



# EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE ASMÁTICO Y SU FAMILIA

# EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE ASMÁTICO Y SU FAMILIA

## FASES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ASMA

**Básica:** necesaria para **todas** las familias

- Adquirir conocimientos básicos sobre el asma
- Conocimiento de tratamiento principal
- Técnica de inhalación de medicamentos
- Reconocimiento de los síntomas de asma y de las crisis
- Medidas generales de evitación

**Compartida:** posible para la **mayoría** de las familias

- Ampliación de conocimientos sobre el asma
- Identificación de desencadenantes específicos
- Consensuar itinerarios terapéuticos
- Modificación de estilos de vida.
- Inicio precoz del tratamiento de la crisis

**Autocontrol:** alcanzable por **algunas** familias

- Ampliación de los conocimientos sobre el asma
- Manejo del medidor de FEM
- Uso de sistemas de autocontrol
- Toma de decisiones autónomas positivas para el asma

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIÑO ASMÁTICO

### 1ª SESIÓN O CONSULTA EDUCATIVA

Se realizará en consulta programada médica o de enfermería, con una duración de 30 minutos:

- concepto de asma, síntomas
- factores desencadenantes
- consejo antibacaco
- tratamiento farmacológico
- sistema de inhalación
- reconocimiento de crisis

### 2ª SESIÓN (tras 7- 15 días)

Se realizará en consulta programada médica o de enfermería, con una duración de 30 minutos:

- ampliación de concepto de asma
- adherencia al tratamiento
- efectos secundarios
- medidas de evitación de desencadenantes
- revisión de técnica inhalatoria
- adiestramiento de actuación en crisis
- estilo de vida

### **3ª SESIÓN**

Se realizará en consulta programada médica o de enfermería, con una duración de 30 minutos:

- revisión de técnica inhalatoria
- errores u olvidos de tratamiento
- monitorización según síntomas / registro de FEM
- plan individualizado de autocontrol
- evaluación de cambios realizados

### **SESIONES O CONSULTAS DE SEGUIMIENTO**

Se realizará en consulta programada médica o de enfermería, con una duración de 30 minutos. La periodicidad se individualizará en cada caso, contemplando al menos una consulta anual:

- valoración de evolución
- valoración de adherencia al tratamiento
- revisión de técnica inhalatoria
- recuerdo de aspectos educativos más importantes
- valoración de autocontrol
- nuevo plan de actuación

### **CONTENIDOS EDUCATIVOS**

#### **1. EL ASMA**

El primer escalón en la educación del niño asmático y su familia debe abordar conceptos fundamentales del proceso asmático partiendo de la indagación de conocimientos y creencias que la familia y el niño tienen sobre el asma.

El asma es una enfermedad respiratoria crónica en la que se produce inflamación de los bronquios. Como consecuencia de la inflamación los bronquios se estrechan y aparecen los síntomas de la enfermedad: tos, ahogo, pitos, opresión torácica. El estrechamiento de la vía aérea es con frecuencia reversible de forma espontánea o con tratamiento.

Los síntomas se producen de forma variable, con posibilidad de empeoramiento nocturno. Pueden existir periodos libres de síntomas o solo aparecer alguno de ellos.

El asma no se cura, pero puede controlarse bien con el tratamiento. Puede cursar en forma de crisis o empeoramiento progresivo o repentino de la enfermedad. En las crisis pueden aparecer disnea intensa, dificultad para hablar y caminar, cianosis, pérdida de conciencia. Es de gran importancia iniciar el tratamiento precozmente en las crisis.

#### **2- MEDIDAS AMBIENTALES**

Existe cierta predisposición familiar a padecer asma. Se ha demostrado que padecer enfermedades alérgicas supone un importante factor de riesgo. Hay factores causantes de la inflamación, que originarían los primeros síntomas, y factores desencadenantes, que actuarían sobre los bronquios ya inflamados y mantendrían los síntomas o provocarían una crisis.

Los factores que pueden actuar como desencadenantes de asma son múltiples: alérgenos ambientales, alérgenos ocupacionales, irritantes, ejercicio físico, cambios atmosféricos, risa, llanto, infecciones virales respiratorias, reflujo gastroesofágico, fármacos, alimentos y aditivos.

En la mayoría de los casos no existe un solo desencadenante para producir el asma, pueden ser varios. Identificarlos bien es importante para conseguir un buen control de la enfermedad.

Todos los asmáticos deben conocer las medidas de evitación de tipo general y cada uno las medidas específicas para su caso en concreto.

### 3-TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La adhesión al tratamiento en el niño asmático es fundamental para un correcto control de su enfermedad. El uso adecuado de los fármacos requiere el conocimiento de la acción de cada uno de ellos, así como el adiestramiento en la correcta utilización según los síntomas.

El tratamiento del asma tiene dos enfoques diferenciados:

- **antiinflamatorios**, como tratamiento de fondo dirigido a evitar la inflamación. Deben utilizarse de forma diaria para el control del asma, según indicación individual. Para evitar efectos secundarios se aconsejará enjuagarse la boca con agua tras su administración.
- **broncodilatadores**, como tratamiento de rescate para aliviar los síntomas y combatir el estrechamiento de los bronquios. Se utilizan a demanda cuando lo precisa el paciente. Se resaltarán la importancia de su uso precoz en las crisis. Se vigilará su uso indiscriminado o excesivo por si fuera indicativo de un mal control.

