

Crisis de broncoespasmo: administración de tratamiento con cámaras de inhalación en domicilio ¿se utiliza de manera correcta?



A. Rasines Rodríguez; B. Antequera Beltrán; B. De la Rosa Roch; M. J. Pérez García; P. Robles Cascallar; I.O. Peragón Hidalgo

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro- Majadahonda, Madrid

Introducción

- Importancia del asma en urgencias pediatría
- Vía inhalada es la vía de elección
- Importancia del manejo con cámara del broncoespasmo tanto en domicilio como en la urgencia
- Objetivo
 - Evaluar los conocimientos del cuidador ppal en la técnica de inhalación

Material y métodos

- Taller a todo el personal implicado en las urgencias pediátricas
- Check-list a los cuidadores principales
 - Datos demográficos
 - Antecedentes personales
 - Episodio actual
 - Técnica cámara de inhalación

Resultados

- 37 encuestas recogidas
- Mediana de edad: 36,3 meses
- Diagnósticos
 - **Sibilancias ocasionales (80%)**
 - Sibilancias persistentes (15%)
 - Asma persistente (5%)
- Seguimiento
 - **Pediatra atención primaria (67%)**
 - Neumología infantil (hospitalaria) (21%)

Resultados

100%

- Elección de cámara en función de la edad

100%

- Ensamblaje correcto de la cámara

95%

- Agitar aerosol antes del primer puff

89%

- Posición incorporada del niño

76%

- Sellado de la mascarilla/boquilla

65%

- Visualización de respiraciones

40%

- Esperar $\geq 30''$ entre puffs

49%

- Agitar aerosol entre puffs

Resultados

Autopercepción
de la técnica

67,6%

Mantenimiento
de la cámara

10%

Conclusiones

- Muchos errores en la administración con la cámara
- Infratratamiento del episodio en domicilio
- Atención primaria lugar clave para la educación sanitaria