

SELECCIÓN Y EDUCACIÓN DE PACIENTES CON EPOC



Hospital General Universitario de Elche
D.U.E Servicio de Neumología
Beatriz Martínez Sánchez

INTRODUCCIÓN



- ❧ Las enfermedades crónicas representan un serio problema de salud
- ❧ Elevada prevalencia, alta mortalidad, elevados costes sanitarios y complejidad terapéutica
- ❧ Existe la necesidad de establecer estrategias de intervención para prevenir su desarrollo
- ❧ Las principales acciones realizadas para el control y manejo de estas enfermedades se basan en la *educación y el autocuidado* del paciente

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

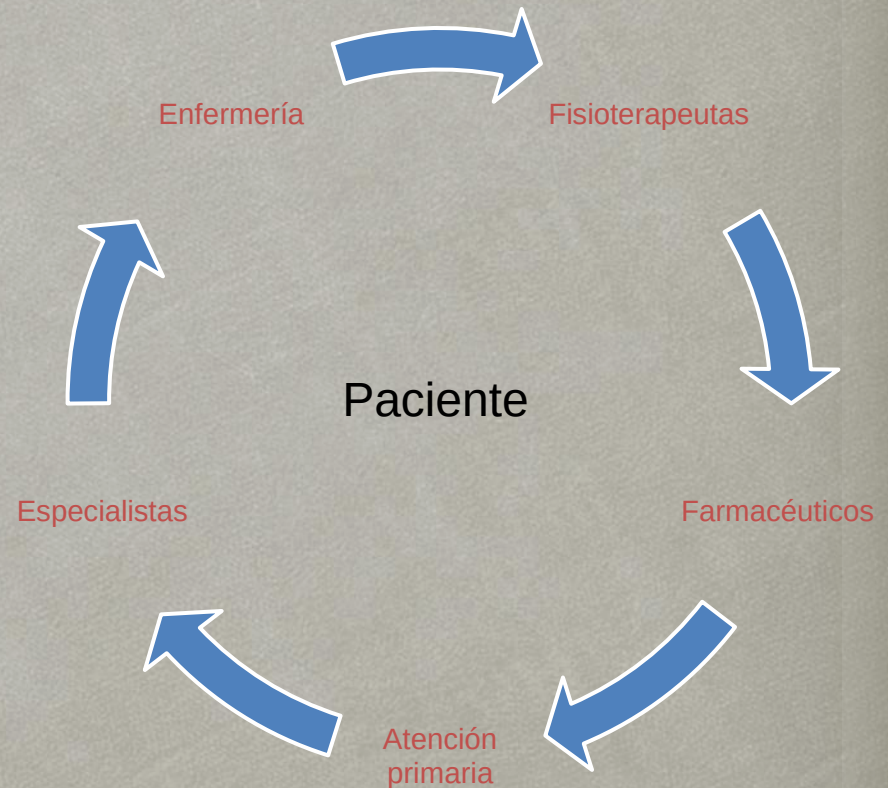


✧ Objetivo: que los pacientes adquieran información y habilidades necesarias para su *autocuidado*

✧ Debe comenzar en el momento del diagnóstico

✧ Proceso continuo que debe ser ampliado, reforzado y evaluado a lo largo de la enfermedad.

✧ Debe incluir a todo el equipo multidisciplinar e intentar transmitir la información y habilidades de manera unificada



EPOC



- ❧ La EPOC tiene una prevalencia en nuestro país del 10,2 %
- ❧ Se calcula que el 70 % de los casos se encuentran infradiagnosticados
- ❧ Es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados
- ❧ Es la enfermedad con mayor prevalencia e impacto socioeconómico
- ❧ Según la OMS en 2030 será la cuarta causa de muerte
- ❧ Genera el 40% de las consultas de Neumología
- ❧ Su atención representa el 48% de las actuaciones sanitarias



La enorme carga social y económica de las enfermedades respiratorias crónicas ha motivado un interés en buscar nuevos métodos de atención a estos pacientes estableciendo estrategias que proporcionen la mejor atención