La información trabajada se referirá principalmente a los fármacos usados por el niño.

### Crisis asmática

Las crisis son episodios de empeoramiento del asma que pueden darse de forma aguda o subaguda. Es importante reconocer los síntomas de alarma e instaurar el tratamiento de rescate lo antes posible.

Los síntomas de inicio de una crisis pueden ser: aparición o aumento de la disnea, dificultad para caminar y hablar, tos de predominio nocturno, aumento del uso de broncodilatadores, disminución del flujo espiratorio.

Con la aparición de los primeros síntomas se debe usar la medicación de rescate (broncodilatadores) para aliviar los síntomas. Deben usarse de forma inhalada y preferentemente con cámara. Se repetirán las dosis si no se encuentra mejoría y siempre según el plan de actuación indicado.

### 4- MANEJO DE INHALADORES

La vía inhalatoria es la vía de elección para la administración de fármacos en el niño asmático ya que actúa de forma rápida, permite el uso de pequeñas dosis y produce menos efectos secundarios.

#### 4- MANEJO DE INHALADORES

La vía inhalatoria es la vía de elección para la administración de fármacos en el niño asmático ya que actúa de forma rápida, permite el uso de pequeñas dosis y produce menos efectos secundarios.

Para conseguir que la vía inhalatoria sea efectiva se precisa una correcta técnica de inhalación lo que conlleva un aprendizaje del manejo correcto de los diferentes dispositivos por parte del niño y su familia.

La información trabajada se centrará inicialmente en el fármaco que vaya a utilizar el niño. Se realizará el aprendizaje con placebos. El educador, llevará a cabo una demostración y posteriormente comprobará la ejecución de la técnica por el niño y /o su familia. Se corregirán errores y se reforzarán los logros conseguidos.

La información se individualizará en cada caso, partiendo de los conocimientos del niño y su familia y de su situación en particular. Se ofrecerán normas escritas de la técnica de inhalación y material gráfico de apoyo.

En las visitas sucesivas se revisará la técnica utilizando el inhalador que emplea el niño. Se aclararán dudas, temores o problemas en la realización del tratamiento.

Siempre que sea posible se implicará al niño y/o su familia en la elección del sistema de inhalación, adaptándolo a su edad y actividades.

A la hora de elegir un inhalador hay que tener en cuenta las características del inhalador y las de cada paciente:

- situación familiar y escolar: se valorará el apoyo familiar y el fácil manejo del sistema para poder ser utilizado fuera del hogar
- experiencias previas: un buen aprendizaje de un sistema de inhalación concreto permite su mantenimiento, mientras que un mal aprendizaje o errores en la técnica pueden requerir el cambio del sistema
- nivel económico
- edad: tendrá que adaptarse a cada edad en concreto, precisando el cambio de sistema a medida que el niño crece y sea más autónomo
- el inhalador debe ser sencillo y fácilmente transportable
- si se utiliza cámara, los inhaladores deberán ser compatibles con la misma
- sería recomendable utilizar un único sistema para facilitar el aprendizaje

#### SISTEMAS DE INHALACIÓN

<b>INHALADOR DE CARTUCHO PRESURIZADO (ICP)</b>	
ACTIVADO MANUALMENTE	ICP Convencional
ACTIVADO POR LA INSPIRACIÓN	Autohaler; Easy-Breath
CON CÁMARA ESPACIADORA	ICP + cámara espaciadora; Ribujet
<b>INHALADORES DE POLVO SECO (DP)</b>	
UNIDOSIS	Aerolizer; Spinhaler; Inhalador Frenal
MULTIDOSIS	Accualer; Turbuhaler; Easyhaler
<b>NEBULIZADORES</b>	
TIPO JET	
ULTRASÓNICO	

## SISTEMAS DE INHALACIÓN EN NIÑOS SEGÚN EDAD

	ELECCIÓN	ALTERNATIVA
< 4 años	Inhalador presurizado con cámara y mascarilla facial	Nebulizador con mascarilla facial
4-6 años	Inhalador presurizado con cámara espaciadora	Nebulizador con mascarilla facial
> 6 años	Inhalador de polvo seco Inhalador presurizado con cámara espaciadora	Nebulizador con boquilla Inhalador presurizado activado por inspiración

\*En niños entre 5 y 12 años de edad no hay diferencia significativa en cuanto a efectividad, entre el inhalador presurizado con cámara y el inhalador de polvo seco (O'Callaghan C, 2000) (Evidencia A).

