

Objetivo Educativo: Obtener conocimiento tanto teórico como práctico del uso correcto de los inhaladores.

En la última sesión del Programa Educativo, tras observar en diversos estudios la difícil adhesión terapéutica que supone la administración de fármacos por vía inhalatoria, los problemas y las complicaciones a la hora de usar los diferentes dispositivos, llevando así a realizar una administración incorrecta del fármaco se impartirá una breve charla educativa. Se muestra en la siguiente tabla los ejercicios a realizar.

Descripción de la Sesión	Objetivos Educativos	Técnica Didáctica	Material Didáctico
<ul style="list-style-type: none">○ Exposición de inhaladores utilizados en el tratamiento de la EPOC.○ Desarrollo del Taller Práctico.○ Evaluación de Conocimientos.	Manejo correcto y administración de fármacos por vía inhalatoria.	<ul style="list-style-type: none">○ Exposición Teórica en grupo.○ Instrucciones en el manejo de los distintos inhaladores.○ Demostración de habilidades.	<ul style="list-style-type: none">○ Ordenador con conexión a internet.○ Folletos de inhaladores. (Anexo 6)○ Inhaladores de Muestra.

Para ello se expondrá brevemente la variedad de dispositivos inhalatorios utilizados en el tratamiento de la EPOC.

Se incidirá en los más utilizados que existen actualmente en el mercado y en los usados por los componentes del grupo. Para ello se procederá a realizar un taller práctico.

Explicando y siguiendo las instrucciones de los trípticos, los cuales se les repartirá a los componentes del grupo. Se procederá a realizar prácticas manejando inhaladores de muestra los cuales no llevan medicación y son indicados y adecuados para aprender los pasos correctos a seguir en la administración del fármaco por vía inhalatoria, explicando también mantenimiento, limpieza del dispositivo o inhalador, etc. (ANEXO 6).

Para terminar cada paciente hará una demostración del uso de su inhalador, tras el cual verificaremos si hace un uso correcto o no del dispositivo, en caso contrario tras el desarrollo de la sesión se les indicará el cómo realizarlo correctamente, siguiendo las indicaciones adecuadas. Una vez finalizada la sesión, se les preguntará que les ha parecido el programa, si creen que es útil y si han aprendido algo más sobre su enfermedad y si aconsejarían este tipo de programas a otros pacientes. Se les animará a que se incorporen a algún programa de deshabituación tabáquica a partir de ese día.

CONCLUSIONES

1. Informar a pacientes fumadores con EPOC sobre la importancia de llevar un buen tratamiento así como obtener un adecuado conocimiento de la enfermedad, ayuda a conseguir un control de los síntomas mejorando la calidad de vida de estos pacientes.
2. El conocimiento de los diferentes métodos así como la existencia de centros especializados, ayuda a los pacientes a conseguir una deshabituación tabáquica de manera más fácil.
3. El explicar y practicar el uso y manejo de dispositivos inhalatorios utilizados en el tratamiento de la EPOC mejora la adhesión terapéutica de los pacientes así como la eficacia en el tratamiento.

Anexo 1

TEST DE RICHMOND

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	
No	0
Sí	1
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	
Nada	0
Algo	1
Bastante	2
Mucho	3
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	
Definitivamente no	0
Quizás	1
Sí	2
Definitivamente sí	3
4. ¿Cabe la posibilidad de que sea un "No fumador" en los próximos seis meses?	
Definitivamente no	0
Quizás	1
SÍ	2
Definitivamente sí	3

Puntuación menor o igual a 6:

Motivación baja.

Puntuación entre 7 y 10:

Motivación media/alta.

TEST DE FAGERSTRÖM

PACIENTE:

FECHA:

¿Cuántos cigarrillos fuma habitualmente?	10 ó menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o más	3
¿Cuánto tiempo transcurre desde que se despierta hasta que se fuma el primer cigarrillo?	5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31 o más	0
¿Encuentra difícil no fumar en los lugares donde esta prohibido?	No	0
	Sí	1
¿ Que cigarrillo le costaría más dejar de fumarse?	El primero de la mañana	1
	Otros	0
¿Fuma más las primeras horas después de levantarse que el resto del día?	No	0
	Sí	1
¿ Fuma aunque este enfermo en cama la mayor parte del día?	No	0
	Sí	1

TOTAL

La dependencia se clasifica en:

- 0-3 Leve
- 4-6 Moderada
- 7-10 Severa

ENTREVISTA CLÍNICA

Nombre:

Edad:

Fecha:

Datos Consumo

- ¿Cuándo le diagnosticaron la EPOC?
Menos de un año ☐ Más de 2 años ☐ Más de 5 años ☐
- Edad de inicio tabaco:
- Años de consumo:
Más de 5 años ☐ Más de 10 años ☐ Más de 20 años ☐
- Cigarillos/Día:
Menos de 10 ☐ Entre 10 y 20 ☐ 20 o más ☐
- ¿En cuántas ocasiones a intentado abandonar el tabaco?
Ninguna ☐ 1 o 2 veces ☐ Más de 3 veces ☐
- ¿Cuánto cree que le perjudica el tabaco en la salud y su enfermedad?
Nada ☐ Poco ☐ Mucho ☐

Entorno Fumador

- Indíquenos en los lugares donde suele fumar:
Casa ☐ Trabajo ☐ Bares ☐ Otros ☐
- Señale los apoyos con los que Usted puede contar: Familia Amigos
Personal ☐ Sanitario ☐ Otros... ☐

Actividades que solicita

- Educación en el auto-cuidado ☐
- Consejos y métodos previos para dejar de Fumar ☐
- Actuación en las exacerbaciones agudas. ☐
- Manejo y uso correcto de inhaladores. ☐
- Otras....☐

Tratamiento Farmacológico:

Tratamiento No Farmacológico:

Si ☐ No ☐

Tipos:

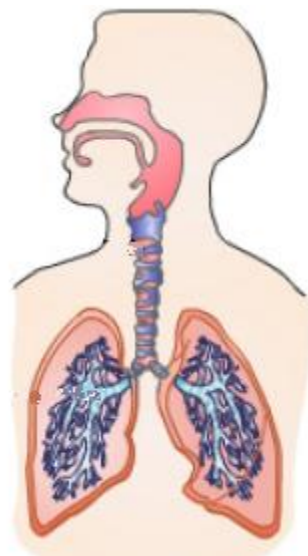
Broncodilatadores: Oral <input type="checkbox"/> Inhalado <input type="checkbox"/>	Oxigenoterapia <input type="checkbox"/>
Corticoides: Oral <input type="checkbox"/> Inhalado <input type="checkbox"/>	Rehabilitación Respiratoria <input type="checkbox"/>
Mucolíticos <input type="checkbox"/>	Ejercicio físico y nutricional <input type="checkbox"/>
Antibióticos <input type="checkbox"/>	

1. Centros específicos

- APTA. Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón.
689 26 67 28
- FMZ. Facultad de Medicina de Zaragoza.
976 76 25 15

2. Centros que ofertan deshabituación tabáquica entre sus servicios

- AECC - Asociación Española contra el Cáncer.
Junta Provincial de Zaragoza. Tfno.:
976 29 55 56
- Centro de Drogodependencias del Ayuntamiento de Zaragoza. Tfno: 976 29 17 27

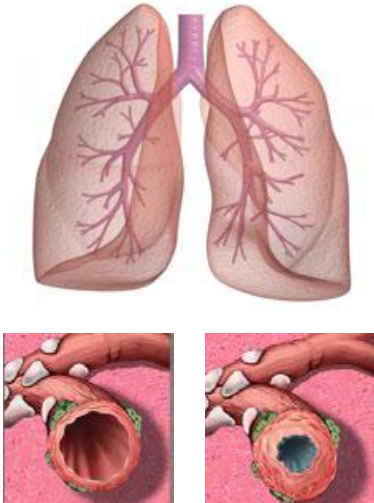


PROGRAMA EDUCATIVO EN PACIENTES FUMADORES CON EPOC

Telf. De Contacto: 658373289

2ª SESIÓN

- Intervención breve sobre la EPOC, evolución y manifestaciones clínicas.



- Tiempo : 60 minutos
- Día:
- Hora:
- Lugar:

3ª SESIÓN

- Perjuicios del tabaco en la enfermedad.
- Programas de Deshabituación tabáquica.



- Tiempo : 90 minutos
- Día:
- Hora:
- Lugar:

4ª SESIÓN

- Sesión Teórica-practica de Inhaladores utilizados en la EPOC.



- Tiempo : 60 minutos
- Día:
- Hora:
- Lugar:

DIRECCIONES DE INTERÉS

TRATAMIENTO DE TABAQUISMO EN ARAGÓN

1. Centros específicos

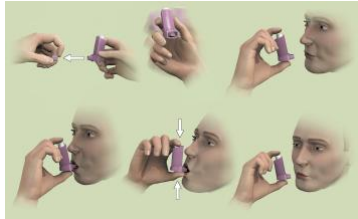
- APTA. Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón.
689 26 67 28
- FMZ. Facultad de Medicina de Zaragoza.
976 76 25 15

2. Centros que ofertan deshabituación tabáquica entre sus servicios

- AECC - Asociación Española contra el Cáncer
- Junta Provincial de Zaragoza. Tfno: 976 29 55 56
- Junta Provincial de Huesca. Tfno: 974 22 56 56
- Junta Provincial de Teruel. Tfno: 978 61 03 94
- Centro de Drogodependencias de Monzón - 974 40 36 41
- Centro de Drogodependencias de Tarragona – 976 64 10 33
- Centro de Drogodependencias de Jaca – 974 35 51 32
- Centro de Drogodependencias de Andorra – 978 84 38 53
- Centro de Drogodependencias de Cruz Roja Teruel – 978 60 73 38
- Centro de Drogodependencias de Alcañiz – 978 87 06 91
- Centro de Drogodependencias del Ayto. de Zaragoza – 976 29 17 27

Técnicas de inhalación

Inhalador presurizado. (VENTOLIN)



1. Quitar el protector de la boquilla apretando suavemente por los lados y comprobar que éste está limpio, tanto por dentro como por fuera.
2. Agitar el inhalador.
3. Sujetar el inhalador verticalmente entre los dedos índice y pulgar, colocando el pulgar sobre la base, por debajo de la boquilla. Expulsando todo el aire que se pueda.
4. Introducir a continuación la boquilla en la boca, entre los dientes, cerrando los labios sobre el aparato, pero sin morderlo.
5. Inmediatamente después de comenzar a tomar aire por la boca pulsar el inhalador para liberar el fármaco y continuar tomando aire profunda y constantemente.
6. Contener la respiración, sacar el inhalador de la boca y quitar el dedo índice colocado en la parte superior del inhalador. Continuar conteniendo la respiración tanto como razonablemente se pueda.
7. Para otra inhalación, mantener el inhalador vertical y esperar durante aproximadamente medio minuto antes de repetir los pasos 2 y 6. (25)

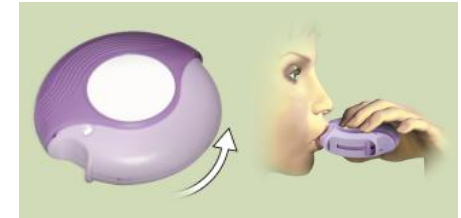
Dispositivo "autohaler".

SISTEMAS CON AUTODISPARO



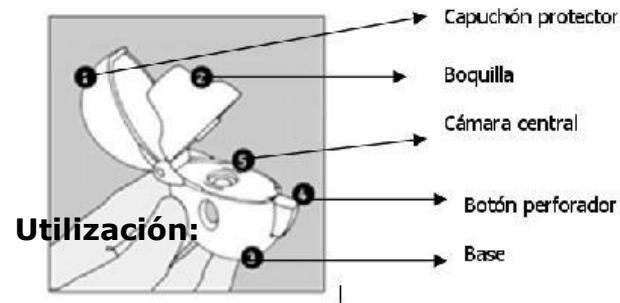
1. Quite la cubierta de la boquilla empujando de la lengüeta trasera.
2. Agite el inhalador. Sujete su inhalador en posición vertical. Suba el gatillo hasta el máximo. Continúe sujetando el dispositivo en posición vertical, asegúrese que la mano no bloquea la rejilla de aire que se encuentra en la parte trasera del mismo.
3. Respire de forma cómoda y coloque inmediatamente la boquilla en la boca cerrando los labios alrededor de ella.
4. Respire lenta y profundamente a través de la boquilla. No pare de respirar, incluso cuando oiga un clic y sienta que la dosis se ha liberado en su boca, ya que es importante que siga respirando mientras se libera la dosis.
5. Mantenga la respiración durante 10 segundos y después respire lentamente.
6. Coloque el gatillo en la posición inferior inmediatamente después de cada aplicación, el dispositivo autohaler debe estar en vertical. (26)

Dispositivos de polvo seco "ACCUHALER"

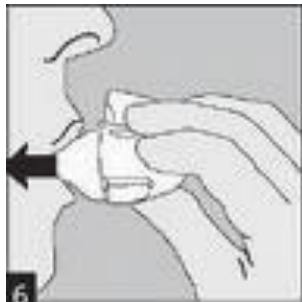


1. Abrir el dispositivo.
2. Accionar la palanca hasta oír clic para cargar la dosis del fármaco.
3. Hacer una espiración profunda con el dispositivo lejos de la boca.
4. Introducir correctamente la boquilla inhaladora en la boca.
5. Inspirar lenta y profundamente y retirar en seguida el dispositivo de la boca.
6. Aguantar la respiración durante 10 segundos.
7. Espirar aire lentamente.
8. Esperar 30 segundos si se tiene que realizar una nueva inhalación.
9. Limpiar, cerrar y aguardar el dispositivo correctamente.
10. Enjuagarse la boca con agua. (27)

Handihaler® SPIRIVA

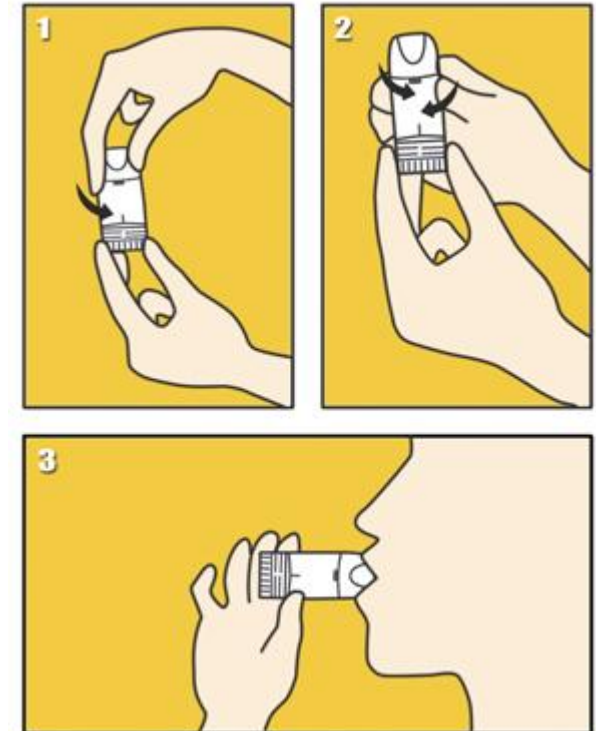


Utilización:



1. Abrir el tapón protector.
2. Abrir la boquilla inhaladora.
3. Extraer una cápsula del blíster.
4. Introducir la cápsula en su depósito. 5. Cerrar la boquilla hasta oír clic y dejar el tapón abierto.
6. Coger el dispositivo con la boquilla inhaladora hacia arriba.
7. Presionar con fuerza el botón perforador una vez y dejarlo ir. Así se perfora la cápsula y se puede liberar el fármaco cuando se inspira.
8. Espirar profundamente con el inhalador lejos de la boca.
9. Introducir correctamente la boquilla en la boca.
10. Hacer una inspiración lenta y profunda.
11. Retirar el dispositivo de la boca y aguantar 10 segundos.
12. Espirar de forma normal el aire de los pulmones.
13. Repetir desde la espiración profunda hasta la espiración normal una vez más para vaciar bien la cápsula.
14. Abrir la boquilla inhaladora y tirar la cápsula.
15. Enjuagar la boca con agua. (28)

TURBUHALER (SYMBICORT)



9. Enjuáguese la boca con agua. No se la trague.(28)

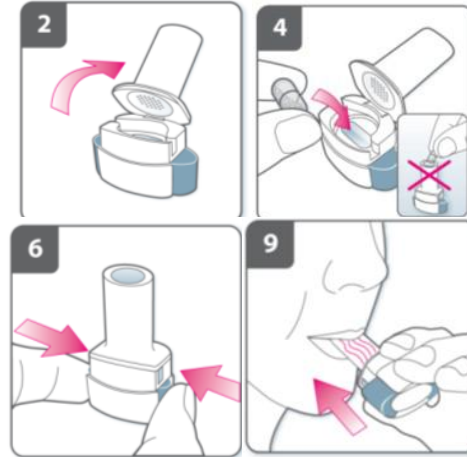
1.Desenrosque y levante la tapa. Se oye un pequeño “click” cuando se desenrosca la tapa.
2. Sostenga el inhalador en posición vertical con la rosca en la parte inferior.
Para cargar la dosis: Gire la rosca hasta el tope en ambas direcciones indistintamente: derecha e izquierda o viceversa. Al girar en uno de los dos sentidos se oirá un “click” característico. En este momento ya está la dosis a punto para inhalarla.
Si en el momento de inhalar, usted duda si cargó previamente una dosis, vuelva a cargar el inhalador como se describió anteriormente.

Uso del inhalador

Para administrar una dosis siga estas instrucciones:

4. Expulse el aire de la boca. No sople a través de la boquilla.
5. Sitúe la boquilla suavemente entre sus dientes, cierre sus labios e inspire enérgica y profundamente a través de la boca. No muerda ni presione fuertemente la boquilla.
6. Retire el inhalador de su boca antes de expulsar el aire.
7. Si el médico le ha recetado más de una inhalación, repita los pasos 2 a 6.
8. Vuelva a colocar la tapa.

Onbrez Breezhaler



2 Sujete firmemente la base del inhalador e incline la boquilla. De esta manera se abrirá el inhalador.

4 Introduzca la cápsula en el compartimiento para la cápsula. (No coloque nunca una cápsula directamente en la boquilla)

6 Sujete el inhalador en posición vertical con la boquilla hacia arriba.

- Perfore la cápsula presionando firmemente ambos pulsadores al mismo tiempo. (Realice esta operación solo una vez.)

- Deberá oír un “click” en el momento en que se perfore la cápsula.

9 Para inhalar el medicamento:

· Sujete el inhalador como se muestra en la figura. Los pulsadores deben quedar situados a la derecha e izquierda. No presione los pulsadores.

· Introduzca la boquilla en su boca y cierre los labios firmemente en torno a ella.

· Inspire de forma rápida y constante y tan profundamente como pueda.

Después de que haya inhalado el medicamento:

· Contenga la respiración durante un mínimo de 5-10 segundos o todo lo posible. (25)

CÁMARA DE INHALACIÓN

1. El paciente debe estar incorporado o semi incorporado para permitir los movimientos respiratorios.
2. Agitar el inhalador y colocarlo en el orificio correspondiente de la cámara en posición vertical.
3. Exhalar el aire normalmente.
4. Introducir la boquilla de la cámara entre los dientes y sellar los labios a su alrededor.
5. Presionar el inhalador una sola vez e inmediatamente iniciar una inspiración profunda. En caso de dificultad para realizar una sola maniobra de inspiración se pueden realizar cinco o seis respiraciones a través de la cámara.
6. Retener la respiración entre 5 y 10 segundos.
7. Esperar un minuto antes de repetir una nueva inhalación.(29)



MONTAR LA CÁMARA



DESTAPAR



AGITAR



ESPIRAR (SOPLAR)



MONTAR INHALADOR EN CÁMARA



DISPARAR UNA SOLA VEZ



INSPIRAR (COGER AIRE)



AGUANTAR LA RESPIRACIÓN



ENJUAGAR LA BOCA

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud. Datos y Cifras de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. [Página web en Internet]. [Acceso 3 Mar 2013]. Disponible en:
<http://www.who.int/respiratory/copd/es/>
- (2) Osadnik C, McDonald C, Jones A, Holland A. Técnicas de depuración de las vías respiratorias para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cochrane Data base of Systematic Reviews. 2012; 78 (1): 45-50.
- (3) Miravittles M. Inflamación, Tabaco y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Med Clín. 2012; 139 (2): 65-66.
- (4) Servicio de Atención Primaria de Galicia. Guía Práctica en pacientes estables con EPOC. [Página web en Internet]. [Acceso 3 Mar 2013]. Disponible en:
<http://www.fisterra.com/guías-clínicas/epoc-paciente-estable>
- (5) MH Hunter MD, DE King MA. Management of Exacerbations and Chronic Stable Disease by. American Family Physician. 2012; 21 (5): 56-59.
- (6) Soriano J.B, Miravittles M. Datos epidemiológicos de EPOC en España. Archivos de Bronconeumología. 2007; 43 (1): 2-9.
- (7) Soriano J.B, Miravittles M, Borderias L, Duran Tauleria E, García Río F, Martínez J et al. Diferencias geográficas en la prevalencia de EPOC en España. 2010; 46(10): 522-530.
- (8) Solano RS, Vaquero LP, Solano GT, López RT, Jiménez RC, Degrande OJ. Tratamiento de tabaquismo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev pat Resp. 2012; 15 (4): 8-123.
- (9) Guía Española de la EPOC. [Página web en Internet]. [Acceso 5 Abr 2013]. Disponible en:
www.Gesepoc.com/entrada_ficha.php?Ident=116&IDCat=