ATENCIÓN AL PACIENTE RESPIRATORIO CRÓNICO



- ∞ Crear un programa de educación sanitaria
- ∞ Dirigido a pacientes con problemas respiratorios crónicos

∞ *EPOC*

∞ ASMA

∞ SAHS

∞ BRONQUIECTASIAS



∞ **Objetivo principal** mejorar la calidad de vida relacionada con la salud

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN EPOC



CAPTACIÓN Y DERIVACIÓN DE PACIENTES



∞ Perfil del paciente

Dx: EPOC

- Diagnóstico reciente.
- Diagnóstico ya establecido en seguimiento, que a pesar de las medidas convencionales continúan presentando frecuentes exacerbaciones.
- Multifrecuentadores de los servicios de urgencias con mal control de la enfermedad, inadecuado uso del tratamiento inhalado

OBJETIVOS



- ❧ Mejorar la adherencia al tratamiento.
- ❧ Control y adiestramiento del uso de la terapia inhalada.
- ❧ Prevenir y tratar las complicaciones y/o exacerbaciones.
- ❧ Mejorar los hábitos de vida.
- ❧ Control de los dispositivos de oxigenoterapia y otras terapias respiratorias.
- ❧ Deshabitación tabáquica.

ORGANIZACIÓN DE LAS VISITAS



PRIMERA VISITA

- Se citará al paciente, una vez recibida la petición por parte del Especialista.
- La Enfermera valorará la fecha de inclusión de la primera visita de forma individualizada.

SEGUNDA VISITA

- Al mes de la primera consulta, pudiendo ser:
 - De forma presencial
 - De forma telefónica

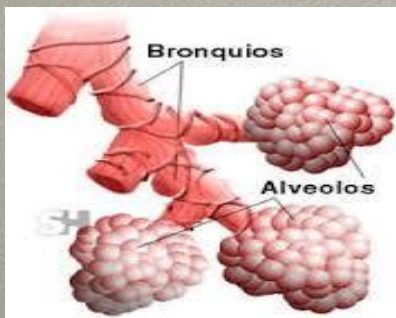
VISITAS SUCESIVAS

- Coincidiendo con la consulta médica del Especialista de Neumología a los 6 meses y/o control anual.

PRIMERA VISITA



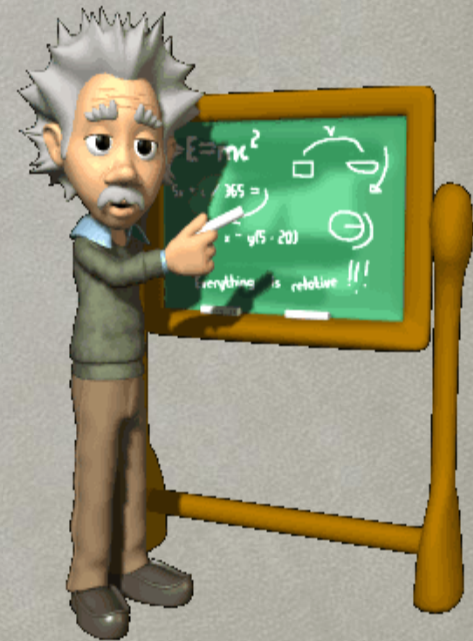
- ❑ Identificar la EPOC como una patología crónica
- ❑ Conocer los signos y síntomas de la EPOC
- ❑ Conocimiento del tratamiento y técnica inhalatoria
- ❑ Deshabituación tabáquica



CONTENIDO DE LA PRIMERA VISITA



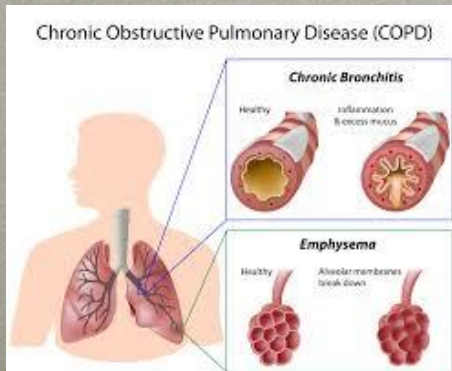
- ¿Qué es la EPOC?
- ¿Por qué se produce?
- Signos y síntomas de la EPOC
- ¿Cómo se diagnostica?
- ¿Cuál es su Tratamiento?
- Revisión del tratamiento inhalado
- ¿Qué son las agudizaciones?
- Tabaco



¿QUE ES LA EPOC?



