



IX Matí Al·lèrgia Bellvitge: Malalties al·lèrgiques de risc vital

Control del pacient asmàtic a les consultes d'atenció primària

Rosa Villafàfila Ferrero

Medicina familiar i comunitària

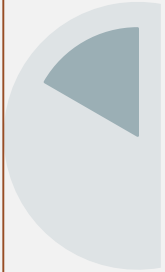
EAP Viladecans 2

UDMAFIC Costa Ponent- Metropolitana Sud

L'Hospitalet de Llobregat,
20 de maig de 2025

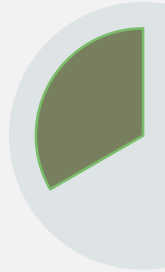
DEFINICIÓ D'ASMA

Malaltia heterogènia



Caracteritzada per una **inflamació crònica** de les vies aèries.

Està definit



Història de **síntomes respiratoris**

- Sibilàncies
- Dificultat per respirar
- Opressió al pit
- Tos

Varien en el temps i en intensitat

Juntament



Limitació variable del flux d'aire espiratori

FACTORS DE RISC

FACTORS AMBIENTALS

- Aeroal·lèrgens
- Al·lèrgens laborals
- Infeccions respiratòries
- Tabac
- Contaminació ambiental

FÀRMACS

- Paracetamol
- Antiàcids
- Antibiòtics
- Teràpia hormonal substitutiva

FACTORS ASSOCIATS

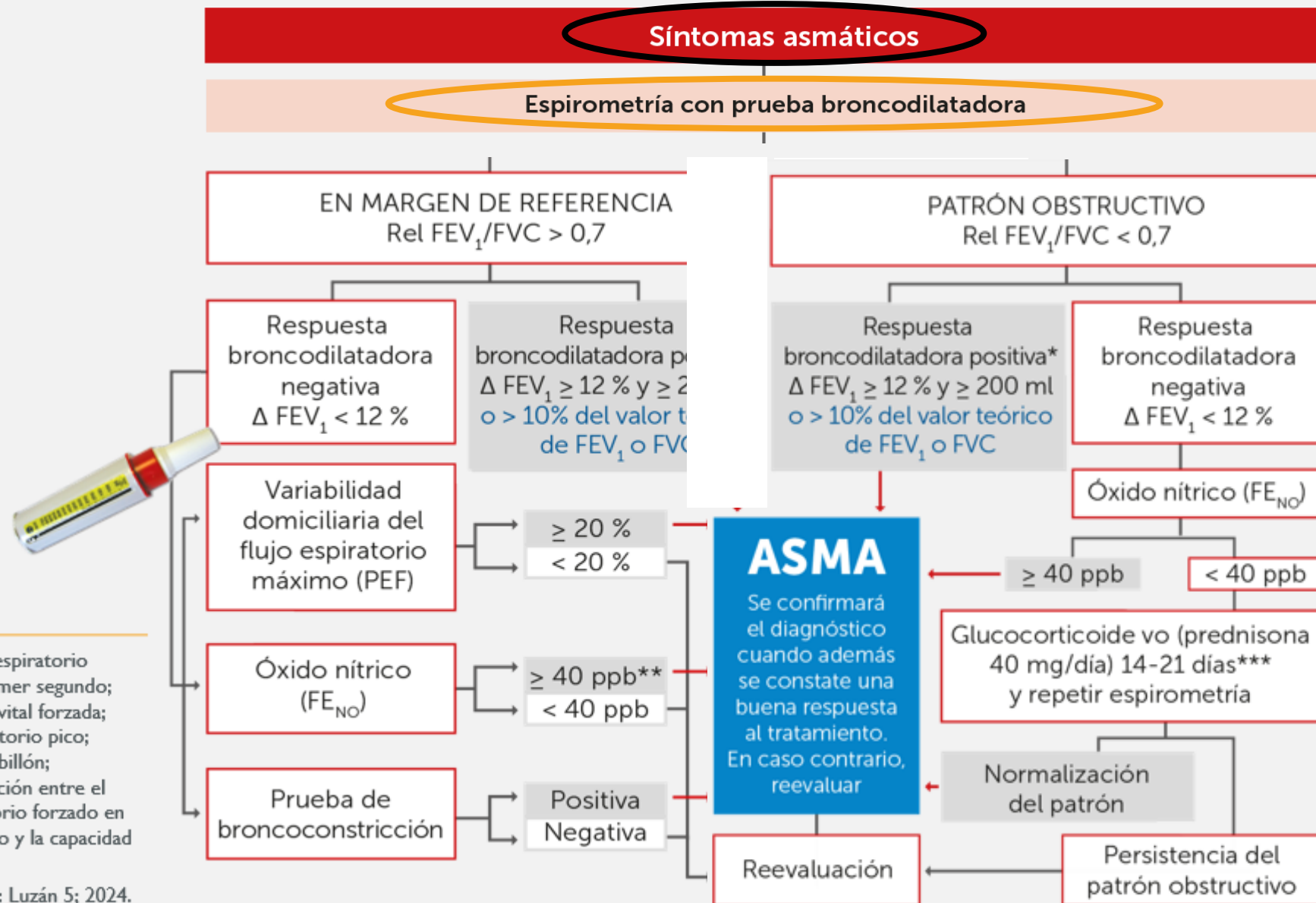
OSTE

- Atòpia
- Menarquia precoç
- Obesitat
- Hiperreactivitat bronquial
- Rinitis

PRENATALS I PERINATALS

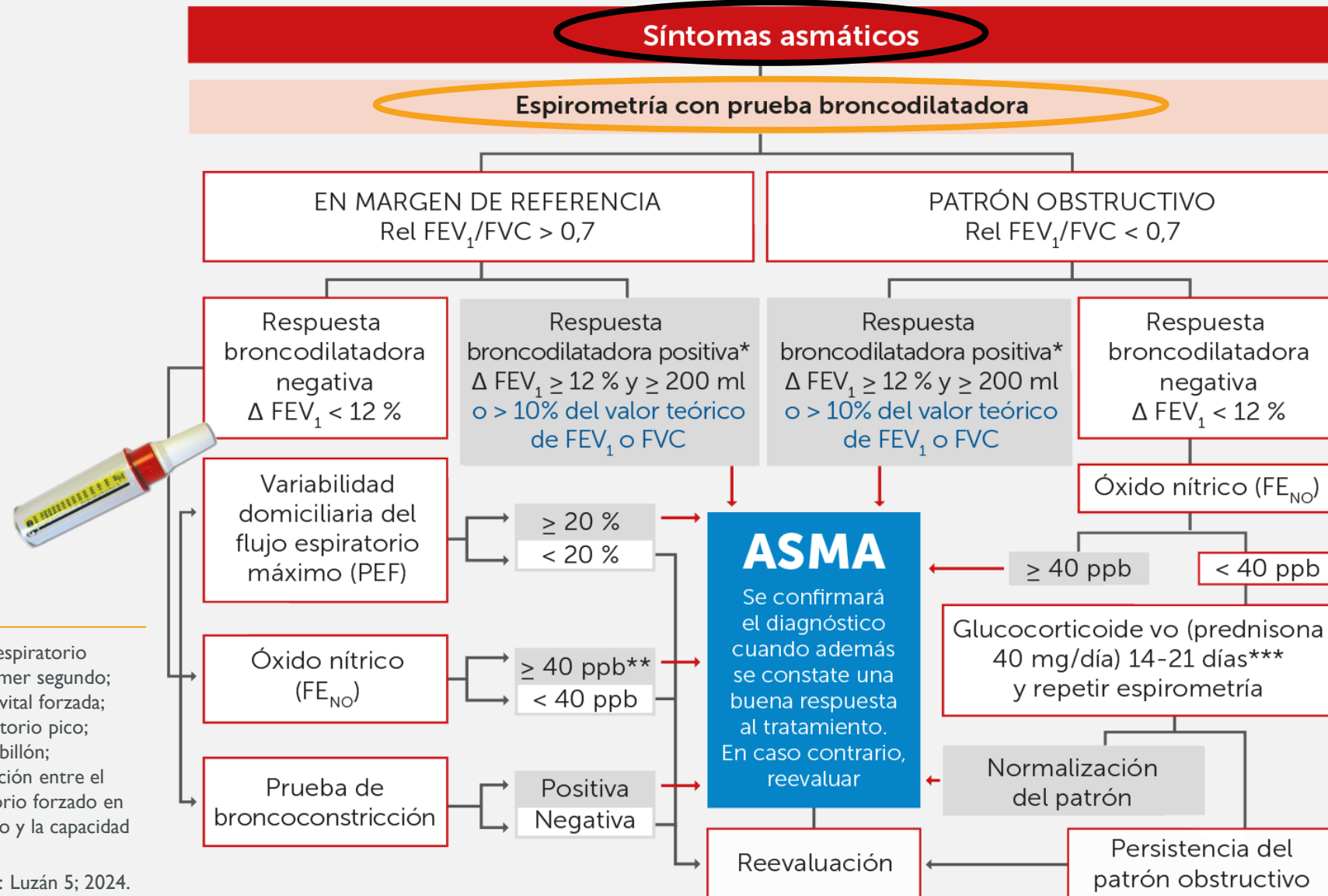
- Edat de la mare
- Preeclàmpsia
- Prematuritat
- Cesària
- Icterícia neonatal
- Lactància
- Tabaquisme a l'embaràs
- Dieta de la mare/dieta del lactant
- Sobrepès/Obesitat de la mare
- Funció pulmonar del neonat

ALGORITME DIAGNÒSTIC



FEV_1 : volumen espiratorio forzado en el primer segundo;
FVC: capacidad vital forzada;
PEF: flujo espiratorio pico;
ppb: partes por billón;
 FEV_1/FVC : relación entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO



FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo;
FVC: capacidad vital forzada;
PEF: flujo espiratorio pico;
ppb: partes por billón;
FEV₁/FVC: relación entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada.

GEMA^{5,4}. Madrid: Luzán 5; 2024.



PREVALÈNCIA

Dispers

- 2% de Tartu (Estònia)
- 11,9% de Melbourne (Austràlia)

Increment Prevalència

- 1990 a 2015
- 12,5% Global Burden of Disease 2015

Disminució de la Taxa de mortalitat

- 59%

. Este aumento de prevalencia afecta sobre todo a personas de mediana edad y a mujeres, y puede explicarse por un aumento del asma alergica, con estabilizacion de la no alergica⁶.

El Estudio Europeo de Salud Respiratoria en Espana constato unas tasas de 4,7 % en Albacete, 3,5 % en Barcelona, 1,1 % en Galdacano, 1 % en Huelva y 1,7 % en Oviedo⁷.

El asma es una de las enfermedades cronicas mas prevalentes en la infancia. Segun el estudio Global Asthma Network (GAN), la prevalencia de asma en Espana es del 10,4 % en los escolares de 6-7 anos y del 15,3 % en los adolescentes de 13-14 anos^{80,81}, con una estabilizacion en los escolares y un incremento en los adolescentes con respecto al International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) de 2002 (9,9 % en los escolares y 10,6 % en adolescentes)⁸²⁻⁸⁵. Actualmente, no se aprecian tan claramente variaciones geograficas en la prevalencia de asma en Espana, aunque las areas que tenian prevalencias elevadas mantienen cifras altas, siendo los varones escolares y las mujeres adolescentes los mas afectados y con mayor significacion estadistica respecto al ISAAC. Se estima que mas de la mitad de los adultos con asma ya lo eran en la infancia⁸⁶.

OBJECTIU: CONTROL DEL PACIENT ASMÀTIC

Malaltia crònica

Domini I

Domini II

Control actual: de les manifestacions
de la malaltia presents en el dia a dia del pacient



Supervivència



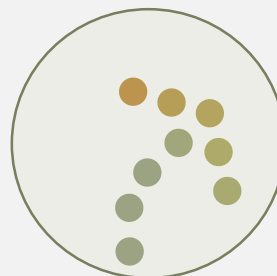
Qualitat de vida



Despesa sociosanitària



Compliment terapèutic amb una
tècnica inhalatòria adequada



CONTROL DE L'ASMA

ACONSEGUIR

REDUIR

CONTROL ACTUAL

DEFINIT PER

Síntomes

Activitat

Medicació de
rescat

Funció pulmonar

RISC FUTUR

DEFINIT PER

Funció
pulmonar basal
reduïda

Exacerbacions

Descens exagerat
de la funció
pulmonar

Efectes adversos
del tractament

ENTORN DE REALITZACIÓ

INFERMERIA I MEDICINA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

El seguiment de l'asma ha de ser **longitudinal, multidisciplinar i personalitzat** en funció del perfil del pacient.

Garantir la **continuitat assistencial**

ORGANITZACIÓ

Programa de revisió estructurat que inclogui continguts i activitats per valorar el grau de control

- Dependrà del pacient i el nivell de control
- Anual: asma lleu controlat
- Trimestral: fins aconseguir els nivells de control

L'educació sanitària i les intervencions individualitzades i integrades dins un **programa d'atenció i seguiment** són fonamentals per aconseguir els objectius.

VALORACIÓ CLÍNICA

- Valoració de símptomes
 - Qüestionaris: CAN (pediatria);ACT(adults)
- Peak-flow
- Proves funcionals respiratòries
- Adherència al tractament (TAI)

EDUCACIÓ SANITÀRIA

- Consell sobre exercici físic
- Mesures de control ambiental i reconeixement de desencadenants
- Adhesió al tractament (TAI)
- Comprovar la tècnica dels dispositius d'inhalació
- Reforç del pla d'autocura

Ajustament del tractament

Pla d'autocures i seguiment personalitzat per escrit

CICLE

Síntomes
Exacerbacions
Efectes adversos de la medicació
Disminució de la funció pulmonar
Comorbiditats
Satisfacció del pacient

REVISAR

AVALUAR

AJUSTAR

Confirmar el diagnòstic
Control de símptomes
Factors de risc modificables
Revisar la tècnica d'inhalació
dels dispositius i l'adherència
Preferències del pacient

Tractament del factor de risc
modificable.
Comorbiditats
Estratègies no farmacològiques
Educació i formació en habilitats
Ajust de la medicació
Pla d'acció

CLASSIFICACIÓ DEL CONTROL DE L'ASMA

	BEN CONTROLADA (tots els següents)	PARCIALMENT CONTROLADA (qualsevol mesura en qualsevol setmana)	MAL CONTROLADA
SÍMPTOMES DIÜRNS	Cap o ≤ 2 cops/set	> 2 cops/set	Si > 3 característiques d'asma parcialment controlada
LIMITACIÓ DE LES ACTIVITATS	Cap	Qualsevol	
SÍMPTOMES NOCTURNS/DIÜRNS	Cap	Qualsevol	
NECESSITAT DE MEDICACIÓ DE RESCAT (SABA)	Cap o ≤ 2 cops/set	> 2 cops/set	
FUNCIÓ PULMONAR -FEV ₁ -FEM	$\geq 80\%$ del valor teòric / z score (-1,61) $\geq 80\%$ del millor valor personal	$> 80\%$ del valor teòric / z score (-1,61) $> 80\%$ del millor valor personal	
EXACERBACIONS	Cap	1 o més/any	≤ 15 punts
QÜESTIONARIS DE CONTROL (ACT)	≥ 20 punts	16-19 punts	

Modificada de PlazaV.

ACT: test de control de l'asma; FEM: flux espiratori màxim; FEV₁: volum espiratori forçat en el primer segon; SABA: agonista beta adrenèrgic d'acció curta.

SÍMPTOMES

Qüestionaris sistematitzats de símptomes

- ACT (adults)
- CAN (pediatria)

Mesuradors de flux espiratori màxim
FEM o *peak-flow*.

CUESTIONARIO ACT (ASTHMA CONTROL TEST)

<https://www.asthmacontroltest.com/>

≥20 asma controlada

16-19 no bon control

≤15 mal controlada

ACT. Esta prueba sirve para valorar el control del asma. Señale el valor de cada respuesta y sume los 5 valores

1. En las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido su asma llevar a cabo sus actividades en el trabajo en la escuela o en la casa?					Puntos
1. Siempre	2. Casi siempre	3. Algunas veces	4. Pocas veces	5. Nunca	
2. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia le ha faltado aire?					
1. Más de 1 al día	2. 1 vez al día	3. De 3 a 6 veces por semana	4. 1 o 2 veces por semana	5. Nunca	
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (pitos, tos, falta de aire o presión en el pecho) le han despertado por la noche o más temprano de lo habitual por la mañana?					
1. 4 noches o más por semana	2. De 2 a 3 noches por semana	3. De 3 a 6 veces por semana	4. 1 vez por semana	5. Nunca	
4. En las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado el inhalador de rescate?					
1. 3 veces o más al día	2. 1 o 2 veces al día	3. 2 o 3 veces por semana	4. 1 vez por semana o menos	5. Nunca	
5. ¿Cómo calificaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?					
1. Nada controlada	2. Mal controlada	3. Algo controlada	4. Bien controlada	5. Totalmente controlada	

TOTAL

Modificat de: Vega JM, Badia X, Badiola C, López-Viña A, Olaguibel JM, Picado C, et al. Validation of the Spanish Version of the Asthma Control Test (ACT). J Asthma 2007;44:867-72.

GEMA5.4. Guía española para el manejo del asma © Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

<https://www.gemasma.com>

Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2023(GINA) www.ginasthma.org

Guía asmaGRAP 2020. <https://www.sociedadgrap.com>

CAN

- Nombre de preguntes
 - Cada qüestionari consta de 9 preguntes.
 - Cada pregunta consta de cinc possibles respostes
- Edat i mode d'emplenament
 - En nens de 2 a 8 anys el qüestionari l'emplenen els tutors (versió tutors)
 - En nens/adolescents de 9 a 14 anys, això emplenen el qüestionari i els tutors el seu.
 - El qüestionari és autoemplenat i la seva emplenació porta una mitjana de 4 minuts
- Anàlisi de resultats
 - A cada resposta se li atorguen 0,1,2,3,4 punts (menys puntuació a menys símptomes). Així, la puntuació total del qüestionari oscil·la entre 0 (bon control) i 36 (mal control).
 - S'ha establert que obtenir 8 punts o més és un indicador de mal control (punt de tall de millor discriminació)

MESURADORS DE FLUX ESPIRATORI MÀXIM FEM O *PEAK-FLOW*.



CONTROL

- Valorar resposta al tractament
- Autocontrol: detecció del descens del FEM que alerta cap a un ràpid empitjorament de l'asma, el que permet modificar ràpidament el tractament.

ESPECIALMENT INDICAT

- Asma inestable/greu
- Pacients amb dificultat per identificar els símptomes
- Estacions amb pol·linització si l'asma hi està relacionat

EN CAS DE REAGUDITZACIÓ

- Valorar la gravetat
- Valorar la resposta al tractament
- Valoració objectiva de la necessitat d'hospitalització
- Valoració de la probabilitat de patir una recaiguda després de superar un episodi agut

DIAGNÒSTIC

- Confirmar
- Asma laboral/esforç
- Variabilitat

MESURADORS DE FLUX ESPIRATORI MÀXIM FEM O PEAK-FLOW.

Tarjeta de
N° historia clínica

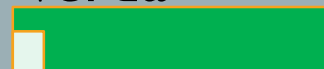
Peligro: empiece
pida visita médica a inmediata
Síntomas: ataque, no respuesta al tratamiento y/o
FEM inferior a l/min

Precaución: doble las dosis de
empiece
Síntomas: pitos, ahogo, tos o
FEM entre y l/min

Correcto: siga el tratamiento habitual.
Síntomas: ninguno o
FEM superior l/min

Fecha Mejor FEM:

Zona verda



Bona capacitat funcional

FEM $\geq 80\%$

Zona groga



FEM 50-79%

Amb o sense
síntomes

Implica utilització de
medicació de rescat

Zona vermella



FEM $< 50\%$

Perill: necessita
assistència mèdica
urgent

Càlcul de la variabilitat diària

Establir la millor marca personal.

Calcula els percentatges amb l'objectiu de lliurar al pacient
un pla d'acció per escrit i la medicació que volem
augmentar o mantenir.

Datos paciente

Sexo	Edad	Altura
------	------	--------

FEM Técnico

FEM Real del paciente

Datos para el cálculo del FEM Real del paciente

DIA	FEM Mañana	FEM Noche	Variabilidad
Día 1			
Día 2			
Día 3			
Día 4			
Día 5			
Día 6			
Día 7			
Día 8			
Día 9			
Día 10			
Día 11			
Día 12			
Día 13			
Día 14			
Día 15			

FEM 80% FEM 60% FEM 40%

Medicación entre el 60% de FEM y el 80% FEM

Medicación entre el 40% de FEM y el 60% de FEM

Bibliografía

Gráfico FEM

80% 60% 40% Valor paciente

700
600
500
400
300
200
100
0

DIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Imprimir Gráfico mensual Imprimir Gráfico semanal

Tarjeta de autocontrol Rellenar datos de seguimiento

UTILITZACIÓ DE MEDICACIÓ DE RESCAT

SOBREUSO DE SABA (AGONISTAS B2 DE ACCIÓ CORTA)

REGLA DEL ASMA

Preguntas para que el personal sanitario se haga a sí mismo y a una persona con asma

1. Usando esta regla, ¿Qué cantidad de agonista beta-2 de acción corta (SABA), también conocido como inhalador de rescate/emergencia/salbutamol/terbutalina, cree que es necesario que una persona tome en un año, semana o día para pensar que necesita una revisión?. ¿Por qué?

	Uso incremental de SABA*											
Número de envases SABA/año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Puffs de SABA/año	200	400	600	800	1000	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400
Puffs de SABA/semana	4	8	12	15	19	23	27	31	35	39	42	46
Puffs de SABA/día	<1	1	2	2	3	>3	4	>4	5	6	>6	7
	Síntomas											

*Algunos dispositivos no contienen 200 inhalaciones. Compruebe el número en los dispositivos que prescribe/dispensa o utiliza y modifique estos mensajes según corresponda.

Sugerencia: Trate de hacer esta pregunta a una persona con asma después de formular la siguiente pregunta** ACT™ ***: Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate?

3 o más veces por día	1 o 2 veces por día	2 o 3 veces por semana	≤ 1 vez por semana	Nunca
-----------------------	---------------------	------------------------	--------------------	-------

<https://1aria.com/images/entry-pdfs/act-asma21.pdf> *Test de Control del Asma ACT™. Guía de uso de la regla del asma disponible en <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/asthma-right-care-slide-rule-guidance-notes-spanish>



Sociedad de Respiratorio
en Atención Primaria GRAP



FUNCIÓ PULMONAR

Obstrucció al flux aeri

És important avaluar la funció pulmonar mitjançant espirometria forçada o FEM. El volum espiratori forçat en el primer segon és capaç d'ajustar amb més precisió el control actual aporta dades per valorar el risc d'exacerbacions.

És una bona mesura per quantificar la pèrdua progressiva no reversible de funció pulmonar.

Les proves de funció pulmonar de seguiment es realitzaran segons la gravetat i el grau de control.

ALTRES EINES

Òxid nítric exhalat:

- determinació de marcadors no invasius d'activitat inflamatòria en el mesurament del control de l'asma és útil en determinats grups de pacients.
- Elevada sensibilitat i especificitat en no fumadors que no utilitzen glucocorticoides inhalats.
- Un valor normal de FENO no exclou el diagnòstic d'asma, especialment en persones no atòpiques

L'eosinofília en esput

EDUCACIÓ SANITÀRIA

Pilar fonamental

- Apareix en tots els esglaons terapèutics

Dotar al pacient

- Coneixements
- Habilitats
- Explorar les creences

Longitudinal

- Es desenvoluparà al llarg de les visites de seguiment



Definició de l'asma

Cronicitat

Monitorització de l'estat

Reconeixement de les crisis

Tractament

Diferenciar entre inflamació i broncocrònica

Fàrmacs controladors de la inflamació

Fàrmacs alleujadors de l'obstrucció

Identificar i evitar desencadenants

MESURES GENERALS D'EVITACIÓ



Evitar l'exposició a
pols domèstica,
diferents al·lèrgens
i altres irritants
com laques,
insecticides,
colònies, fums...



Evitar animals (pèl
i plomes)



Evitar fàrmacs que
puguin
desencadenar
síntomes com
AAS, AINES, b-
bloquejants,
carbamacepina.

INTERVENCIÓ EN TABAQUISME

CESACIÓ TABÀQUICA

- Les persones amb asma que són fumadores presenten
 - símptomes més greus,
 - pitjor resposta al tractament amb glucocorticoides
 - pèrdua accelerada de la funció pulmonar, fins i tot en persones amb asma lleu.
- **El consell antitabàquic és imprescindible.**



VACUNACIÓ

Vacuna de la grip

- Prevenir les conseqüències de la infecció en grups de risc.
- Redueix a la meitat el risc de complicacions.

Vacunació antineumocòtica

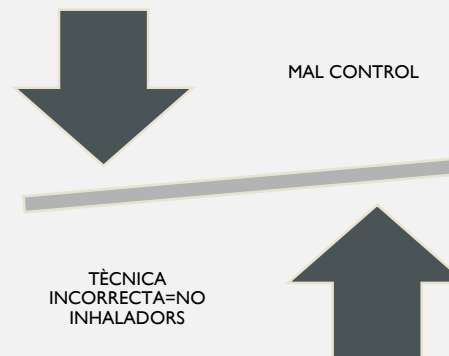
- A l'asma greu (una o més hospitalitzacions, o visites a Urgències o ús de corticoides orals).
- Subjectes immunocompetents tant sans 65 anys com aquells amb altres patologies de base o factors de risc com malaltia respiratòria crònica (inclou malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma greu i patologia intersticial difusa pulmonar).

ELECCIÓ DE DISPOSITIU



Elaboració propia
pMDI: pressurized metered-dose inhaler
SMI: soft mist inhaler

TÈCNICA



Elaboración propia
pMDI: pressurized metered-dose inhaler
SMI: soft mist inhaler

Nivell d'adhesió

- 10 preguntes que ha d'autoemplenar el pacient (TAI 10 ítems)

Puntuen de l'1 al 5 (sempre - mai)

- 2 preguntes dirigides al professional sanitari que atén el pacient

Puntuen amb 1 o 2 punts (mal o bon coneixement de la pauta i la tècnica d'inhalació)

1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?

☐ 1. Todas ☐ 2. Más de la mitad ☐ 3. Aprox. la mitad ☐ 4. Menos de la mitad ☐ 5. Ninguna

2. Se olvida de tomar los inhaladores:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:

☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

**TAI 10
ítems**

Nivell d'adhesió

PUNTUACIÓ

INTERPRETACIÓ

=50 punts



Bona adhesió

Entre 46 i 49 punts



Adhesió intermitja

≤ 45 punts



Mala adhesió

Patr  de Compliment

Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su t cnica de inhalación (pregunta 12).

11.  Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?

☐ 1. No

☐ 2. S 

12. La t cnica de inhalación del dispositivo* del paciente, es**:

☐ 1. Con errores críticos

☐ 2. Sin errores críticos o correcta

Dispositiu

Error cr tic

Cartutx pressuritzat (pMDI)

- No retira la tapa
- No sost  l'inhalador en posició vertical
- Efectua la pulsaci  abans de la inhalació
- Interromp la inhalació (efecte fre  – fred)
- La inhalació és massa r pida o en rgica
- Inserta incorrectament el dispositiu a la c mara
- Efectua diferents pulsacions del dispositiu en una sola inhalació
- Absència d'apnea
- Tos durant la inhalació

Pols seca (DPI)

- No destapa l'inhalador
- No carrega adequadament la dosi del fàrmac
- Col ca el dispositiu cap a baix després de la preparació de la dosi (abans de la inhalació)
- La inhalació no és en rgica
- Absència d'apnea

- 10 preguntes que ha d' autoemplenar el pacient (TAI 10  tems)

Puntuen de l'1 al 5 (sempre - mai)

- 2 preguntes dirigides al professional sanitari que atén el pacient

Puntuen amb 1 o 2 punts (mal o bon coneixement de la pauta i la tècnica d'inhalació)

TAI 12
 tems

TIPUS D'INCOMPLIMENT

PUNTUACIÓ

INTERPRETACIÓ

 tems de l'1 al 12 < 4

➤ Incompliment inconscient

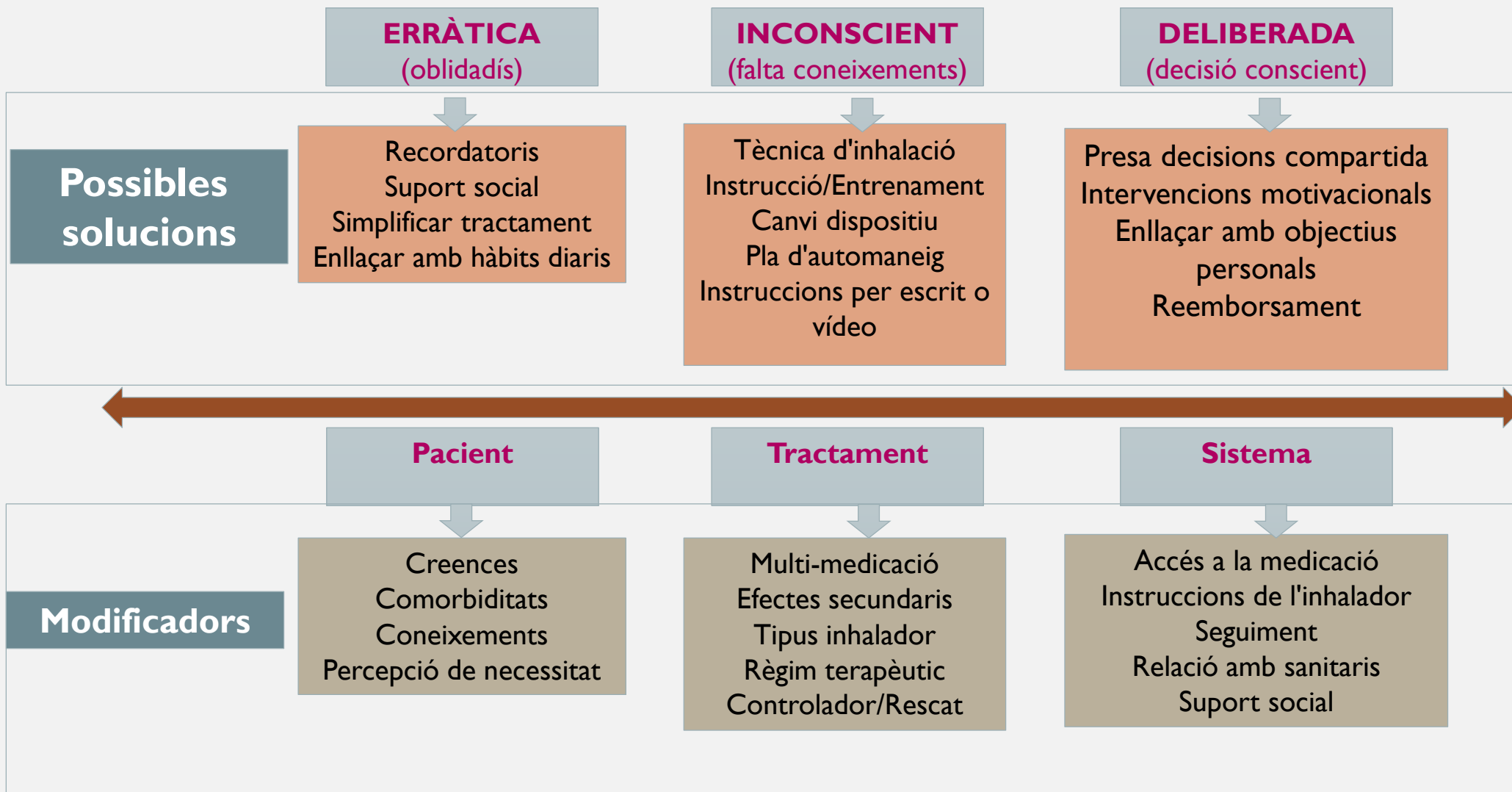
 tems de l'1 al 5 < 25

___ Incompliment erràtic

 tems de l'6 al 10 < 25

___ Incompliment deliberat

ESTRATÈGIES PER A MILLORAR L'ADHESIÓ



DETECCIÓN PRECOZ DE LA CRISIS

Augment de la dispnea.