## CÁMARAS PARA INHALACIÓN Y COMPATIBILIDAD CON LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS MDI.

CÁMARA	Dispositivos MDI compatibles
Aerochamber	Universal.
Aeroscopic	Universal.
Babyhaler	Beclotide, Becloforte, Pulmictán, Serevent, Ventolín, Atrovent.
Nebuchamber	Brionil, Cetimil, Pulmictán, Terbasmán, Pulmicort, Cromoasma, Buto-asma.
Inhalventus	Becfloasma, Brionil, Buto-asma, Cetimil, Cromoasma, Olfex, Pulmicort, Terbasmán.
Nebuhaler	Brionil, Cetimil, Pulmictán, Terbasmán, Pulmicort, Cromoasma, Buto-asma.
Volumatic	Atrovent, Becotide, Becloforte, Beglán, Betamicán, Betsuril, Broncivent, Decasona, Inaspir, Neblik, Pulmictán, Serevent, Ventolín.
Fisonair	Universal.

## 5-AUTOCONTROL

Todo proceso educativo en el asma debe contemplar la elaboración de un plan de automanejo diseñado de forma individualizada y según las necesidades de cada caso. El plan de autocontrol exige la evaluación de la situación por parte del niño y/o su familia y se basa en sus conocimientos y la toma de decisiones. Resulta fundamental implicar al niño y/o su familia en la elaboración del plan de cuidados en la medida que sea posible.

El plan de autocuidado se establecerá basándose en:

- Medición de Flujo Espiratorio Máximo (FEM)
- Registro de síntomas
- Sistemas combinados

## Flujo Espiratorio Máximo

El FEM es el valor del máximo flujo de aire que una persona puede expulsar durante una espiración forzada. El medidor de flujo espiratorio máximo es un aparato para medir el flujo espiratorio máximo que resulta útil en el control del asma por el niño y /o su familia ya que permite relacionar los síntomas con una medida objetiva de la obstrucción bronquial.

Cada persona tiene un flujo espiratorio teórico en relación a su edad, sexo y altura. Existen unas tablas que recogen estos valores, pero resulta más útil establecer el valor óptimo personal de forma individualizada.

Los valores del FEM tienen una variabilidad fisiológica circadiana, son menores de madrugada y a primeras horas de la mañana. En una persona no asmática la variabilidad no supera el 10%. Inicialmente se deberá establecer el mejor valor personal realizando varias mediciones en situación de normalidad.

Valor de referencia personal: puede realizarse una tabla con mediciones de FEM durante quince días, con medición por la mañana y por la noche. Se registrará el mejor resultado de tres intentos. El valor de referencia personal se obtiene calculando la media. Para que tenga validez no debe existir variabilidad y el niño habrá estado asintomático.

## Registro de síntomas

El registro de síntomas resulta útil para establecer un plan de autocuidado. Para ello es preciso instruir al niño y/o su familia en los síntomas que pueden resultar relevantes.

En **niños mayores** los síntomas pueden ser:

- tos, especialmente nocturna
- fatiga
- opresión en el pecho
- sibilancias, pitos al respirar
- dificultad para el ejercicio físico
- dificultad para hablar o reír

En **lactantes** los síntomas pueden ser:

- tos seca, continua
- llanto más suave y corto
- pitidos al respirar
- rechazo a la alimentación
- aumento de frecuencia respiratoria
- aleteo nasal

## Registros combinados

Basándose en el registro de síntomas y/o las mediciones de FEM, se establecen unos niveles de gravedad que sirven para elaborar el plan terapéutico individualizado (**Anexos V y VI**).

## 6- ESTILO DE VIDA

Un objetivo prioritario en la intervención sobre el asma es lograr que el niño o adolescente asmático y su familia alcancen la calidad de vida que tendrían si no tuviera la enfermedad.

### Ejercicio

Es necesario estimular el ejercicio físico y la práctica deportiva.

Se debe orientar la actividad física hacia los deportes que inducen menos asma de esfuerzo (tenis, judo, natación, marcha, bicicleta) frente a deportes que se toleran peor (carrera libre, fútbol y baloncesto).

Se deben ofrecer estrategias para la prevención y el tratamiento del asma inducido por el ejercicio físico: calentamiento previo al ejercicio, entrenamiento progresivo y respiración por la nariz y utilización del broncodilatador antes del ejercicio si fuera necesario.

Cuando el niño presenta un asma mal controlada o está en crisis no debe realizar ejercicio hasta que mejore.

### La escuela

Hay que recomendar la asistencia regular a la escuela y procurar que falta sólo en caso de agudización moderada o grave. Se debe recordar la importancia de llevar la medicación (broncodilatador) en la mochila.

Es conveniente que profesores y compañeros conozcan que el niño es asmático. Los profesores pueden ser excelentes colaboradores si conocen la enfermedad y facilitan la utilización en público de dispositivos de inhalación en niños mayores o adolescentes.

### Autonomía

Evitar sobreprotección.

Favorecer las salidas del niño fuera de casa.

Destacar la importancia de la utilización del aerosol si se precisa en cualquier ámbito (clase, centro deportivo, fiesta...)

### EVALUACIÓN

- Valoración de conocimientos
- Actitud de niño y familia hacia el autocuidado
- Técnica de inhalación y manejo de inhaladores
- Adherencia al tratamiento
- Seguimiento del plan individualizado de autocontrol
- Absentismo escolar
- Práctica deportiva
- Escalas de calidad de vida