- ❧ Para que sirven los pulmones
- ❧ Características de la EPOC. Enfermedad crónica
- ❧ Enfisema y bronquitis crónica
- ❧ Diferencias entre bronquio normal, inflamado y obstruido



¿POR QUÉ SE PRODUCE?



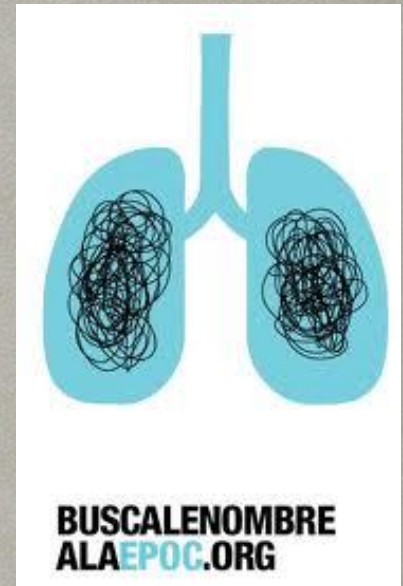
- ⌘ Tabaco. Dejar de fumar es fundamental
- ⌘ Enfermedad prevenible y tratable
- ⌘ El daño producido es irrecuperable



SIGNOS Y SÍNTOMAS



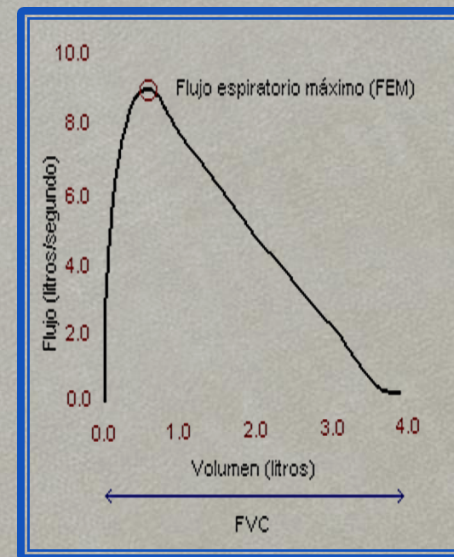
- ☞ Tos
- ☞ Expectoración
- ☞ Fatiga
- ☞ Pitos



¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?



- ❧ Espirometría forzada
- ❧ Permite medir el grado de obstrucción que hay en los bronquios
- ❧ Sirve para confirmar el diagnóstico y medir el grado de afectación: leve, moderado o grave



TRATAMIENTO



- ❧ Tratamiento farmacológico:
- ❧ Broncodilatadores: acción rápida y acción prolongada
- ❧ Corticoides inhalados
- ❧ Antiinflamatorios orales, antibióticos, vacunas
- ❧ *Explicar diferencias entre mediación mantenimiento y medicación rescate*
- ❧ *Revisar técnica inhalada*



Hombre de 62 años



Hombre de 65 años

La enfermera le pregunta cómo realiza la técnica de inhalación con **cartucho presurizado** y el paciente responde:

“Cojo medio vaso de agua, agito el sistema y aprieto dos veces sobre el agua, lo remuevo todo con una cuchara y me lo bebo”.

