

Controlando la EPOC...

Controlando la EPOC...

ÁREA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
Con la colaboración ÁREA IRTS (SEPAR)



Respira

Fundación Española
del Pulmón
SEPAR

Editor:

C. Hernández

Autores:

J. Giner, R. Cabarcos, F. Burgos, M. Calpena, F. Morante
V. Macián, I. Andres, I. Martínez, M. Benito, G. Peces Barba.



Epoquina®



Epoquin®



© Los autores.

Primera edición: Junio 2001.

© *preImpresión Directa*, sl.

Joan Güell, 78. 08028 Barcelona.

Producción e Impresión: *preImpresión Directa*, sl.

Dep. legal: B-29051/2001.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de ningún modo ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, magnético, óptico, de grabación o xerocopia, sin permiso previo.

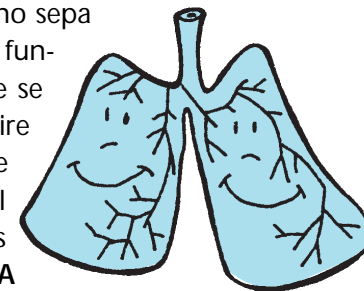
Índice

| | |
|---|----|
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) | 7 |
| Abandonar el tabaco | 8 |
| Bebidas alcohólicas | 11 |
| Vacunas | 11 |
| Medicamentos: "sprays" | 12 |
| Cartucho presurizado | 14 |
| Cámara de inhalación | 15 |
| Polvo seco | 16 |
| Nebulizadores | 17 |
| Medicamentos: pastillas | 18 |
| Medicamentos: oxígeno | 19 |
| Mantener un peso adecuado | 22 |
| Fisioterapia respiratoria | 23 |
| Limpieza de secreciones | 25 |
| Muévase... no se pare | 26 |
| Subir escaleras | 26 |
| Sueño | 27 |
| Sexualidad | 28 |
| Consejos prácticos generales | 29 |
| ¿Qué controles debo realizar para el seguimiento de mi enfermedad? | 31 |
| ¿Qué factores pueden influir negativamente en mi enfermedad? | 34 |
| ¿Cómo puedo saber que se ha reagudizado (que se ha descompensado) mi enfermedad? | 35 |
| Si a pesar de todo debo acudir a los servicios de Urgencias ¿Qué me harán? | 37 |
| Cuidar al cuidador (personas que conviven con el paciente) | 38 |
| Recomendaciones es caso de urgencia | 39 |
| Fármacos comúnmente utilizados en terapia inhalada "sprays" | 40 |
| Direcciones de interés | 41 |
| Notas | 42 |

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Algunos comentarios sobre su enfermedad

Es probable que su médico le haya dicho que su enfermedad respiratoria se llama EPOC, y que usted no sepa en qué consiste. La EPOC es una enfermedad fundamentalmente **ASOCIADA AL TABACO** que se caracteriza por una dificultad del paso de aire por los bronquios, que provoca habitualmente los siguientes **SÍNTOMAS**: ahogo al andar o al aumentar la actividad (disnea) que va a más con los años, tos y expectoración. La **DISNEA** (ahogo), “sensación de falta de aire”, la puede tener desde hace tiempo y en algunas ocasiones puede aumentar (al realizar un esfuerzo, durante un resfriado o una infección respiratoria, etc.). En ocasiones, también se denomina a esta enfermedad como **BRONQUITIS CRÓNICA O ENFISEMA PULMONAR**.



La finalidad de lo que le proponemos, es:

1. Ayudarle a conocer mejor su enfermedad.
2. Ayudarle a **ALIVIAR EL AHOGO**.
3. Prevenir el empeoramiento de su enfermedad.
4. Poder mejorar su calidad de vida.

En primer lugar vamos a explicarle... ¿Cómo sabemos que usted tiene “EPOC”?

Cuando acuda a la consulta, le preguntarán sobre: el consumo de tabaco, la disnea (ahogo), la tos (sobre todo por la mañana) y la expectoración. Para confirmar el diagnóstico se le practicará una **espirometría forzada** (prueba de soplar).

A continuación le vamos a proponer unos consejos prácticos para que **SE SIENTA MEJOR...**



Abandonar el tabaco

¡FUMAR ES EXTREMADAMENTE PERJUDICIAL PARA USTED!



Dejar de fumar es probablemente el mejor tratamiento que puede hacer. Dejar de fumar es **DIFÍCIL**, pero **NO IMPOSIBLE**. Puede ocurrir que en ocasiones llegue a notar un deseo irresistible de fumar, irritabilidad, ansiedad, aumento de apetito. Tranquilícese, estos síntomas **NO** deben ser **NUNCA** una excusa para volver a fumar. Los **BENEFICIOS** de abandonar el **TABACO** son inmediatos y se pueden apreciar desde las primeras horas. Para conseguirlo le recomendamos los siguientes consejos:

PREPÁRESE PARA DEJAR DE FUMAR

1. Piense por qué fuma cada vez que encienda un cigarrillo; recuerde que el tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados.
2. Busque motivación, escriba una lista con sus motivos, recapacite sobre cuánto y cuándo fuma, realice una Hoja de registro diario:
 Día, _____ Hora, _____ Lugar/actividad, _____
 _____ Motivo _____
3. Evite las situaciones que asocia con fumar.



4. Este es el momento de tomar la decisión de dejar de fumar; repase su lista de motivos para dejar de fumar, piense en una fecha dentro de las cuatro próximas semanas, procure no escoger una fecha conflictiva. Señale un día para dejarlo.

