

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Impacto de medidas educativas en Urgencias de Pediatría sobre el uso de broncodilatadores con cámara espaciadora

Melgar Díaz S, Díaz-Moreno Elorz U, Rincón Montané C, Morell García M, Vidal Palacios C. *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca.*

INTRODUCCIÓN

El asma es una de las principales causas de visita a urgencias. Las guías actuales recomiendan el uso de broncodilatadores MDI (inhaladores de dosis media) con cámara espaciadora.

Diversos estudios revelan que el tratamiento inhalado sin educación es un fracaso anunciado, y al contrario, una buena técnica de inhalación se asocia con mayor estabilidad del asma, menor número de crisis y hospitalizaciones, y mayor grado de satisfacción.



OBJETIVO

Valorar si la intervención educativa en el servicio de urgencias pediátricas supone una mejoría del uso de broncodilatadores en MDI con cámara espaciadora.

MÉTODOS

- Se diseña un estudio prospectivo de intervención educativa, unicéntrico
- 6 meses de duración.

- Se incluyeron:

- ✓ Pacientes de entre 0 y 14 años que consultan en urgencias de pediatría de un hospital de 2º nivel por sibilantes
- ✓ Usaran previamente broncodilatadores MDI con cámara.
- ✓ Firma de consentimiento informado

1º. Se recogieron datos demográficos y clínicos.

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS:

NHC _____ EDAD PACIENTE: _____ Fecha nacimiento: _____

- **Sexo:** Hombre Mujer
- **País procedencia:** 0. Europa comunitaria. 1. Europa no comunitaria. 2 Asia. 3 América del norte. 4 América central. 5 América del Sur. 6 África subsahariana. 7 África septentrional o del norte. 8 España. 9 Reino Unido. 10 Francia. 11 Alemania.
- **Persona encuestada:** 0 Padre 1 Madre 2 Ambos 3 Tutor 4 Abuelos 5 propio paciente
- **Teléfono de contacto de la persona encuestada:** _____
- **Edad de persona encuestada:** _____
- **Nivel de estudios del encuestado:** 0. Primaria, 1 Secundaria, 2 Formación profesional 3 Universitario
- **Tipo de familia:** 0. Padres convivientes 1. No convivientes
- **Encargado de administrar el tratamiento en casa:** 0 padre 1 madre 2 ambos 3 otros
- **Fumadores en domicilio:** 0 no 1 Si
- **Diagnóstico previo de asma:** 0. No 1. sí
- **Uso de medicación preventiva de bronquitis:** 0. No 1. sí
- **Tipo medicación preventiva:** 0. Montelukast/Singulair
1. corticoide inhalado (Budesonida, Fluticasona...) 2. Los dos
- **Ingresos previos por broncoespasmo/ bronconeumonía/ bronquitis:** 0. no, 1. sí
- **¿Qué le parece mejor, el tratamiento nebulizado (mascarilla) o con inhaladores en cámara?:** 0. Nebulizado 1. Inhaladores en cámara

MÉTODOS

2º. Se realiza una encuesta de 8 preguntas sobre el manejo de los MDI con cámara espaciadora.

1. ¿Hacia dónde coloca el inhalador presurizado?	0.Hacia arriba; 1 Hacia abajo; 2 Lateral
2. ¿Ante de usar el inhalador lo agita?	0. no 1. si
3. ¿Cuántos puff administra en cada inhalación?	0. uno 1. dos o más puff
4. ¿Cuántas respiraciones realiza en cada puff administrado?	0.Menos de 5 1. Más o igual de 5
5. ¿Entre cada puff agita el inhalador?	0. no, 1. si
6. Si el niño se retira de la mascarilla, ¿repite la dosis o no?	0. repito 1. No
7. Si es un niño mayor y no utiliza mascarilla, ¿coge la boquilla con los dientes o los labios?	0. Dientes 1. Labios 2.Utiliza la mascarilla siempre
8. Por la noche, ¿en qué posición se administran los puff?	0. sentado 1.tumbado 2. de pie

-¿Cada vez que usa la cámara requiere limpieza?
0.No 1. Si

-¿Quién le enseñó el uso de la cámara?
0. Personal sanitario
1.Personal no sanitario

3º. Se realiza una intervención educativa estructurada y entrega de material gráfico.

TÉCNICA DEL INHALADOR PRESURIZADO CON CÁMARA Y MASCARILLA

- Sujetar al niño de forma adecuada, destapar el inhalador y agitarlo en posición vertical.
- Aceptar el inhalador a la cámara.
- Situar la mascarilla apretada alrededor de la boca y nariz del niño.
- Colocar hacia arriba el inhalador y pulsarlo, sólo una vez, con la cámara horizontal.
- Mantener la posición de la cámara y mascarilla mientras el niño respira con normalidad unas 5 veces (observar el movimiento de la válvula), o esperar 10 segundos.
- Si precisa nuevas dosis, volver a agitar cada vez y repetir el procedimiento con un intervalo de 30 segundos a 1 minuto entre cada dosis.
- Retirar el inhalador de la cámara y tapanlo.
- Si el niño está llorando o agitado el depósito pulmonar es 2/3 inferior que si realiza la inhalación estando tranquilo.
- Las cámaras espaciadoras se desmontan según las instrucciones del fabricante y se recomiendan limpiarlas al menos una vez con agua tibia jabonosa, enjuagadas con agua y dejadas secar al aire, sin frotar. De este modo se evita la carga electrostática, que disminuiría la cantidad de fármaco disponible.
- Cuando acuda al servicio de urgencias recuerde llevar la cámara de inhalación que utiliza habitualmente.



TÉCNICA DEL INHALADOR PRESURIZADO CON CÁMARA Y BOQUILLA

- Ensamblar las piezas de la cámara.
- Destapar el inhalador, agitarlo en posición vertical.
- Aceptar el inhalador a la cámara.
- Expulsar el aire de los pulmones (soplar).
- Situar la boquilla de la cámara en la boca, cerrando bien los labios y apretar el pulsador, sólo una vez, con la cámara horizontal.
- Coger el aire de forma lenta, suave y profunda durante unos 5 segundos, aguantar la respiración unos 10 segundos y expulsar el aire lentamente. Repetir este paso 2-6 veces.
- En niños pequeños o que no son capaces de hacer esta técnica, mantener la posición de la cámara mientras el niño respira con normalidad 5 veces (observar el movimiento de la válvula), o esperar 10 segundos.
- Si precisa nuevas dosis, volver a agitar cada vez y repetir todos los pasos con un intervalo de 30 segundos a 1 minuto entre cada dosis.
- Las cámaras espaciadoras se desmontan según las instrucciones del fabricante y se recomiendan limpiarlas al menos una vez con agua tibia jabonosa, enjuagadas con agua y dejadas secar al aire, sin frotar. De este modo se evita la carga electrostática, que disminuiría la cantidad de fármaco disponible.
- Cuando acuda al servicio de urgencias recuerde llevar la cámara de inhalación que utiliza habitualmente.



4º. Tras 30-40 días se les contacta telefónicamente para repetir la encuesta, y analizar otros datos.

-Reagudizaciones durante el periodo pre y post encuesta
- Ingresos durante el periodo pre y post encuesta

RESULTADOS

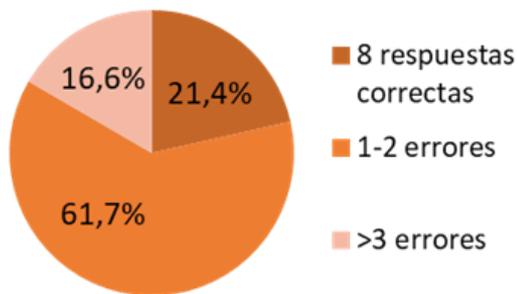
1. DATOS DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS

84 pacientes	Edad 11 meses – 13,7 años (media 4,6 años)			
Sexo	Hombre 58,3%	Mujer 43,6%		
País procedencia	España 79,8%	Europa comunitaria 7%, Alemania 1,2%, América Sur 4,8%, África subsahariana 1,2%, África septentrional 6%		
Tipo familia	Padres convivientes 87%	No convivientes 13%		
Persona encuestada	Madre 77,3%	Padre 8,3%; Ambos padres 6%; Abuelos 4,8%; Propio paciente 3,6%		
Nivel estudios persona encuestada	Primaria 16,7%	Secundaria 33,3%	Formación Profesional 20,2%	
	Universitarios 27,4%	No estudios 2,4%		
Encargado de administrar el tratamiento	Madre 50%	Ambos padres 46,4%	Padre 1,2%	Otros 3,6%
Coincide el encuestado y el administrador	Si 92%	No 8%		
Fumadores en domicilio	No fumadores 75%	Fumadores 25%		
Diagnóstico previo de asma	No asma 74%	Asmáticos 26%		
Uso de medicación preventiva	No 70,2%	Si 29,8%		
Tipo de preventivo	Montelukast/Singulair 24%	Inhalados (budesonida/Fluticasona) 56%	Ambos 20%	
Ingresos previos por broncoespasmo/bronquitis/bronconeumonia	No 57,1%	Si 42,8%		
Mayor confianza	Tratamiento nebulizado 50%	Tratamiento inhalado con cámara 50%		

RESULTADOS

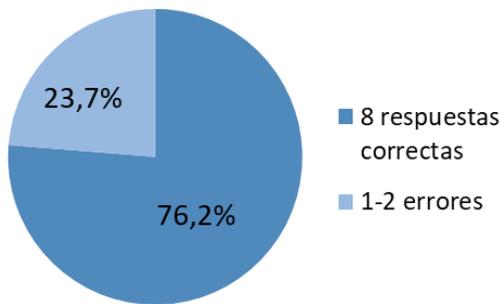
2. ENCUESTA EN URGENCIAS

Se consideraba adecuada la administración del tratamiento si realizaban correctamente las 8 preguntas de la encuesta.



3. ENCUESTA TELEFÓNICA

Tras 30-40 días de la intervención educativa en urgencias. Se repetía encuesta y se analizaron otros datos.



Del total de los pacientes que realizaban una técnica incorrecta, el **65,2% aprendieron a usar los inhaladores correctamente tras la intervención educativa.**

Otros datos:

Tras 1 mes y medio de la intervención

Reagudizaciones con valoración en urgencias	16% *
Ingresos por dicho motivo	10% *

* Dichos pacientes también habían presentado mejoría de la encuesta post intervención.

CONCLUSIONES

Una intervención educativa sencilla y rápida en urgencias pediátricas sobre el uso de inhaladores con cámara espaciadora ha resultado beneficiosa con una mejoría en la técnica en 65.2% de los casos ($p < 0.05$).

Existe un pequeño grupo que pese a la mejora de la técnica precisarán ingreso o presentarán reagudizaciones.