La enfermera le pregunta sobre la técnica de inhalación con sistema de **polvo monodosis** en cápsula y éste le demuestra

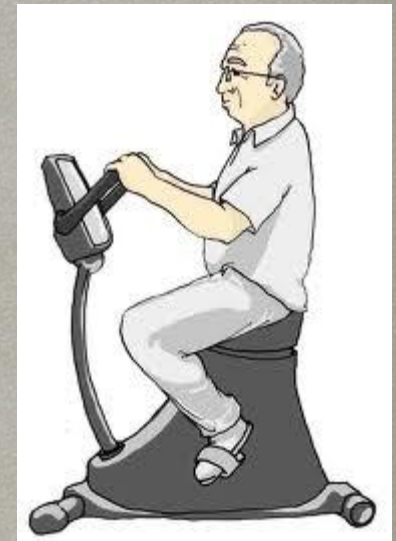
Su técnica:

“Tomo la cápsula y me la trago con un buche de agua, después cojo el aparato y chupo”

OTROS TRATAMIENTOS



- ∞ Ejercicio
- ∞ Oxigenoterapia
- ∞ Ejercicios respiratorios
- ∞ Movilización de secreciones: fisioterapia respiratoria
- ∞ Dieta
- ∞ Abandono del tabaco



AGUDIZACIONES



El paciente debe conocer los signos de alarma

Malestar general

Sensación febril

Aumento de la disnea

Aumento de la tos

Cambios en el color del esputo

Silibancias o pitos en el pecho

Agravamiento de la tos

Dolor de cabeza

Aparición de edemas

Somnolencia

Peor tolerancia a la actividad

Mayor necesidad de mediación de rescate

SABER ACTUAR DE FORMA TEMPRANA



- ∞ Aumentar la ingesta de líquidos
- ∞ Observar cambios en el aspecto del esputo
- ∞ Controlar temperatura (si fiebre, acudir al médico)
- ∞ Tomar medicación de rescate si aumento de la disnea
- ∞ Relajarse
- ∞ Colocarse en posición que facilite la respiración
- ∞ Respiración con labios fruncidos
- ∞ Utilizar oxígeno si lo lleva

CUANDO IR AL MÉDICO



- ❧ Aumento del ahogo y/o secreciones que no mejoran con la medicación
- ❧ Fiebre
- ❧ Hinchazón de piernas
- ❧ Cambios en el ritmo de sueño
- ❧ Temblor en las manos
- ❧ Dolor de cabeza



CUANDO IR A URGENCIAS



- ❧ Mala respuesta al tratamiento
- ❧ Presencia de ahogo en reposo
- ❧ Uso de la musculatura accesoria
- ❧ Fiebre muy alta
- ❧ Presencia de cianosis
- ❧ Alteración del nivel de conciencia



SEGUNDA VISITA



- Valorar los logros obtenidos sobre los objetivos planteados en la primera visita
- Revisar el cumplimiento terapéutico
- Resolver dudas y problemas surgidos tras la visita anterior
- Reforzar la información sobre EPOC y tratamiento
- Hábitos de vida saludable: alimentación, dieta y ejercicio
- Identificar los signos de alarma, reconocerlos y actuar de forma temprana
- Deshabitación tabáquica

SUCESIVAS



- Valorar los logros obtenidos sobre los objetivos planteados.
- Revisar el cumplimiento terapéutico
- Resolver dudas y problemas surgidos tras la visita anterior
- Reforzar la información sobre EPOC y tratamiento
- Comprobar y reforzar técnica inhalada y plan de autocontrol.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA



Se ha analizado los resultados de la asistencia de los primeros pacientes que han completado el año de seguimiento en la Consulta de Enfermería Respiratoria

Todos los casos fueron valorados de forma individualizada

Información con apoyo gráfico de su enfermedad

Consejos para abandono del tabaco

Adiestramiento en uso de fármacos inhalados

Consejos sobre actividad física y ejercicios respiratorios

Alimentación saludable

Revisión de la medicación

Resolución de posibles dudas, temores o necesidades.

MATERIAL Y MÉTODOS



Se han valorado un total de 107 pacientes
66 (58,9%) hombres y 41 (36,6%) mujeres
con edad media de 60 ($\pm$ 82) años

Contaban con los siguientes diagnósticos:

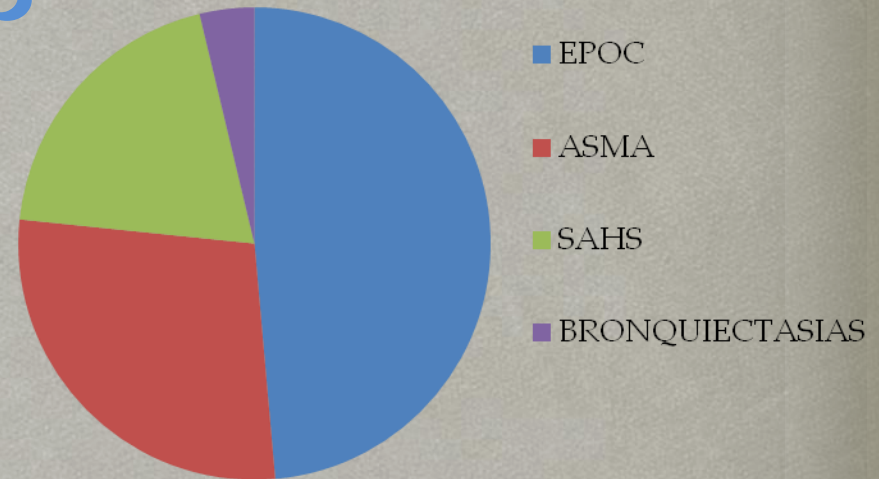
EPOC, 52 (46%)

ASMA 30 (27%)

SAHS 21(19%)

BRONQUIECTASIAS 4 (4%)

Un total de 14 pacientes presentaban más de una
patología. De los 107 pacientes valorados 6 no
completaron el año de seguimiento