HA TOMADO UNA GRAN DECISIÓN

5. Comuníquese a sus familiares, amigos, compañeros de trabajo. Calcule el dinero que gasta en fumar, piense qué podrá hacer con lo que ahorre. Busque apoyo en algún familiar, amigo fumador, para dejarlo los dos al mismo tiempo. Elimine de su casa todo lo relacionado con el tabaco: ceniceros, mecheros, cigarrillos. A partir del día señalado ya no vuelva a fumar, su vida ganará en calidad.

ACTÚE ¿QUÉ HACER?

6. Levántese un poco antes de lo habitual, haga un poco de ejercicio físico, beba abundante agua y zumos.
7. Manténgase activo durante todo el día.
8. Tome la decisión de no fumar **CADA DÍA**.

MANTÉNGASE SIN FUMAR

9. Practique alguna actividad física, es aconsejable tomar una dieta rica en frutas y verduras, intente no beber por ahora bebidas que acostumbre acompañar con el tabaco como por ejemplo el café.

10. Si el deseo de fumar es muy fuerte, no se preocupe, relájese... respire profundamente, concéntrese en lo que está haciendo, recuerde siempre que el deseo de fumar sólo durará 2 minutos, después desaparece.

11. Existen chicles, parches, medicamentos... que le pueden ayudar, pero piense que para conseguir el éxito es muy importante su compromiso personal.

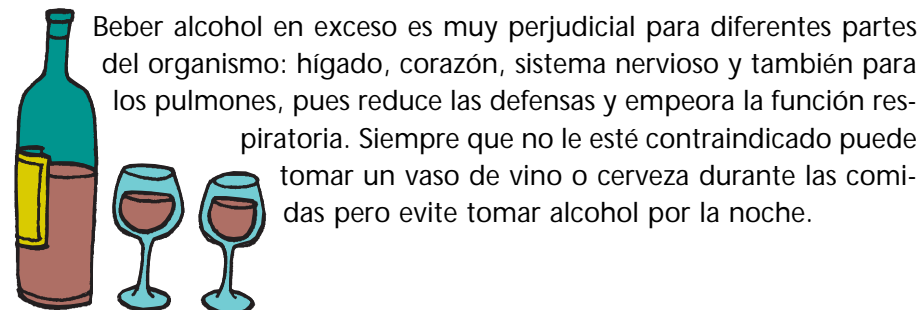
Consulte a los profesionales sanitarios, lo pueden ayudar.

12. No ceda ni por un solo cigarrillo, el deseo de fumar disminuye después de la segunda o tercera semana.

**¡FELICÍTESE CADA DÍA QUE PASE SIN FUMAR
ÁNIMO SEGURO QUE LO CONSEGUIRÁ!**

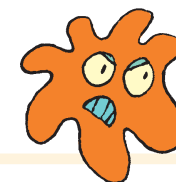


Bebidas alcohólicas



Beber alcohol en exceso es muy perjudicial para diferentes partes del organismo: hígado, corazón, sistema nervioso y también para los pulmones, pues reduce las defensas y empeora la función respiratoria. Siempre que no le esté contraindicado puede tomar un vaso de vino o cerveza durante las comidas pero evite tomar alcohol por la noche.

Vacunas



La gripe, es una infección que afecta al aparato respiratorio, es distinta a los catarros y puede ser grave en las personas que como usted, presentan una mayor sensibilidad de las vías aéreas, por ello, todos los años debe **vacunarse contra la gripe**.

La Neumonía (infección que afecta a sus pulmones) puede deteriorar su enfermedad respiratoria, por ello es importante que se administre la **vacuna antineumocócica** una vez cada 5 años, si tiene más de 65 años. No existen problemas si se administran juntas. El equipo sanitario le indicará cuando debe administrárselas.



Medicamentos: “sprays”

En el caso de las enfermedades respiratorias no sólo es importante tomarse la medicación que le han prescrito sino que además hay que conocer “*para qué sirve*” y “*cómo debe tomársela*”.

¿Para qué sirve?

1. Broncodilatadores: Aumentan el diámetro de los bronquios cuando éstos se han estrechado. Existen dos tipos:

De acción corta con una duración de entre 4-6 horas.

De acción prolongada con una duración de 12 horas.

2. Anticolinérgicos: Actúan como los broncodilatadores.

3. Antiinflamatorios:

Corticoides: Actúan desinflamando la mucosa bronquial. Con este tipo de medicamento no notará su efecto hasta pasados varios días y tienen una duración de 12 horas.

¡PREGUNTE AL EQUIPO QUE LO ATIENDE
LAS CARACTERÍSTICAS DE SUS “SPRAYS”!

¡BUSQUE SU MEDICAMENTO EN LA PÁGINA 40!

¿Cómo debe tomárselo?

Utilícelos en el **orden adecuado**: en primer lugar los que tienen un efecto broncodilatador y después los que tienen un efecto antiinflamatorio.

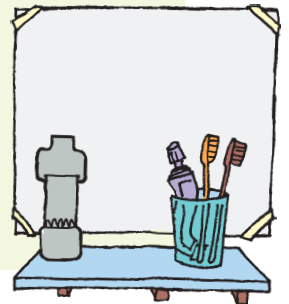
Horario: Tome como referencia el horario de las comidas (por las mañanas utilícelos antes del desayuno, a mediodía antes o si lo prefiere después de comer, y por la noche antes de cenar o antes de acostarse).

Cuidados: Para evitar problemas bucales (*candidiasis*), es importante que realice enjuagues con agua y/o lavarse los dientes con pasta dentífrica, después de la administración de los inhaladores.

No olvide que ha de tomarlos **SIEMPRE** en la dosis y horas pautados.

Recuerde también, **LLEVAR SIEMPRE ENCIMA** el inhalador “**de rescate**”, el que tenga pautado para cuando se encuentre mal.

¿Cómo tiene que administrarse los “sprays”? Es muy importante que realice la **técnica de la forma correcta para que el tratamiento sea efectivo**. El equipo que lo atiende le instruirá en la técnica.



CARTUCHO PRESURIZADO



Destapar



Agitar



Espirar (soplar)



Poner en la boca



Inspirar (empezar a coger aire)



Disparar



Terminar de coger aire



Aguantar la respiración

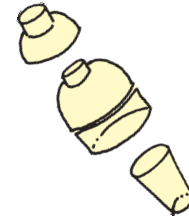


Tapar



Enjuagar la boca

CÁMARA DE INHALACIÓN



Montar la cámara



Destapar



Agitar



Espirar (soplar)



Disparar (una sola vez)



Inspirar



Aguantar la respiración



Enjuagar la boca

USO ALTERNATIVO DE LA CÁMARA DE INHALACIÓN



Disparar 1 sola vez



Respirar 4 ó 5 veces

LAVAR LA CÁMARA UNA VEZ A LA SEMANA CON AGUA Y JABÓN

POLVO SECO



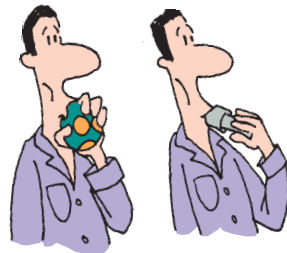
Destapar



Cargar



Espirar (soplar)



Inspirar (coger aire)

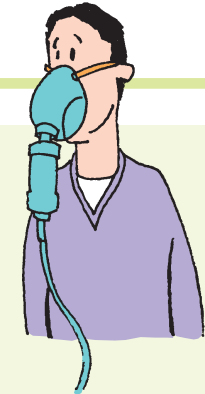


Aguantar la respiración



Enjuagar la boca

Nebulizadores



Material necesario:

- Mascarilla o boquilla.
- Compresor.
- Fármaco a nebulizar.

Procedimiento:

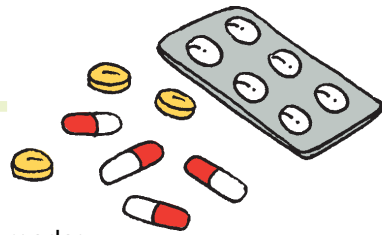
- Lavado de manos.
- Preparar el fármaco tal como se lo han indicado.
- Introducir el fármaco dentro de la cazoleta.
- Posición sentada o incorporada.
- Colocar la mascarilla en la cara o la boquilla en la boca.
- Si precisa oxígeno en su casa, debe realizar la nebulización con el oxígeno conectado.
- Nebulizar el fármaco. Respirar lentamente hasta su finalización.
- Si después de la nebulización usted siente: nerviosismo, pulso rápido, náuseas, vómito, comuníquese al equipo que lo atiende.

Consideraciones especiales:

- Retirar el nebulizador acto seguido a la administración del fármaco.
- Higiene bucal después de la administración del fármaco.
- Lavado de la cazoleta después de cada utilización con agua y jabón, aclarar y secar. Dicho equipo debe ser guardado protegido del polvo.
- Tiempo de la nebulización: 10-15 minutos.

- La empresa proveedora de servicios le suministrará el material que precise. Se recomienda cambiar la cazoleta nebulizadora cada 1-3 meses.

Medicamentos: pastillas



Existen las que actúan como antiinflamatorios “la cortisona”, que desinflan la mucosa del bronquio. Cuando tenga que tomarlas será de modo pautado (disminuyendo la dosis tal y cómo se le indique) y preferiblemente siempre por la mañana.

Los **antibióticos** actúan sobre las infecciones causadas por bacterias. Si se produce un aumento repentino del esputo, cambio en su color (amarillo o verde) o aparición de fiebre **SE DEBE ACTUAR** de inmediato. Comuníquese al equipo que le atiende. Es posible que precise tratamiento antibiótico. Es imprescindible que tome la medicación a la hora y dosis prescrita durante el tiempo que se le indique.

Los **diuréticos** deben tomarse con cuidado. Su acción consiste en eliminar líquidos, cuando hay sobrecarga en el corazón, edemas (pies hinchados). Deben realizarse controles analíticos periódicos. Se tomarán siempre en el desayuno.

Otros medicamentos: Antiácidos y protectores gástricos para contrarrestar problemas gástricos y eliminar la acidez, los tomará cada 12 ó 24 horas. Expectorantes, pueden ayudar a eliminar las secreciones.

Puede que usted además tenga otras enfermedades “añadidas” (comorbilidad) (hipertensión arterial, problemas en el corazón, próstata, cataratas, nerviosismo o depresiones, etc.) y que precise medicación. Siga las instrucciones que le han dado. **NO TENER BIEN CONTROLADAS ESTAS ENFERMEDADES PUEDEN ACARRERARLE SERIOS PROBLEMAS**

¡NO SE AUTOMEDIQUE SIN CONTROL DEL EQUIPO QUE LO ATIENDE!

Medicamentos: Oxígeno



Si le han prescrito oxígeno en su casa debe utilizarlo **un mínimo de 16 horas al día** (siempre durante la noche, después de las comidas, ante cualquier esfuerzo y cuando esté en casa). **MENOS DE 16 HORAS NO PRODUCE NINGÚN BENEFICIO TERAPÉUTICO.** Cuando tenga más disnea llévelo todo el día. El oxígeno se lo han indicado porque lo tiene “bajo en la sangre” (determinado con la gasometría arterial, la “prueba del pinchazo”), y no porque tenga “ahogo/fatiga”.

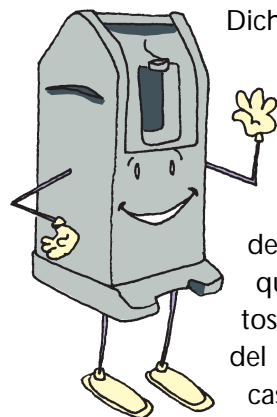
¡EL OXÍGENO NO QUITA LA FATIGA/AHOGO, PERO ES UNA PARTE IMPORTANTE DE SU TRATAMIENTO!

El oxígeno puede suministrarse de diversas formas: **bombonas de oxígeno, concentrador y oxígeno líquido.** Tanto el sistema a utilizar, la forma de administración (**cánulas nasales “gafas o lentillas” o mascarilla**) y la cantidad de oxígeno dependerá de sus necesidades, que estará indicada por el equipo que le atiende y en ningún caso se puede modificar ya que puede “hacerle daño a su organismo” si no recibe la cantidad de oxígeno adecuada.

Precauciones generales:

1. No debe colocarse la fuente de oxígeno cerca de fuentes de calor (cocina, hornos, radiadores, aparatos eléctricos, etc.).
2. No ha de manipular los aparatos.
3. Mantener el aparato y sus accesorios (máscaras, gafas nasales) en buen estado y sustituirlas por unas nuevas cuando se requiera.
4. Mantenga siempre los orificios nasales limpios y evite posibles erosiones nasales.

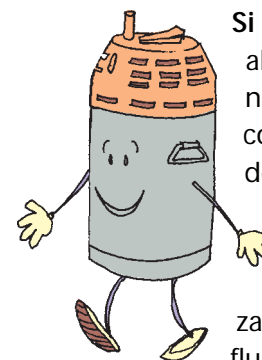
El concentrador es el más recomendable para el domicilio. Si usted lo utiliza, sepa que es un aparato que extrae el oxígeno del aire y lo concentra para que usted pueda tomarlo.



Dicho aparato dispone de ruedas y necesita estar conectado a la corriente eléctrica para su funcionamiento. Además, dispone de alarmas y de un contador de horas. La empresa suministradora debe realizar un mantenimiento periódico del aparato y le proporcionará una bombona de oxígeno comprimido para emergencias. Sepa que en algunas comunidades autónomas, los gastos en los recibos de la luz ocasionados por el uso del concentrador, le serán abonados a través de la casa suministradora de oxígeno.

Precauciones con el concentrador:

1. Debe colocarse al menos a 15 cm de la pared o de un mueble. Es aconsejable que no lo ponga en la habitación donde duerme porque hace ruido.
2. Debe moverse siempre en posición vertical.
3. Debe esperarse entre 5 y 10 minutos desde la puesta en marcha hasta su utilización.
4. Debe desenchufarse cuando no se utiliza.
5. Se puede colocar una alfombra o manta bajo el aparato para amortiguar el ruido, pero no debe TAPARSE NUNCA. El filtro externo del aparato debe ser retirado para su LIMPIEZA (agua y jabón) UNA VEZ A LA SEMANA



Si usted utiliza oxígeno líquido sepa que está almacenado en una reserva fija o "tanque nodriza", que es un cilindro de 40 Kg. de peso con ruedas. La "mochila" es la parte portátil del sistema y debe recargarse a partir del tanque nodriza (en una habitación ventilada y en el momento de ser utilizada). Su duración variará según el flujo de oxígeno utilizado, pero suele oscilar entre 6-7 horas si el flujo es de 2 litros por minuto.

Precauciones con el oxígeno líquido:

1. El oxígeno líquido, al estar a bajas temperaturas, puede producir quemaduras al contacto con la piel. Por lo tanto, si se producen fugas, hay que procurar no tocar dicha zona y avisar a la empresa suministradora.

Si usted utiliza bombona de oxígeno sepa que su duración depende de su tamaño y del flujo de oxígeno que utilice.

Mantener un peso adecuado

Tanto el exceso de peso como el déficit es perjudicial para usted por tanto debe mantener una dieta equilibrada para conseguir un peso óptimo. Por ello, es fundamental una dieta rica en frutas y verduras, y prestando especial atención tanto en la frecuencia de las tomas como en el volumen de la misma.

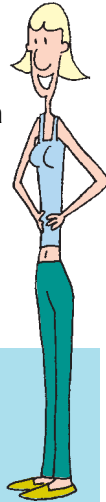
Cuando se encuentra bien...

1. Dieta equilibrada (3-4 tomas al día).
2. Control periódico del peso.
3. Evite digestiones pesadas.
4. Evite el estreñimiento.

Cuando se encuentre mal...

1. Comidas ligeras y poco abundantes (5-6 tomas de consistencia blanda).
2. Evite digestiones pesadas, alimentos flatulentos (col, coliflor, cebollas, etc.) y la ingesta excesiva de hidratos de carbono (pan, pastas, patatas, arroz...).
3. Es importante incrementar el aporte de calcio (lácteos y derivados) mientras esté tomando corticoides orales "cortisona".

LA MEJOR BEBIDA ES EL AGUA, se recomienda la ingesta diaria de 1,5 litros, ya que le ayudará a fluidificar las secreciones.

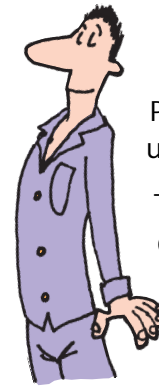


Fisioterapia respiratoria:

La respiración significa vida; pero, cuando tenemos un trastorno respiratorio, esto, que es algo natural, se hace difícil.

Para aliviar la disnea "ahogo", que usted siente, le damos unas recomendaciones que le ayudarán a vivir mejor.

Todos los ejercicios que le vamos a proponer a continuación, debe acompañarlos de una respiración adecuada.



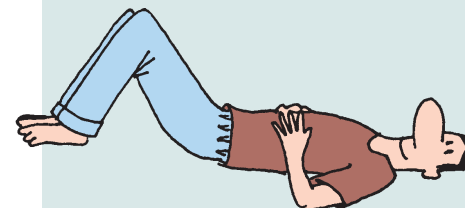
Control de la respiración:

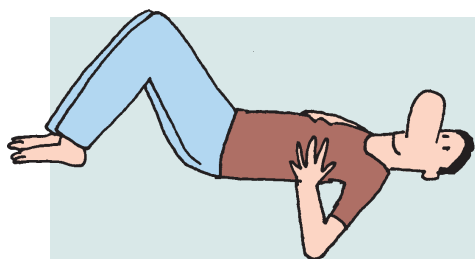
Ejercicios en posición de tumbado

Empezaremos con unos ejercicios que usted debe realizar tumbado, para relajarse mejor y hacer que su respiración sea lo más lenta y tranquila posible. Si lo precisa puede ponerse varias almohadas en la cabeza. Repita estos ejercicios tantas veces como a usted le resulte cómodo.

Tumbado, coloque las palmas de las manos completamente relajadas sobre el abdomen. Inspire con tranquilidad a través de la nariz, hinchando al mismo tiempo el abdomen (donde están

sus manos), mantenga el aire dentro 1 ó 2 segundos, saque el aire lentamente por la boca con los labios fruncidos (trate de sacar todo el aire)



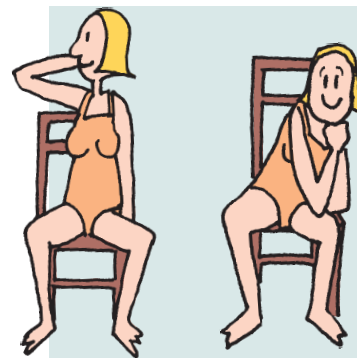
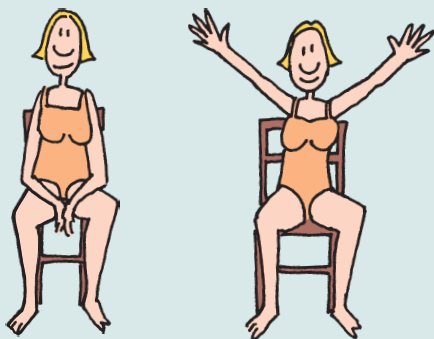


Siga tumbado. Ahora coloque sus manos en las últimas costillas cerca de la cintura. Inspire con tranquilidad por la nariz para que se hinchen sus costados (donde tiene las manos). Mantenga el aire dentro 1 ó 2 segundos, saque el aire por la boca lentamente, con los labios fruncidos, hasta que no le quede nada; notará que los costados se deshinchan.

Ejercicios en posición de sentado

Los siguientes ejercicios debe realizarlos, sentado en una silla, con la espalda recta y las piernas ligeramente separadas.

Ponga las manos sobre las rodillas cruzándolas: Inspire por la nariz y, al mismo tiempo, suba los brazos formando una "V" con ellos. Espire por la boca con los labios fruncidos, y baje lentamente los brazos hasta volver a poner las manos cruzadas sobre sus rodillas. Repita varias veces el ejercicio.



Ponga la mano derecha sobre su hombro derecho doblando el codo. Mientras saca el aire con los labios fruncidos, baje el tronco hasta apoyar el codo sobre la rodilla izquierda. Al inspirar por la nariz, suba el codo hacia arriba y atrás. Repita varias veces con su brazo derecho. Después de un descanso, haga lo mismo con su brazo izquierdo.

¡ESTOS EJERCICIOS DEBEN REALIZARSE DIARIAMENTE!

Limpieza de secreciones

Con la tos, se limpian las vías respiratorias. Para que la tos sea eficaz, debe coger aire profundo y soltarlo fuerte en uno o dos golpes de tos.



¡BEBA 1,5 LITROS DE AGUA AL DÍA!

Muévase... no se pare

La disnea, "ahogo", hará que usted prefiera estar sentado a moverse. Si pasa muchas horas sentado, cada vez será más penoso el movimiento. Debe pasear, aunque sólo sea por el pasillo de su casa; cada vez aguantará más el esfuerzo. Sentir "falta de aire" con el ejercicio no es peligroso.

¡CAMINE CADA DÍA!

Subir escaleras

Puede hacerlo, despacio y llevando una respiración correcta. Aquí le damos una pauta a seguir:

1. Póngase delante del primer peldaño y tome aire por la nariz.
2. Suba los peldaños que pueda (1, 2 ó 3) soplando.
3. Pare y tome aire por la nariz.
4. Siga subiendo y sople (1, 2 ó 3).



Además de estos ejercicios, a continuación le citamos una serie de propuestas que pueden ayudarle como estrategia frente a su disnea (ahogo).

Sueño

En las personas que padecen EPOC durante el sueño hay una reducción del oxígeno en sangre, también disminuye el reflejo de la tos y se retienen secreciones bronquiales.

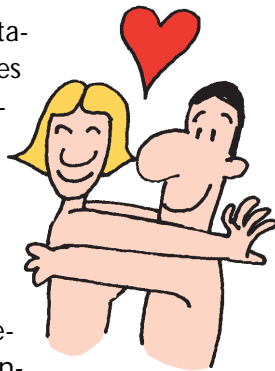
Esto, junto con otros factores de riesgo (obesidad, hábito tabáquico...) puede llegar a producir el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño. Si usted está diagnosticado de EPOC y presenta sueño importante durante el día; tos y disnea; edemas; obesidad; ronquido importante; cefalea matutina; etc.

Debe consultar con su Neumólogo para que valore la realización de pruebas específicas para evaluar la calidad del sueño.



Sexualidad

Puede que usted no se atreva a preguntar abiertamente sobre si es “peligroso” mantener relaciones sexuales, o sobre cómo su enfermedad puede interferir sobre éstas. La actividad sexual es importante. Sepa que pequeños incrementos en la frecuencia cardíaca y respiratoria son normales durante esta actividad. Que la presencia de fatiga, disnea, el oxígeno bajo o los efectos producidos por la medicación o los equipos de oxigenoterapia pueden disminuir su deseo sexual, pero estas circunstancias no deben ser una limitación para **que pueda realizar relaciones sexuales**.



Para ello le proponemos:

1. Evítelas después de las comidas.
2. Disponga de una habitación con una temperatura adecuada.
3. Planee un periodo de descanso previo (realice ejercicios de respiración, relajación e higiene bronquial).
4. Adopte una postura cómoda (evitando posiciones que supongan soportar el propio peso, es preferible que utilice posiciones pasivas (de lado, sentados cara a cara).
5. Si tiene oxígeno en casa puede utilizarlo durante la relación. También puede utilizar los “sprays de rescate” antes y después de la relación sexual.

Consejos prácticos generales

1. **Calefacción en casa:** Mantenga un ambiente húmedo (*la humedad óptima es del 45% y la temperatura 19-21°*).
2. **Clima:** El frío y los cambios de temperatura son enemigos de las enfermedades respiratorias.
3. **Viajes y vacaciones:** Planifique sus vacaciones con antelación, deberá tener en cuenta la altura del lugar donde va, se aconseja no superar los 1500 metros. Usted puede viajar en avión, si precisa oxígeno, debe avisar con suficiente antelación a la compañía aérea.



4. **Vestirse:** La ropa debe ser la adecuada para la época del año, sin exagerar en la cantidad de piezas, holgada y de fácil colocación. No utilice cinturones, fajas, ligas que compriman el tórax.



5. **Sueño:** Establezca rutinas para acostarse, levantarse y descansar. No duerma siestas superiores a 90 minutos. Evite alimentos que contengan cafeína y alcohol.
6. **Ocio:** Mantenga el interés en realizar actividades sociales. Utilice estrategias de distracción: técnicas de relajación, escuchar música, etc.

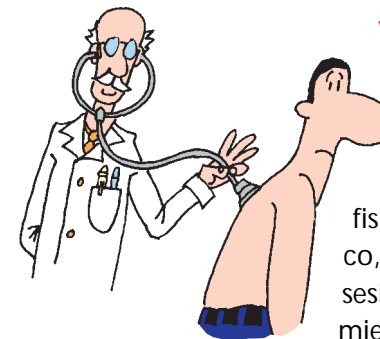
7. **Baño/ducha:** Si realizar esta actividad le produce ahogo, coloque un taburete dentro de la bañera, lávese sentado (un familiar puede ayudarle en las zonas donde le pueda causar más esfuerzo), hágalo despacio, séquese con toallas pequeñas.



8. **Polución:** Evite los contaminantes como lacas, insecticidas, pinturas, etc., ya que pueden producir irritaciones.

9. **Relaciónese:** interérese por otros pacientes con su misma enfermedad.

¿Qué controles debo realizar para el seguimiento de mi enfermedad?



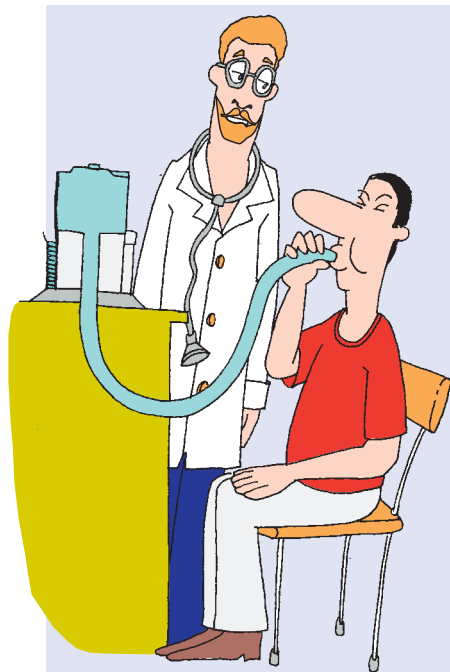
Visitas periódicas al equipo especialista

(médico, enfermera y fisioterapeuta) donde lo visitarán (auscultación, etc.), le preguntarán sobre el tratamiento que esta realizando ("sprays", pastillas, fisioterapia respiratoria y entrenamiento físico, aspecto psicológico, etc.) y le realizarán sesiones de educación para mejorar su tratamiento y en definitiva mejorar su calidad de vida.

¡DEBE LLEVAR SIEMPRE EL TRATAMIENTO QUE ESTÁ TOMANDO!

En algunas ocasiones pueden solicitarle algunas pruebas complementarias como pueden ser:

- **Análisis de sangre:** Para control y especialmente si toma alguna medicación que puede alterar los resultados. Acudirá en ayunas pero puede tomarse sus "sprays".



- **Espirometría forzada:** Para controlar la evolución de su enfermedad y la eficacia del tratamiento instaurado. No tiene que estar en ayunas. Deberán informarle si la prueba se realizará retirando o no previamente los "sprays".

- **Gasometría arterial:** Para conocer el nivel de oxígeno y anhídrido carbónico que tiene en la sangre. No tiene que estar en ayunas. Puede

tomar los "sprays". Si tiene oxígeno en su casa comuníquelo al equipo que le realizará la prueba. **¡PRUEBA INDISPENSABLE PARA CONOCER SI USTED PRECISA OXÍGENO!**



- **Radiografía de tórax:** No tiene que estar en ayunas.

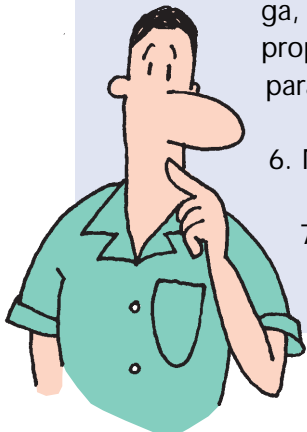
- **Caminata de 6 minutos:** No tiene que estar en ayunas. Puede tomarse la medicación ("sprays" y pastillas). Lleve la medicación de rescate. Ropa y zapato cómodo.

- **Cultivo de secreciones (moco):** Puede realizarla en casa y traerla inmediatamente para analizar. Se recomienda **NO TOMAR** antibióticos (al menos 48 horas antes de la prueba). Lávese los dientes. Necesita un envase estéril (lo podrá adquirir en las farmacias). El momento mejor es por la mañana o justo antes del inicio de los antibióticos. Realice la técnica de drenaje de las secreciones. Intente sacar un esputo de buena calidad (la poca cantidad y/o la saliva no darán un resultado óptimo).

- **Estudio del sueño:** Puede tomarse la medicación y llevarla al hospital "sprays" y pastillas. Comunique si utiliza pastillas para dormir. Notifique si tiene oxígeno en casa o cualquier otro aparato.

¿Qué factores pueden influir negativamente en mi enfermedad?

1. Seguir fumando.
2. No realizar el tratamiento tal como se le ha prescrito.
3. No realizar la técnica inhalatoria correctamente.
4. Mal control de posibles **enfermedades "añadidas"**.
5. Trastornos de **ansiedad y depresión**. La ansiedad se caracteriza por sensaciones como tensión, miedo, angustia, opresión en el pecho, etc. La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, fatiga, etc. Estos, acostumbran a producirse por la propia enfermedad y se deben buscar formas para solucionar el problema.
6. No acudir a las visitas programadas.
7. Problemas sociales y familiares.



¿Cómo puedo saber que se ha descompensado mi enfermedad?

En ocasiones por una infección en los pulmones o por otros motivos, el funcionamiento de su aparato respiratorio puede "descompensarse". Usted debe conocer cuales son los

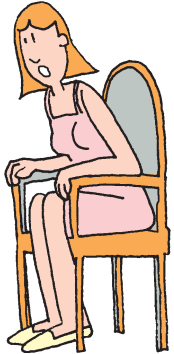
SIGNOS DE ALARMA

y las instrucciones que le proponemos a continuación:

1. Aumento de su disnea (ahogo) más de lo habitual:

1. Tómese la medicación de rescate "*sprays*" sin sobrepasar los límites que le hayan indicado.
2. Quédese tranquilo en casa, descanse en posición sentado algo inclinado hacia delante: siéntese en una silla, con los pies separados y apoyados sobre el suelo, inclínese hacia delante. También puede ponerse de pie inclinado hacia delante, apoyándose en una repisa o inclinándose un poco sobre ella.
3. Si lleva oxígeno en casa, colóquese todo el día según lo tenga pactado, **NO LO AUMENTE**.
4. Realice ejercicios de fisioterapia respiratoria.
5. Muévase más lentamente, de esta forma "ahorrará" energía.

¡SI NO MEJORA LLAME AL EQUIPO QUE LO ATIENDE!



2. **Aumento de sus secreciones** (más moco del habitual) y/o un cambio en el color de estas secreciones (de color más amarillento o verdoso), o bien, presenta un cambio en la consistencia de las secreciones (mocos más espesos) y/o imposibilidad de expectorarlos.

1. Aumente la ingesta de agua.
2. Realice drenado de secreciones (intente espectorar).
3. Póngase el termómetro.
4. Si el problema no se soluciona llame al equipo que lo atiende y si tiene fiebre (+38°C) llame al Servicio de Urgencias.

3. **Aparición de hinchazón de las piernas (edemas en los pies)**

1. Disminuya la toma de líquidos.
2. Eleve los pies.
3. Compruebe el color de las piernas.
4. Si el problema no mejora llame al equipo que lo atiende.

4. **Aparición de dolor (sobre todo costal)**

Acuda a su médico y explique el tipo de dolor y si no es controlable acuda al Servicio de Urgencias.



Si a pesar de todo... debo acudir a los servicios de Urgencias... ¿Qué me harán?

1. Le preguntarán el **motivo** por el cual ha acudido a urgencias y los **síntomas** que han empeorado.
2. Quizá, le realizarán una **Pulsioximetría** (*colocación de un dedal*) o una **gasometría** para conocer la cantidad de oxígeno en la sangre.
3. Espirometría forzada (prueba de soplar).
4. Radiografía de tórax.
5. Análisis de sangre.

Y el equipo que lo ha atendido podrá decidir, según los datos obtenidos de las pruebas realizadas y de la respuesta al tratamiento instaurado en el servicio de urgencias: SI...

1. Puede marcharse a casa con tratamiento y controlado por su médico de atención primaria

ó

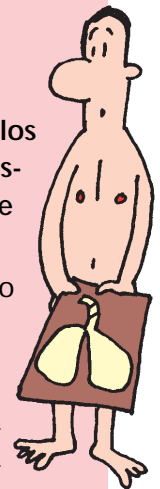
2. Puede marcharse a casa con tratamiento y ser visitado por equipos multidisciplinarios (médico y enfermera) durante los primeros días

ó

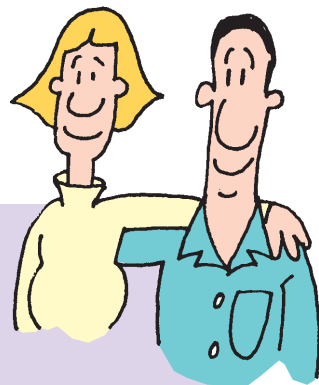
3. Debe quedarse ingresado en el hospital

ó

4. Precisa ser ingresado en otro hospital.



Cuidar al cuidador (personas que conviven con el paciente)



Por parte de los profesionales de la salud:

1. Instruir /educar en el manejo de la enfermedad.
2. Dar apoyo emocional y logístico facilitando el manejo de estos pacientes dentro del ámbito familiar.
3. Facilitar el acceso a las asociaciones de pacientes, educadores, psicólogos, trabajadores sociales, etc.
4. Detectar problemas familiares/sociales y/o económicos que dificulten la buena evolución.

Por parte del paciente:

1. Autorresponsabilización de la enfermedad. No utilizar al cuidador como el centro de la enfermedad.
2. Crear un buen clima familiar. Adaptar la nueva situación a la estructura familiar, evitando situaciones límites.
3. No hacer sentir al cuidador culpable de la situación.



Recomendaciones en caso de urgencia



Siempre que tenga algún problema, usted debe saber a quién debe acudir primero (Centro de Salud, Hospital de Día, etc.).

Sobre todo recuerde que usted **DEBE PEDIR AYUDA SIEMPRE QUE EXISTA:**

1. Aumento de su disnea (ahogo) más de lo habitual y que no cede con las medidas anteriores que le hemos recomendado (quedarse tranquilo en casa, utilización del "spray" de rescate, etc.).
2. Aumento de sus secreciones (mayor moco del habitual), junto con un cambio en el color (amarillento o verdoso), o bien, presenta un cambio en la consistencia de sus secreciones (mocos más espesos) y/o imposibilidad de expectorarlos.
3. Aparición de fiebre medida con termómetro.
4. Edemas ("hinchazón") en los pies.
5. Dolor costal.
6. Somnolencia (más sueño de lo habitual) durante el día o problemas para conciliar el sueño por la noche.
7. Cefaleas (dolores de cabeza) por las mañanas.
8. Alteraciones del estado de consciencia: irritabilidad, confusión mental, etc.



Fármacos comúnmente utilizados en terapia inhalada “sprays”

BRONCODILATADORES

Corta duración

Terbasmin, Ventolín, Berodual, Onsulil, Atrovent

Larga duración

Oxis, Serevent, Belglan, Broncora, Foradil, Inaspir, Metamican, Neblik

CORTICOIDES

Pulmicort, Becloforte, Becotide, Betsuril, Brioncivent, Flixotide, Flusonal, Inalacor, Novahaler, Olfex, Pulmictan, Ribujet.

ASOCIACIONES

Broncodilatador + Anticolinérgico
Combivent

Broncodilatador + Corticoides
Anasma, Butosol, Inalduo, Plusvent, Seretide, Symbicort*.

* próximamente en España



Direcciones de interés

CENTRO DE SALUD:

.....

MIEMBROS DEL EQUIPO RESPONSABLE:

.....

.....

TELÉFONO DE CONTACTO:

ESPECIALISTAS DE RESPIRATORIO:

.....

MIEMBROS DEL EQUIPO DE RESPIRATORIO:

.....

.....

TELÉFONO DE CONTACTO:

TELÉFONOS DE INTERÉS EN CASO DE URGENCIAS:

.....

.....

.....

