



**PREVENCIÓN Y CUIDADOS
EN EL PACIENTE
RESPIRATORIO CRÓNICO**

**Elena Payá Peñalver
Servicio de Neumología
HUVA
22/05/2009**

PREVENCIÓN

- **El sistema respiratorio tiene varias formas de defenderse de las sustancias y agentes extraños, las condiciones ambientales, el contacto con personas enfermas... Las condiciones de vulnerabilidad o fortaleza de nuestro cuerpo pueden propiciar la aparición de enfermedades respiratorias.**



PREVENCIÓN

- **1)PREVENCIÓN PRIMARIA:**
 - **Disminuir factores de riesgo.**
 - Consumo de tabaco.
 - Contaminación atmosférica.
 - Prevenir factores psicosociales.
 - Prevenir enfermedades pulmonares durante la infancia.
 - **Aumentar factores protectores.**
 - Alimentación.
 - Ejercicio.
 - Inmunización.
- **2)PREVENCIÓN SECUNDARIA:**
 - **Detección precoz (Menores de 40 años)**
 - Interrogar presencia de: Tos, expectoración, disnea.
 - **Espirometría Forzada: sistemáticamente mayores de 40 años fumadores y/o con factores de riesgo.**
- **3)PREVENCIÓN TERCIARIA:**
 - Programa de rehabilitación.
 - Cuidados respiratorios.



LOS RIESGOS DEL TABACO

► Porcentaje de las posibilidades que tienen los fumadores de contraer enfermedades.

DISTINTOS TIPOS DE CANCER

Leucemia mieloide.

15 a 20%

Cáncer de laringe y boca.

15 a 20%

Cáncer de esófago.

15 a 20%

Cáncer de pulmón **70%**

11 de cada 12 personas que contraen cáncer de pulmón es a causa del cigarrillo.

Cáncer de hígado.

15 a 20%

Cáncer de riñón y de páncreas.

15 a 20%

Cáncer de estómago.

15 a 20%

Cáncer de vejiga / Cuello uterino.

40 a 45%

AFECCIONES CARDIOVASCULARES

Disminución del flujo sanguíneo cerebral.

40 a 45%

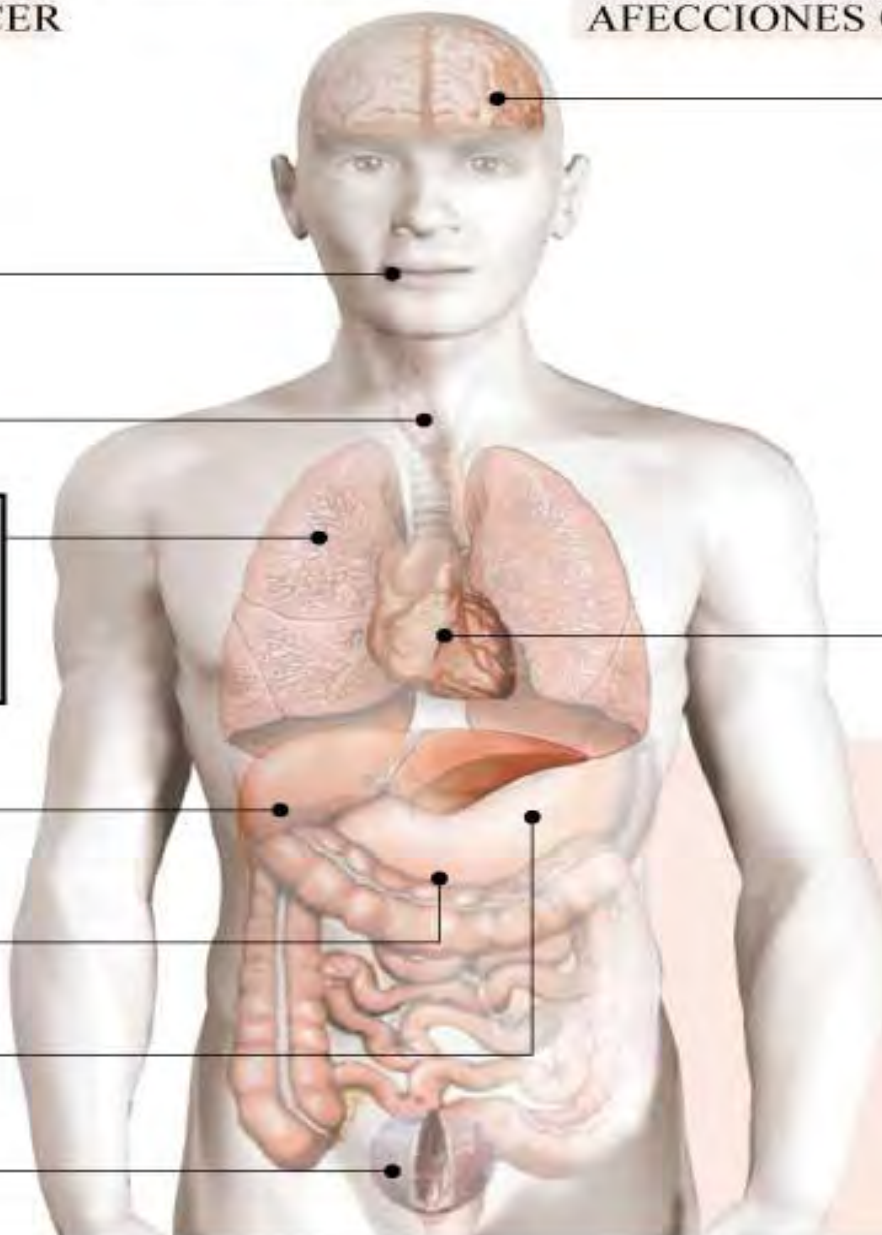
Arritmias, taquicardias, infartos, muerte súbita.

45%

Si las tendencias actuales continúan, el tabaco matará más de

100 millones de personas

en las primeras dos décadas del siglo XXI.



PREVENCIÓN: **Tabaco.**

- **Altera la pared bronquial con intensa inflamación.**
- **Altera la función de las células que nos defienden.**
- **Aumenta la producción de moco.**
- **Nos predispone a muchas enfermedades**
- **Nos hace depender de la **NICOTINA.****
- **Principal causa de muerte evitable en países desarrollados.**
- **CO: lesión de pared vascular.**
- **Benzopirenos, nitrosaminas...: carcinógenos.**
- **Nicotina: efectos cardiovasculares. Adicción.**





SIGA

FUMANDO

tranquilo

FUMAR

ADELGAZA

LA **aecc** ADVIERTE:
FUMAR PERJUDICA
SERIAMENTE LA SALUD.

SI NO DEJA DE FUMAR YA
SU CASO PUEDE SER
DESESPERADO

¿MÁS?

MÁS

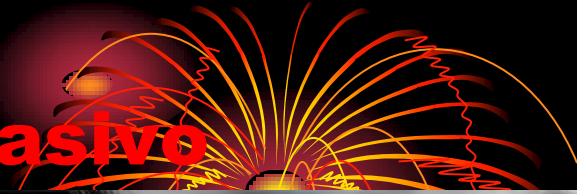


**DÍA MUNDIAL
SIN TABACO**
31 DE MAYO
2008



Infocáncer 900 100 006
www.todocancer.org

PREVENCIÓN: **Tabaquismo pasivo**



PREVENCIÓN: **Tabaquismo.**

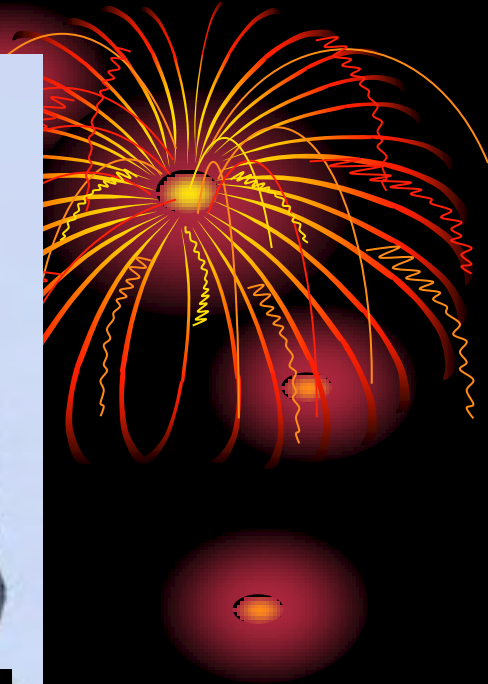


- **Fumar es causa de enfermedad.**
- **El tabaco mata precozmente.**
- **Dejar de fumar siempre es bueno.**
- **Sin tabaco se vive más y mejor.**
- **El humo de nuestro cigarrillo perjudica a los demás. Fumar es una adicción.**
- **Dejar de fumar es el tratamiento prioritario en todas las entidades relacionadas con el tabaco.**
- **Posturas antitabaco excesivamente beligerantes pueden ser perjudiciales.**

Pulmon de FUMADOR



Pulmon de NOFUMADOR



PREVENCIÓN: Cuestionario.



- **¿Tose habitualmente al levantarse en invierno?.**
- **¿Tose casi todos los días durante tres meses al año?.**
- **¿Expectora habitualmente al levantarse en invierno?**
- **¿Expectora habitualmente durante el día o la noche en invierno?.**
- **¿Expectora casi todos los días durante tres meses al año?.**
- **¿En los tres últimos años ha tosido o expectorado al menos durante tres semanas?.**

CUIDADOS: Cuidados paliativos.

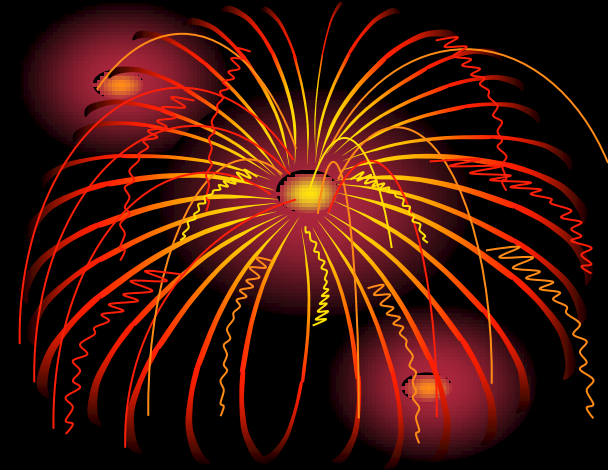


- **Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia.**
- **El Cuidado Paliativo es una prioridad en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas y degenerativas. Se debe ofrecer a todos los pacientes que la necesiten y se debe proponer que los servicios de salud cubran este tipo de atención y los medicamentos para todos los pacientes.**

Organización Mundial de la Salud 2002

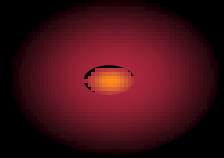
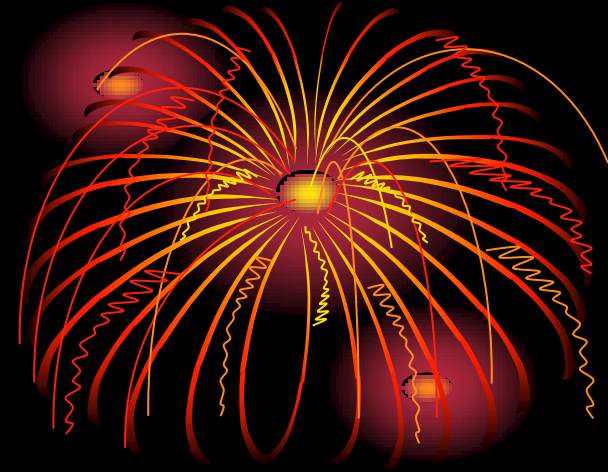
CUIDADOS.

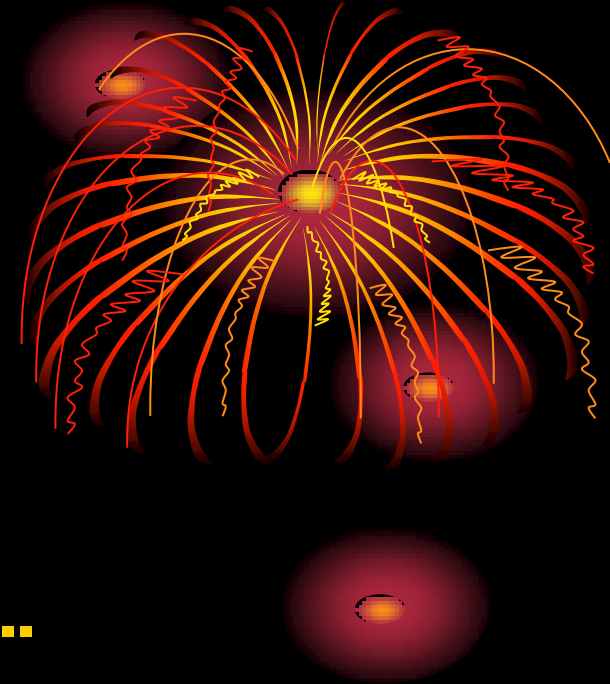
- **1. Deshabituación tabáquica.**
- **2. Medidas higieno-dietéticas.**
 - **Alimentación.**
 - **Ejercicio físico. Educación sexual.**
- **3. Educación en los diferentes sistemas de inhalación.**
- **4. Prevención de infecciones respiratorias (inmunizaciones).**
 - **Evitar descompensaciones.**
- **5. Reeducación respiratoria.**
 - **Limpieza eficaz de las vías aéreas.**
 - **Ejercicios respiratorios.**
- **6. Cuidados de la oxigenoterapia domiciliaria.**



CUIDADOS: Alimentación.

- **Dieta con buen aporte calórico.**
- **Evitar alimentos flatulentos.**
- **No ingerir alimentos irritantes gástricos.**
- **5 ó 6 ingestas diaria, poco copiosas.**
- **Rica en proteínas y vitaminas.**
- **Pobre en hidratos de carbono.**
- **Evitar alimentos flatulentos.**
- **Buena hidratación (3-4 litros de líquidos).**





CUIDADOS: **Ejercicio físico.** **Educación sexual.**

- **Resistencia y fuerza de extremidades.**
- **Mantener la función respiratoria.**
- **Programa adaptado a cada situación.**
 - **Paseos, bicicleta, natación, bailes....**
- **Mantenimiento de la sexualidad.**
 - **Implicar a la pareja.**
 - **Asesoramiento:**
 - **Efectos de la enfermedad sobre la sexualidad.**
 - **Mantenerla tras la higiene bronquial.**
 - **Evitarlas tras las comidas.**
 - **Adoptar posturas cómodas.**
 - **Alternativas a la penetración.**
 - **Utilizar broncodilatadores si es necesario.**
 - **Usar oxígeno si fuera preciso.**



CUIDADOS: Exacerbaciones.

- **Más de la mitad de los pacientes sufren más de tres exacerbaciones al año.**
- **La exacerbación es una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario.**
- **La exacerbación y el ingreso tienen un gran impacto sobre la calidad de vida de los pacientes con EPOC además de aumentar la mortalidad**
- **La frecuencia y el tipo de exacerbaciones determinan la curva de evolución de la enfermedad respiratoria.**



Thorax 2002; 57: 753-4
Respir Med 2002; 96: 700-708
Eur J Emerg Med 2002; 9: 79-80

CUIDADOS: Evitar exacerbaciones.



- **Estrés.**
- **Esfuerzos.**
- **Fármacos (tranquilizantes, sedantes, hipnóticos).**
- **Malas condiciones climatológicas.**
- **Malnutrición.**
- **Irritantes respiratorios e infecciones:**
 - **Tabaco.**
 - **Polución atmosférica.**
 - **RGE.**
 - **Descarga postnasal.**
- **Procesos infecciosos.**

CUIDADOS: Limpieza eficaz de las vías aéreas.



- **Eliminación de secreciones.**
 - **Aumentar la ingesta de líquidos.**
 - **Humidificar el ambiente.**
 - **Técnicas de drenaje postural torácica.**
 - **Enseñar a realizar tos productiva.**
- **Mejora del broncoespasmo:**
 - **Broncodilatadores.**
 - **Técnicas de relajación.**
- **Entrenamiento respiratorio.**
- **Entorno adecuado: ventilado, sin irritantes ni contaminantes.**

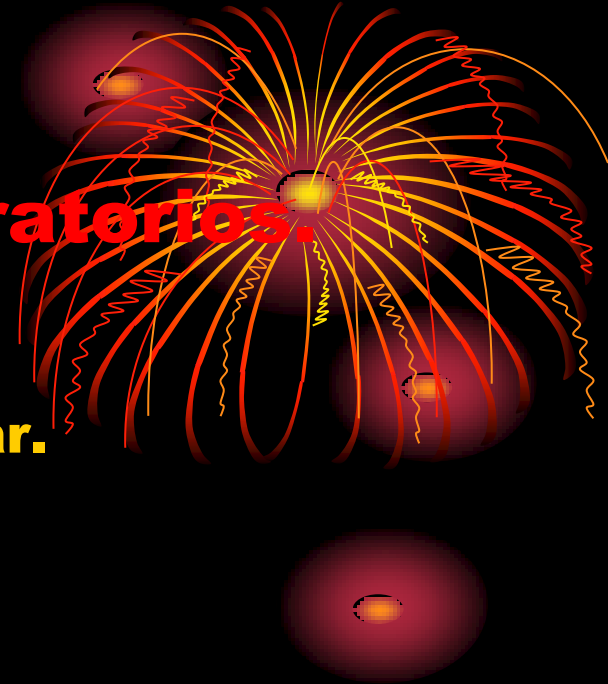
CUIDADOS: Ejercicios respiratorios



- **OBJETIVOS:**

- **Aumentar la ventilación alveolar para mantener un intercambio de gases adecuado.**
- **Restituir al diafragma su función normal como principal músculo respiratorio.**
- **Restablecer un tipo de respiración bien coordinada y eficiente para disminuir el esfuerzo respiratorio.**
- **Mejorar el aclaramiento mucociliar (técnicas de reperfmeabilización de la vía aérea).**
- **Adecuar los mecanismos necesarios para disminuir la disnea (técnicas de relajación).**
- **Optimizar el patrón ventilatorio en las AVD.**
- **Reentrenamiento al esfuerzo.**

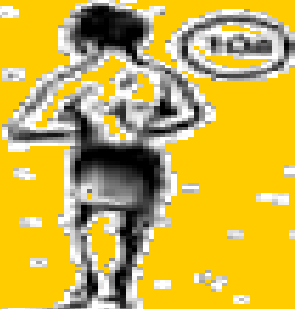
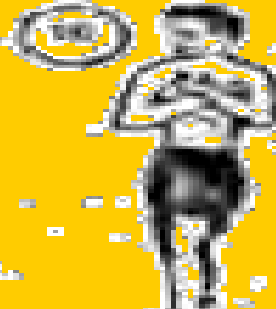
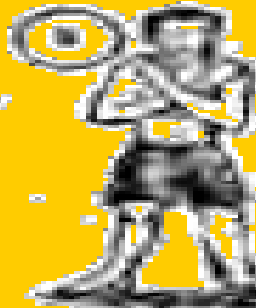
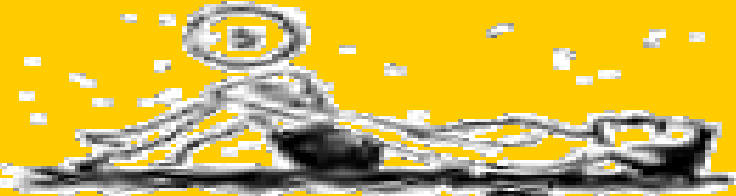
CUIDADOS: Ejercicios respiratorios.



- **TIPOS:**

- **Ejercicios diafragmáticos.**
- **Ejercicios de expansión pulmonar.**
- **Drenajes posturales.**
- **Vibraciones.**
- **Clapping.**
- **Tos eficaz.**
- ***Relajación:* Disminuir la tensión de los músculos accesorios del cuello y cintura escapular. Disminuir gastos de energía en la respiración. Disminuir ansiedad por la disnea. Promover bienestar.**
- ***Control respiratorio:* Ventilación lenta controlada. Respiración a labios fruncidos. Ventilación dirigida. Movilizaciones torácicas.**
- ***Readaptación al esfuerzo:* Se inicia con ejercicios físicos de extremidades superiores, columna, caja torácica y músculos respiratorios, acompañados siempre de control de la respiración. Según mejora la respuesta al esfuerzo, se les va entrenando para realizar las AVD con control de la respiración**

Ejercicios para ampliar capacidad respiratoria



CUIDADOS: Ejercicios respiratorios



EJERCICIOS DIAFRAGMÁTICOS:

- Se inicia con una espiración lenta, prolongada, con labios ligeramente fruncidos hasta que se retraiga el abdomen. A continuación se realiza una inspiración profunda con la boca cerrada, dirigiendo el aire al abdomen.
- Según la zona del diafragma que queramos que se movilice más, colocamos al paciente en decúbito dorsal (porc. posterior), decúbito lateral derecho (hemidiafragma dcho) o decúbito lateral izquierdo (hemidiafragma izqdo).

EJERCICIOS DE EXPANSIÓN PULMONAR:

- Técnica utilizada para que una zona del pulmón aumente su ventilación (ventilación dirigida).
- La posición del paciente debe ser la adecuada para favorecer la movilización de la zona a tratar y bloquear el resto del tórax (decúbito contrario).
- El terapeuta coloca su mano sobre la zona a tratar y el paciente inspira lento por la nariz dirigiendo el aire a esta zona. En la espiración, la mano sigue la depresión torácica ejerciendo presión al final.

CUIDADOS: Ejercicios respiratorios.

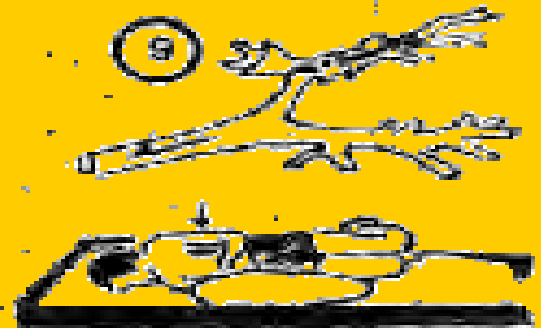
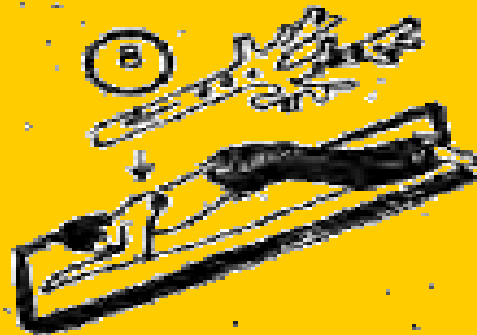
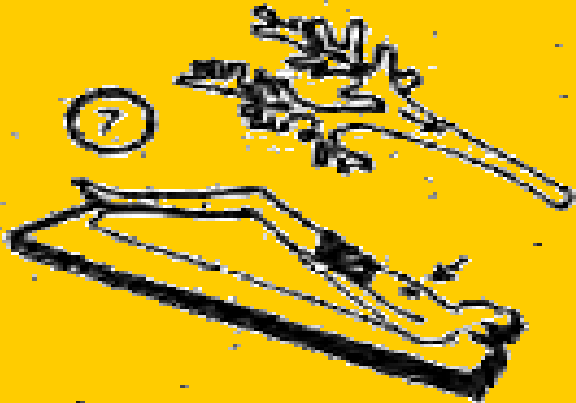
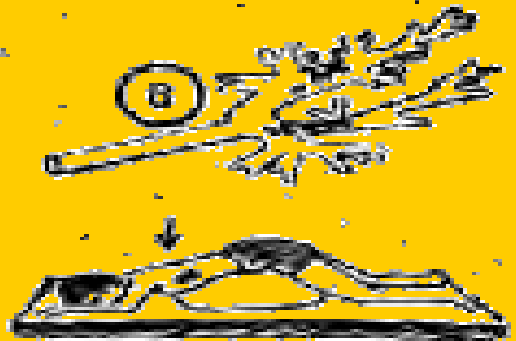
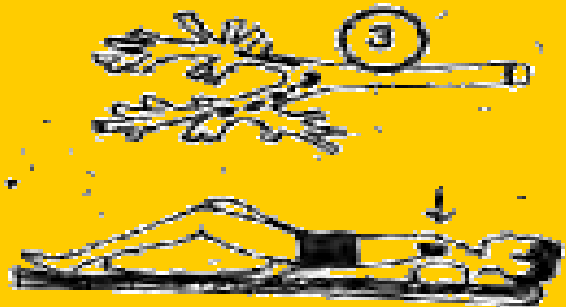
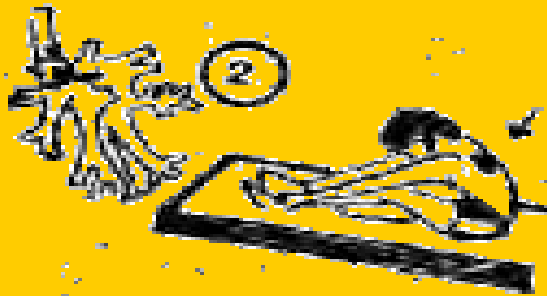


- **DRENAJES POSTURALES:**

- **Consiste en colocar al paciente en una posición capaz de facilitar el flujo de las secreciones bronquiales desde los bronquios segmentarios a los lobares, de éstos a los bronquios principales y a la tráquea y desde aquí al exterior.**
- **Tras colocar al paciente en la posición adecuada, hará una respiración pausada con la espiración alargada. Durante la espiración el fisioterapeuta puede aplicar vibraciones o clapping.**

- **VIBRACIONES:**

- **Técnica para facilitar el desprendimiento de las secreciones bronquiales.**
- **El terapeuta coloca su mano en la zona a tratar, siguiendo la inspiración de forma pasiva; en la espiración ejerce vibraciones sobre el tórax, aumentando la presión según se deprime la caja torácica. Las vibraciones serán rítmicas y progresivas, ejerciendo la mayor presión cuando el aire ha salido totalmente del pulmón.**



CUIDADOS: Ejercicios respiratorios.



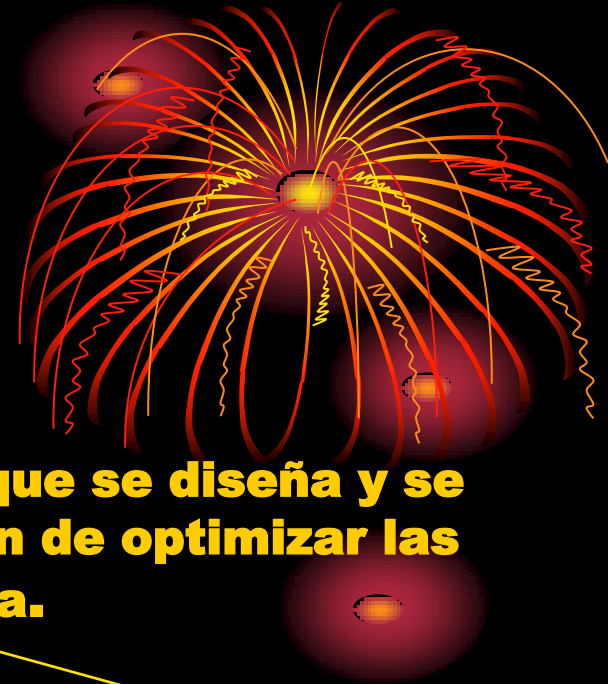
- **CLAPPING O PERCUSIÓN:**

- **Técnica de masaje vibratorio que facilita el desprendimiento de las secreciones bronquiales. A nivel periférico aumenta la contractilidad y el tono muscular, disminuye la excitabilidad nerviosa y aumenta la vascularización.**
- **Se realiza con las palmas de las manos huecas y las muñecas relajadas, aplicando golpes secos, rítmicos y suaves. No debe provocar dolor ni realizarse en casos de hemoptisis o alteraciones de la coagulación.**

- **TOS EFICAZ:**

- **Para desprender y expulsar las secreciones bronquiales y aumentar la expansión pulmonar.**
- **Se realiza una inspiración breve, seguida de una espiración forzada con la glotis cerrada (aumenta la presión de aire en los pulmones). Cuando la presión es suficiente, se abre la glotis y se contraen los músc. espiratorios de modo que el aire sale a una velocidad suficiente para arrastrar las materias que obstruyen los bronquios.**

CUIDADOS: Rehabilitación respiratoria.



Programa multidisciplinario de atención, que se diseña y se aplica a medida de cada paciente con el fin de optimizar las actividades físicas, sociales y la autonomía.

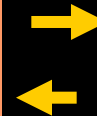
Individualizado

Interdisciplinario

Multidimensional

**Entrenamiento muscular
Fisioterapia
Nutrición
Aspectos educacionales**

**Neumólogo
Rehabilitador
Fisioterapeuta
Psicólogo
Nutricionista
Trabajador social**



CUIDADOS: Rehabilitación respiratoria.

- **No ha demostrado efecto en la supervivencia pero sí es eficaz en:**
 - **Disminución de la disnea.**
 - **Mejoría de la tolerancia al ejercicio.**
 - **Mejoría de la calidad de vida.**
- **La necesidad de su recomendación viene dada por los síntomas y las limitaciones funcionales, no habiendo criterios de inclusión específicos.**



Chest 1997; 112: 1363-96
Cochrane Debatase Syst Rev 2002

CONCLUSIONES.

- **El tabaco continúa siendo el principal factor causante EVITABLE de las enfermedades respiratorias.**
- **No fumar o dejarlo a tiempo supone un aumento en la calidad y cantidad de vida.**
- **Las enfermedades respiratorias presentan una larga evolución y síntomas comunes pese a sus distintas etiologías.**
- **El objetivo en el paciente respiratorio crónico es, en esencia, el control de la disnea (principal condicionante para su calidad de vida) mediante medidas farmacológicas e higiénico-dietéticas.**
- **Nuestro trabajo es devolver al paciente la máxima capacidad funcional posible.**
- **Debemos tener en cuenta las necesidades y capacidades del paciente.**
- **Los programas de cuidados y rehabilitación respiratoria son diseñados individualmente y desarrollados en modalidad de trabajo interdisciplinar.**





**MUCHAS GRACIAS
POR VUESTRA
ATENCIÓN**

**Elena Payá Peñalver.
Servicio de Neumología.
HUVA.**