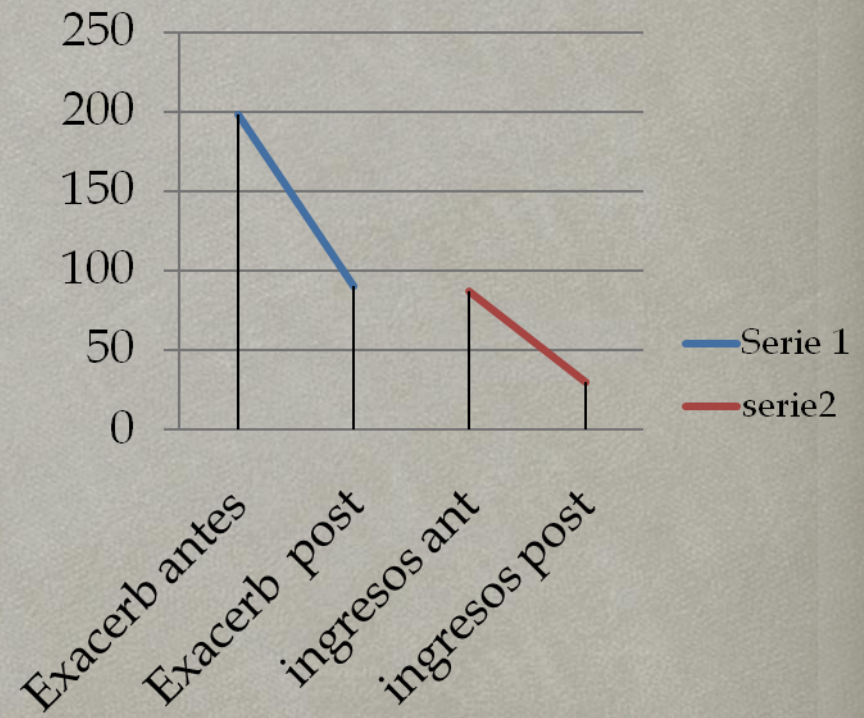
RESULTADOS



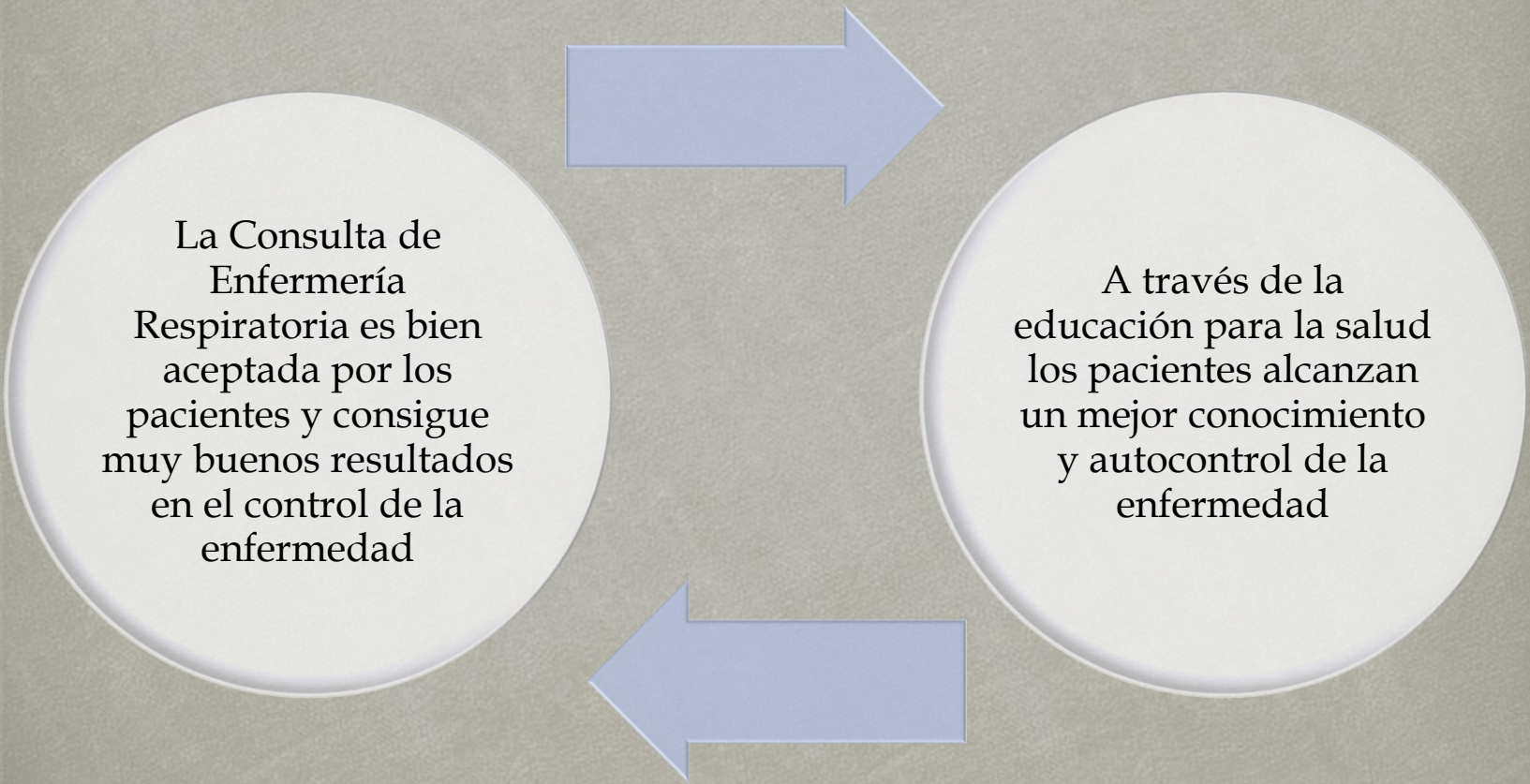
El total de los
pacientes
consideraron que
la asistencia
recibida era buena
o muy buena

Siendo significativa una
disminución del número de
ingresos con respecto al año
anterior (de 87 a 30)

Y el número de exacerbaciones
de la enfermedad
(de 198 a 90)



CONCLUSIONES



```
graph LR; A((La Consulta de Enfermería Respiratoria es bien aceptada por los pacientes y consigue muy buenos resultados en el control de la enfermedad)) --> B((A través de la educación para la salud los pacientes alcanzan un mejor conocimiento y autocontrol de la enfermedad)); B --> A;
```

La Consulta de
Enfermería
Respiratoria es bien
aceptada por los
pacientes y consigue
muy buenos resultados
en el control de la
enfermedad

A través de la
educación para la salud
los pacientes alcanzan
un mejor conocimiento
y autocontrol de la
enfermedad



GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN