Papel de la farmacia comunitaria en la educación de los pacientes con enfermedades pulmonares crónicas. Manejo correcto de los inhaladores.

Autora: Hernández Huerta, Sara

INTRODUCCIÓN

La farmacia comunitaria es una pieza fundamental del sistema de salud.
Futuro → implantación de servicios profesionales que supongan una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente.
El envejecimiento de la población hace que se cuestione el modelo asistencial actual.
Automanejo como elemento esencial para el paciente crónico.
Aunque su actividad principal consiste en la dispensación de fármacos, la farmacia puede realizar una gran labor en el campo de la prevención de enfermedades y en el seguimiento de pacientes crónicos, como:

- **Detección precoz de enfermedades**
- **Deshabituación tabáquica**
- **Formación continuada**
- **Asistencia integrada**
- **Seguimiento pacientes crónicos:**
  Pacientes respiratorios con EPOC y Asma (1º morbimortalidad)

"La vía inhalatoria es la de elección para el tratamiento de las enfermedades que cursan con obstrucción bronquial"

	ORAL	INHALADO
DOSIS	Altas	Bajas
DISTRIBUCIÓN	Sistémica	Local
TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN	Fácil	Precisa adiestramiento
EFECTOS ADVERSOS	Frecuentes	Escasos

Los pacientes usan mal los inhaladores en 9 de cada 10 ocasiones.

Causas más frecuentes de fracaso de un inhalador:
- **Falta de cumplimiento terapéutico**
- **Deficiente técnica inhalatoria**

OBJETIVO GENERAL: Implantar un programa de educación (intervención corta 5 minutos) desde la Farmacia Comunitaria para el manejo correcto de los inhaladores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. **Revisión inicial aspectos teóricos de la educación del paciente respiratorio crónico (búsqueda bibliográfica en la Web).**
2. **Elaborar una propuesta práctica de educación individualizada sobre el uso correcto para cada tipo de inhalador que lleve recetado el paciente (especialmente los 2 tipos más frecuentes, los cartuchos presurizados de dosis controlada –pMDI- y los de polvo seco –IPS-), insistiendo especialmente en evitar los errores críticos.**
3. **Evaluar los cambios evolutivos en los cuestionarios de conocimientos del paciente sobre su enfermedad, cuestionarios de control de su enfermedad, escala de disnea y errores en el manejo de inhaladores en el momento de su dispensación.**

MATERIAL Y MÉTODOS

1.REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.CUESTIONARIOS DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS:

"Cuestionario de conocimiento de la EPOC"

"Cuestionario sobre conocimientos en asma"

3.CUESTIONARIOS DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS

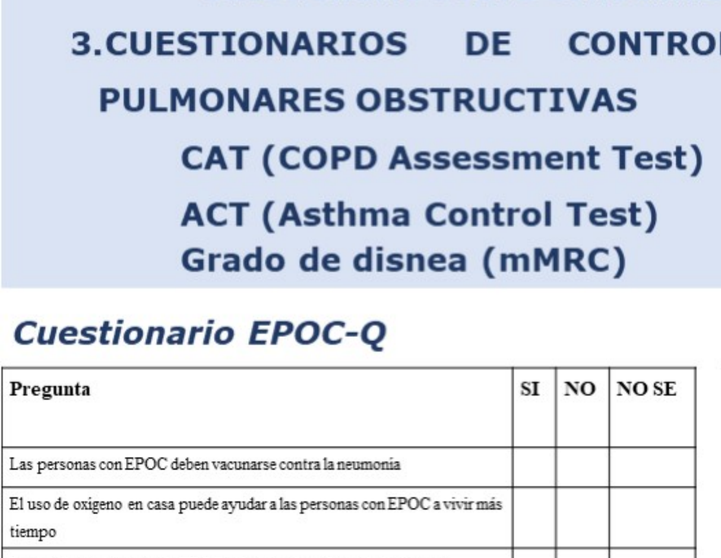
CAT (COPD Assessment Test)

ACT (Asthma Control Test)

Grado de disnea (mMRC)

Cuestionario EPOC-Q

Pregunta	SI	NO	NO SE
Las personas con EPOC deben vacunarse contra la neumonía			
El uso de oxigeno en casa puede ayudar a las personas con EPOC a vivir más tiempo			
Los medicamentos para la EPOC evitan que la enfermedad empeore			
La EPOC se puede prevenir			
Las personas con EPOC pueden dejar de tomar su medicación respiratoria de mantenimiento (inhaladores) cuando los síntomas de la EPOC mejoran			
Las personas con EPOC a menudo tienen una tos que no desaparece			
Dejar de fumar evita que la EPOC empeore			
La principal causa de la EPOC es fumar o inhalar humo pasivamente			
Las personas con EPOC pueden sentir falta de aire (fatiga)			
El medicamento salbutamol (inhalador) se puede utilizar en cualquier momento que sienta falta de aire (fatiga)			
Las personas con EPOC deben vacunarse contra la gripe cada año			
Solo deben usarse los medicamentos para la EPOC (inhaladores) cuando no pueda respirar			
La EPOC puede revertirse (volver atrás/curarse)			

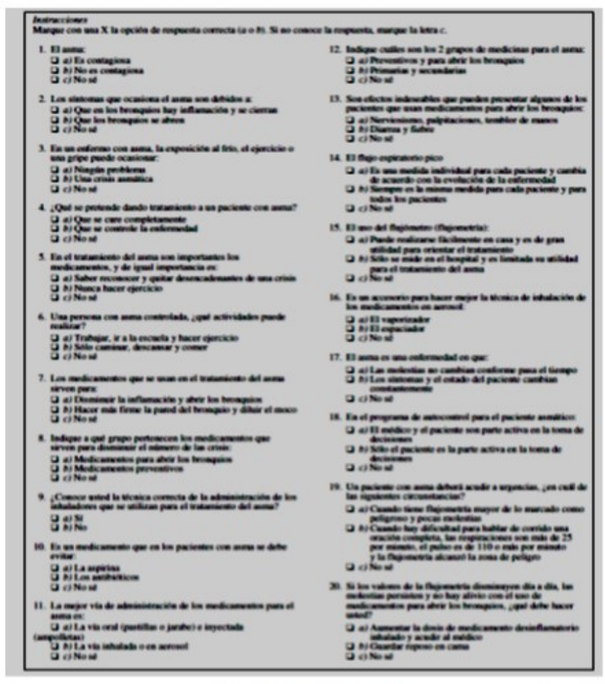

COPD Assessment Test (CAT)

CAT (COPD Assesment Test) Día: __/__/____

Este cuestionario les ayudará a usted y al profesional sanitario encargado de tratarle a medir el impacto que le EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) está teniendo en su bienestar y su vida diaria)

Ejemplo: Estoy muy contento	0 1 ✗ 3 4 5	Estoy muy triste	Puntuación
Nunca toso	0 1 2 3 4 5	Siempre estoy tosiendo	0
No tengo flemas (mucosidad) en el pecho	0 1 2 3 4 5	Tengo el pecho completamente cargado de flema (mucosidad)	0
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta aire	0 1 2 3 4 5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta aire siempre	0
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	0 1 2 3 4 5	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas	0
Me siento seguro al salir de casa, a pesar de la afección pulmonar que padezco	0 1 2 3 4 5	No me siento nada seguro al salir de casa, debido a la afección pulmonar que padezco	0
Duermo sin problemas	0 1 2 3 4 5	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco	0
Tengo mucha energía	0 1 2 3 4 5	No tengo ninguna energía	0
		Totalidad:	0 Puntos

Cuestionario Asma


Instrucciones
Marque con una X la opción de respuesta correcta (a o b). Si no conoce la respuesta, marque la letra c.

1. El asma:
   a) Es contagiosa
   b) No es contagiosa
   c) No sé
2. Los síntomas que ocasiona el asma son debidos a:
   a) Que en los bronquios hay inflamación y se cierran
   b) Que los bronquios se abren
   c) No sé
3. En un enfermo con asma, la exposición al frío, el ejercicio o una gripe puede ocasionar:
   a) Ningún problema
   b) Una crisis asmática
   c) No sé
4. ¿Qué se pretende dando tratamiento a un paciente con asma?
   a) Que se cure completamente
   b) Que se controle la enfermedad
   c) No sé
5. En el tratamiento del asma son importantes los medicamentos, y de igual importancia es:
   a) Saber reconocer y quitar desencadenantes de una crisis
   b) Nunca hacer ejercicio
   c) No sé
6. Una persona con asma controlada, ¿qué actividades puede realizar?
   a) Trabajar, ir a la escuela y hacer ejercicio
   b) Sólo caminar, descansar y comer
   c) No sé
7. Los medicamentos que se usan en el tratamiento del asma sirven para:
   a) Disminuir la inflamación y abrir los bronquios
   b) Hacer más firme la pared del bronquio y dilatar el moco
   c) No sé
8. Indique a qué grupo pertenecen los medicamentos que sirven para disminuir el número de las crisis:
   a) Medicamentos para abrir los bronquios
   b) Medicamentos preventivos
   c) No sé
9. ¿Conoce usted la técnica correcta de la administración de los inhaladores que se utilizan para el tratamiento del asma?
   a) Sí
   b) No
10. En un medicamento que en los pacientes con asma se debe evitar:
    a) La aspirina
    b) Los antibióticos
    c) No sé
11. La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es:
    a) La vía oral (pastillas o jarabe) e inyectada (ampolletas)
    b) La vía inhalada o en aerosol
    c) No sé
12. Indique cuáles son los 2 grupos de medicinas para el asma:
    a) Preventivos y para abrir los bronquios
    b) Primarias y secundarias
    c) No sé
13. Son efectos indeseables que pueden presentar algunos de los pacientes que usan medicamentos para abrir los bronquios:
    a) Nerviosismo, palpitaciones, temblor de manos
    b) Diarrea y fiebre
    c) No sé
14. El flujo espiratorio pico
    a) Es una medida individual para cada paciente y cambia de acuerdo con la evolución de la enfermedad
    b) Siempre en la misma medida para cada paciente y para todos los pacientes
    c) No sé
15. El uso del flujometro (flujometría):
    a) Puede realizarse fácilmente en casa y es de gran utilidad para orientar el tratamiento
    b) Sólo se mide en el hospital y es limitada su utilidad para el tratamiento del asma
    c) No sé
16. Es un accesorio para hacer mejor la técnica de inhalación de los medicamentos en aerosol:
    a) El vaporizador
    b) El espaciador
    c) No sé
17. El asma es una enfermedad en que:
    a) Las molestias no cambian conforme pasa el tiempo
    b) Los síntomas y el estado del paciente cambian constantemente
    c) No sé
18. En el programa de autocontrol para el paciente asmático:
    a) El médico y el paciente son parte activa en la toma de decisiones
    b) Sólo el paciente es la parte activa en la toma de decisiones
    c) No sé
19. Un paciente con asma deberá acudir a urgencias, ¿en cuál de las siguientes circunstancias?
    a) Cuando tiene flujometría mayor de lo marcado como peligroso y pocas molestias
    b) Cuando hay dificultad para hablar de corrido una oración completa, las respiraciones son más de 25 por minuto, el pulso es de 110 o más por minuto y la flujometría alcanzó la zona de peligro
    c) No sé
20. Si los valores de la flujometría disminuyen día a día, las molestias persisten y no hay alivio con el uso de medicamentos para abrir los bronquios, ¿qué debe hacer usted?
    a) Aumentar la dosis de medicamento desinflamatorio inhalado y acudir al médico
    b) Guardar reposo en cama
    c) No sé

PREGUNTAS DEL ACT

Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido el asma completar sus actividades habituales en el trabajo, los estudios o el hogar?

Siempre	1
Casi siempre	2
A veces	3
Pocas veces	4
Nunca	5

Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha notado que le faltaba el aire?

Más de una vez al día	1
Una vez al día	2
De 3 a 6 veces por semana	3
Una o dos veces por semana	4
Nunca	5

Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le han despertado por la noche, o más temprano de lo habitual por la mañana sus síntomas de asma (sibilancias /pitidos, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor)?

4 noches o más por semana	1
De 2 a 3 noches por semana	2
Una vez por semana	3
Una o dos veces	4
Nunca	5

Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate (por ej., Salbutamol, Ventolin®, Terbasmin®)?

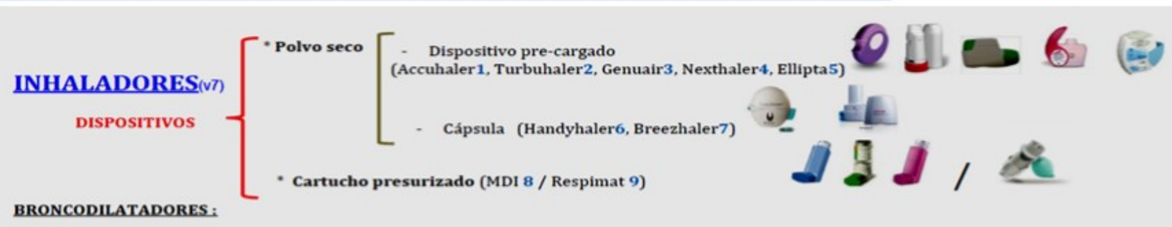
3 veces o más al día	1
1 o 2 veces al día	2
2 o 3 veces por semana	3
Una vez por semana o menos	4
Nunca	5

¿Hasta qué punto diría que su asma ha estado controlada durante las últimas 4 semanas?

Nada controlada	1
Mal controlada	2
Algo controlada	3
Bien controlada	4
Totalmente controlada	5

Journal of Asthma 2007, 44:867-872.

Tipos de inhaladores comercializados en España



BRONCODILATADORES :

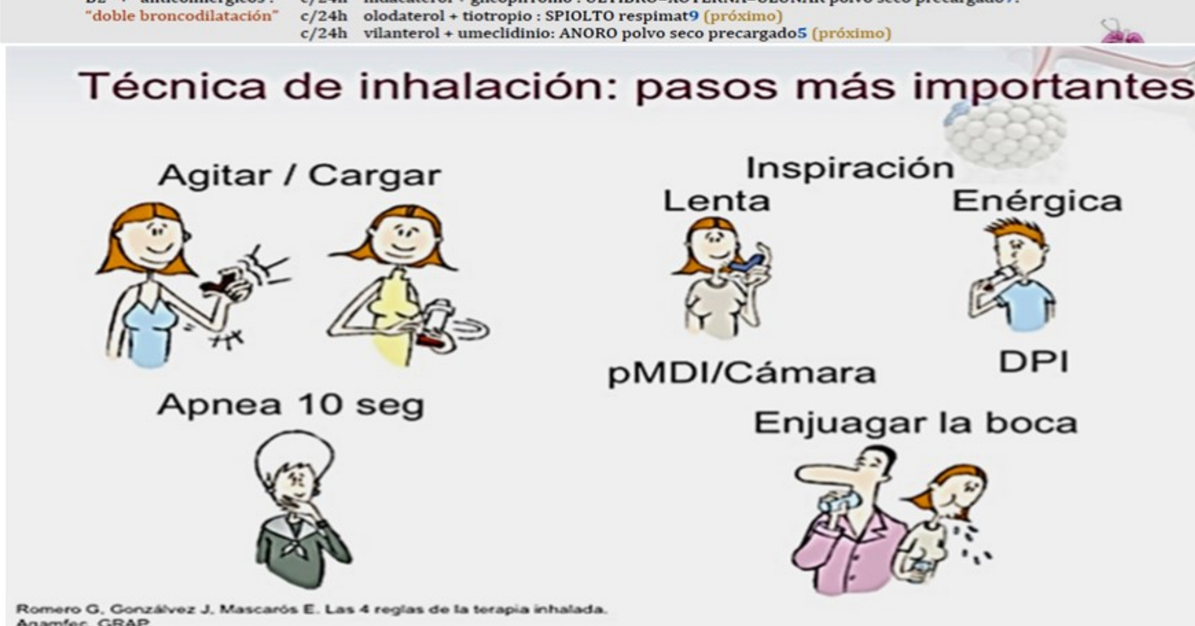
1. **Beta2 adrenérgicos** (más potentes, más taquicárdicos) :
   Acción corta (4-6h) : Salbutamol (VENTOLIN mdi8), Terbutalina (TERBASMIN mdi8).
   Acción larga (12h) : Formoterol (FORADIL mdi8), Salmeterol (SEREVENT mdi8).
   Acción muy larga (24h) : Indacaterol (ONBREZ=HIROBRIZ=OSLIF polvo seco cápsula7). Olodaterol (STRIVERDI respimat9) (próximo)
2. **Anticolinérgicos** :
   Acción corta (6-8h) : Ipatropio (ATROVENT mdi8).
   Acción larga (12h): Aclidinio (EKLIRA=BRETARIS: polvo seco precargado3).
   Acción muy larga (24h) : Tiotropio (SPIRIVA polvo seco cápsula6 y respimat9), Glicopirronio (SEEBRI polvo seco cápsula7).

CORTICOIDES :

Acción larga (12h): Budesonida (PULMICORT mdi8 y polvo seco precargado2), Fluticasona (FLIXOTIDE mdi8).
Acción muy larga (24h) : Mometasona (ASMANEX polvo seco precargado), Ciclesonida (ALVESCO polvo seco precargado)

COMBINACIONES:

B2 + corticoides :	c/12h	formoterol + budesonida : SYMBICORT=RILAST polvo seco precargado2.
	c/12h	salmeterol + fluticasona pr. : SERETIDE=ANASMA=PLUSVENT=INALADUO polvo seco precargado1 y mdi8
	c/12h	formoterol + beclometasona : FORMODUAL=FOSTER polvo seco precargado4 y mdi8.
	c/24h	vilanterol + fluticasona fur.: RELVAR polvo seco precargado5.
B2 + anticolinérgicos :	c/24h	indacaterol + glicopirronio : ULTIBRO=XOTERNA=ULUNAR polvo seco precargado7.
"doble broncodilatación"	c/24h	olodaterol + tiotropio : SPIOLTO respimat9 (próximo)
	c/24h	vilanterol + umeclidinio: ANORO polvo seco precargado5 (próximo)



Romero G, Gonzálvez J, Mascarós E. Las 4 reglas de la terapia inhalada. Agamfec. GRAP.

Errores frecuentes en la maniobra inhalatoria y su presencia en pacientes respiratorios

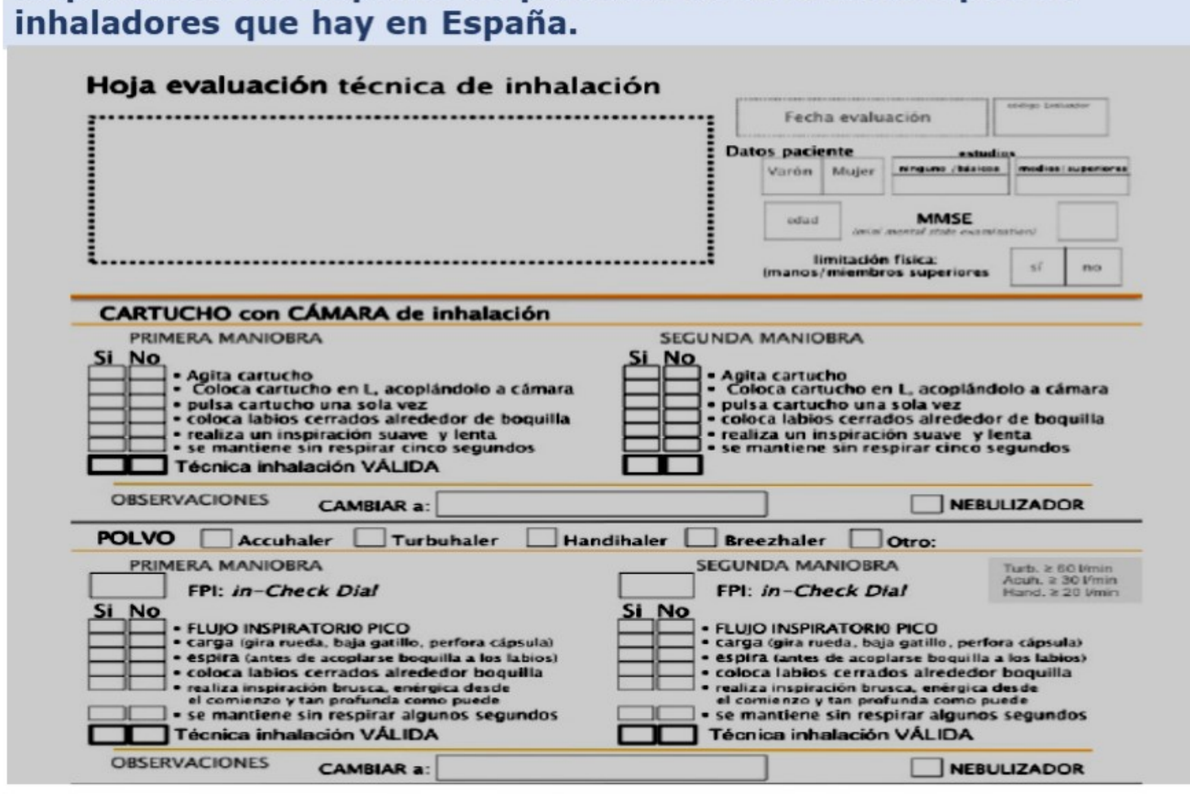
	ICP	IPS
Colocar en posición incorrecta	< 1 %	> 10 %
No agitar	> 10 %	–
No exhalar antes de la inspiración	1 – 10 %	> 10 %
Exhalar sobre la boquilla	< 1 %	> 10 %
No adaptar bien la boquilla en la boca	< 1 %	–
No coordinar la pulsación con la inhalación	> 10 %	–
Inspiración incorrecta	> 10 %	> 10 %
Efecto freón–frío	1 – 10 %	–
Pulsar varias veces	1 – 10 %	–

Romero G, Gonzálvez J, Mascarós E. Las 4 reglas de la terapia inhalada. Agamfec. GRAP.

¿Cómo educar sobre el uso correcto de los inhaladores en la Farmacia Comunitaria?

- **Múltiples beneficios intervención corta (5 minutos)**
- **Preguntar al paciente en tratamiento con inhaladores:**
  ¿Conoce su indicación?,
  ¿conoce el paciente el dispositivo de inhalación?,
  ¿y la técnica de inhalación/pauta de administrar el medicamento?,
  ¿conoce la dosis y su posología?,
  ¿conoce como limpiar el dispositivo?,
  ¿y las medidas higiénicas?

Importancia de disponer de placebos de diferentes tipos de inhaladores que hay en España.


Hoja evaluación técnica de inhalación

Fecha evaluación

Datos paciente — estudios: ninguno / básicos — medios / superiores — Varón — Mujer — edad — MMSE — limitación física: ¿manos/miembros superiores — sí — no

CARTUCHO con CÁMARA de inhalación

PRIMERA MANIOBRA Si	No		SEGUNDA MANIOBRA Si	No
		• Agita cartucho		
		• Coloca cartucho en L, acoplándolo a cámara		
		• pulsa cartucho una sola vez		
		• coloca labios cerrados alrededor de boquilla		
		• realiza un inspiración suave y lenta		
		• se mantiene sin respirar cinco segundos		
		Técnica inhalación VÁLIDA		

OBSERVACIONES CAMBIAR a: NEBULIZADOR

POLVO Accuhaler Turbuhaler Handihaler Breezhaler Otro:

Turb. ≥ 60 l/min Acuh. ≥ 30 l/min Hand. ≥ 20 l/min

PRIMERA MANIOBRA Si	No		SEGUNDA MANIOBRA Si	No
		FPI: *in-Check Dial*		
		• FLUJO INSPIRATORIO PICO		
		• carga (gira rueda, baja gatillo, perfora cápsula)		
		• espira (antes de acoplarse boquilla a los labios)		
		• coloca labios cerrados alrededor boquilla		
		• realiza inspiración brusca, enérgica desde el comienzo y tan profunda como puede		
		• se mantiene sin respirar algunos segundos		
		Técnica inhalación VÁLIDA		

OBSERVACIONES CAMBIAR a: NEBULIZADOR

CRONOGRAMA ADIESTRAMIENTO INHALADORES

Entrevista clínica/Datos demográficos

	Asma bronquial	EPOC
VISITA INICIAL	- Cuestionario ACT (Asthma Control Test) - Cuestionario conocimientos asma - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación	- Cuestionario CAT (COPD Assessment Test) - Cuestionario conocimientos EPOC - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación
VISITA 1º MES	- Cuestionario ACT (Asthma Control Test) - Cuestionario conocimientos asma - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación	- Cuestionario CAT (COPD Assessment Test) - Cuestionario conocimientos EPOC - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación
VISITA 3º MES	- Cuestionario ACT (Asthma Control Test) - Cuestionario conocimientos asma - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación	- Cuestionario CAT (COPD Assessment Test) - Cuestionario conocimientos EPOC - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación
VISITA 6º MES	- Cuestionario ACT (Asthma Control Test) - Cuestionario conocimientos asma - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación	- Cuestionario CAT (COPD Assessment Test) - Cuestionario conocimientos EPOC - Escala disnea mMRC - Hoja evaluación técnica inhalación

ALICANTE 2018
VIII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
I REUNIÓN INTERNACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
"NO SUEÑES TU PROFESIÓN VIVE TU SUEÑO"
www.congreso-sefac.org
AUDITORIO DE LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE
24·25·26 DE MAYO | SEFAC