- (10) Sistema Nacional de Salud España 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. Instituto de Información Sanitaria. [Página web en Internet]. [Acceso 5 Abr 2013]. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema_Nacional_de_Salud_2010.pdf
- (11) Hernández HJ, Herrero RJ, Jorge BM, Rodríguez JV, Simón RA. Consenso de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en pacientes ambulatorios. Rev pat Resp. 2012; 19 (7): 34-40.
- (12) Servicio Madrileño de Salud. Dirección General de Atención al paciente. Guía de Recomendaciones para pacientes con EPOC. [Página web en Internet]. [Acceso 5 Abr 2013]. Disponible en: http://www.enfermeriamilenium.com/2011/08/asma-y-epoc-guía_de_recomendaciones-para-pacientes.html
- (13) Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. [Página web en Internet]. [Acceso 8 Abr 2013]. Disponible en: www.issuu.com/separ/docs/guía_epoc_2009_separ?e=3049452/2561766
- (14) Miravittles M, Soler CJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano J.A et al. Guía Española de la EPOC (Ges EPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Archivos de Bronconeumología. 2012; 48(7): 247-257.
- (15) Plaza V, Calle M, Molina J, Quirce S, Sandris J, Viejo J.L et al. Validación externa de las recomendaciones del consenso multidisciplinar sobre terapia inhalada. Archivos de Bronconeumología. 2012; 48(6): 189-196.
- (16) León JA, Casas MF, Olivan ME, Sánchez MJ, Solís M. Conozca cómo vivir mejor con EPOC. Rev. Esp. Salud Pública. 2009; 3 (1): 45-48.
- (17) Liliana Gil B. EPOC en la etapa final de la vida. Recomendaciones de procedimiento. Rev Med Resp. 2012; 12 (2): 54-61.

(18) Soriano JB, Calle M, Montemayor T, Álvarez SJ, Ruiz MJ, Miravittles M. Conocimientos de la población general sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y sus determinantes. Rev Med Resp. 2012; 48(9): 308-315.

(19) Dios GC, Pérula TL. Factores relacionados con el manejo inefectivo del régimen terapéutico en pacientes crónicos en consulta de enfermería. Rev Med Resp. 2012; 21 (1-2):14-17.

(20) Lores, L. Aplicación de las guías de práctica clínica en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev de Cal Asisten. 2012; 27(6): 303-304.

(21) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. [Página web en Internet]. [Acceso 8 Abr 2013]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_512_EPOC_Lain_Enter_resum.pdf

(22) Arroyo RE, Clemente JL, Córdoba GR, Herrero CF, Jaime MP, Lallana ÁM et al. Atención al paciente con dependencia del tabaco. 2ª ed. Aragón: Gobierno de Aragón; 2004.

(23) Camarelles GF, Salvador LT, Ramón TJ, Córdoba GR, Jiménez RC, López GA et al. Documento técnico de consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España. 5ª ed. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

(24) Jiménez RC, Fagerström KO. Tratado de Tabaquismo. 2ª ed. Madrid. Pfizer; 2007.

(25) Vademecum. [Página web en Internet]. [Acceso 15 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/>

(26) Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Página web en Internet]. [Acceso 15 Feb 2013]. Disponible en:

<http://www.aemps.gob.es/>

(27) Prospectos. [Página web en Internet]. [Acceso 8 Abr 2013]. Disponible en:

<http://www.prospectos.net/>

(28) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Página web en Internet]. [Acceso 8 Abr 2013]. Disponible en:

<http://www.msc.es/profesionales/farmacia/>

(29) Servicio de Salud de Castilla – La Mancha. [Página web en Internet]. [Acceso 8 Abr 2013]. Disponible en:

<http://www.sescam.jccm.es/web1/home.do><http://www.sescam.jccm.es/web1/home.do>