Augment de la tos i/o aparició de sibilàncies.

Opressió toràctica.

Augment de la utilització dels inhaladors de rescat.

Disminució del FEM.

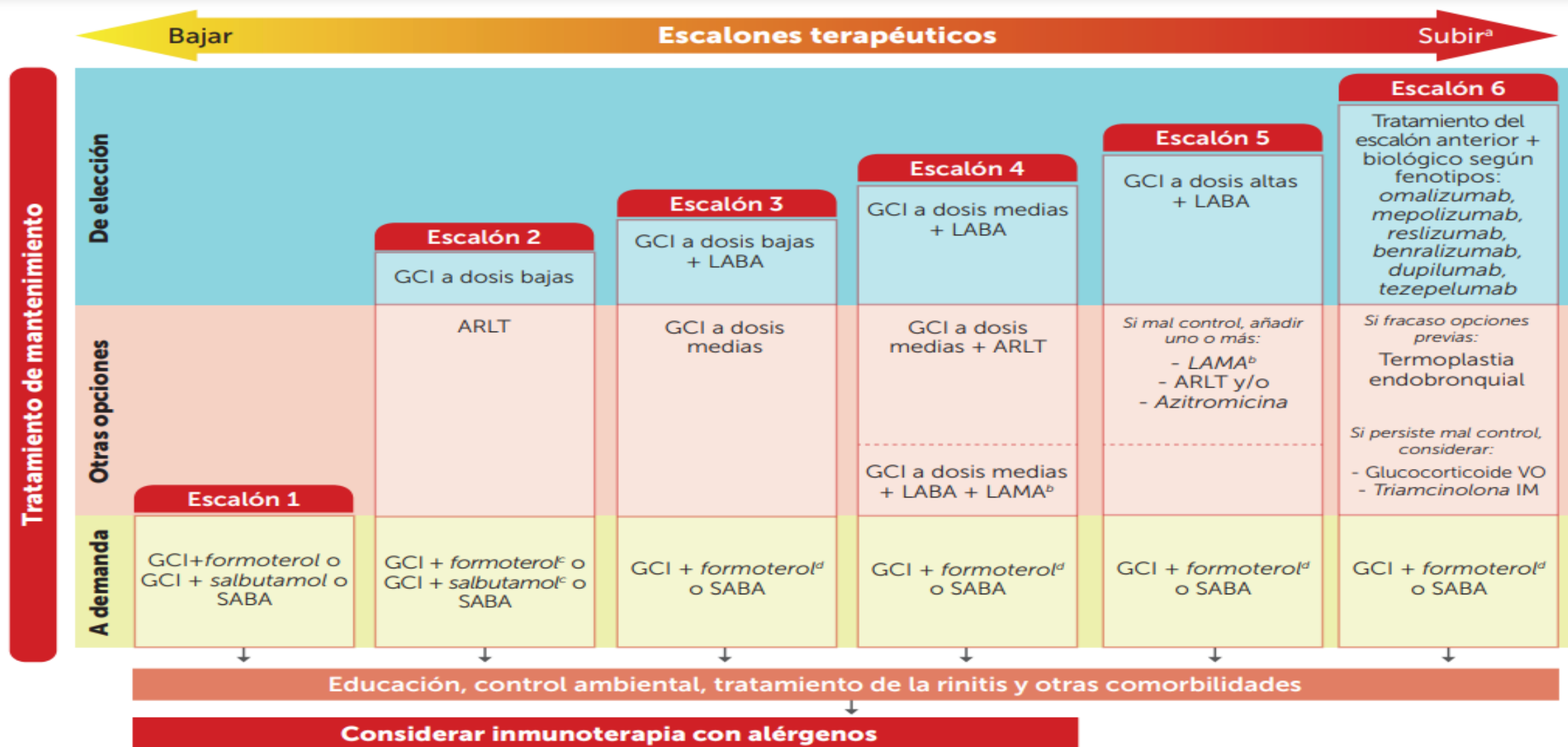
RECOMANACIONS SOBRE EL CONTROL DE L'ASMA

La gravetat de l'asma es determinarà en funció de les necessitats mínimes de tractament.

No es una característica necessàriament constant i varia al llarg del temps.

El control ha de ser avaluat a cada consulta i el tractament s'ha d'ajustar per assolir i mantenir el control

AJUSTAMENT DEL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC



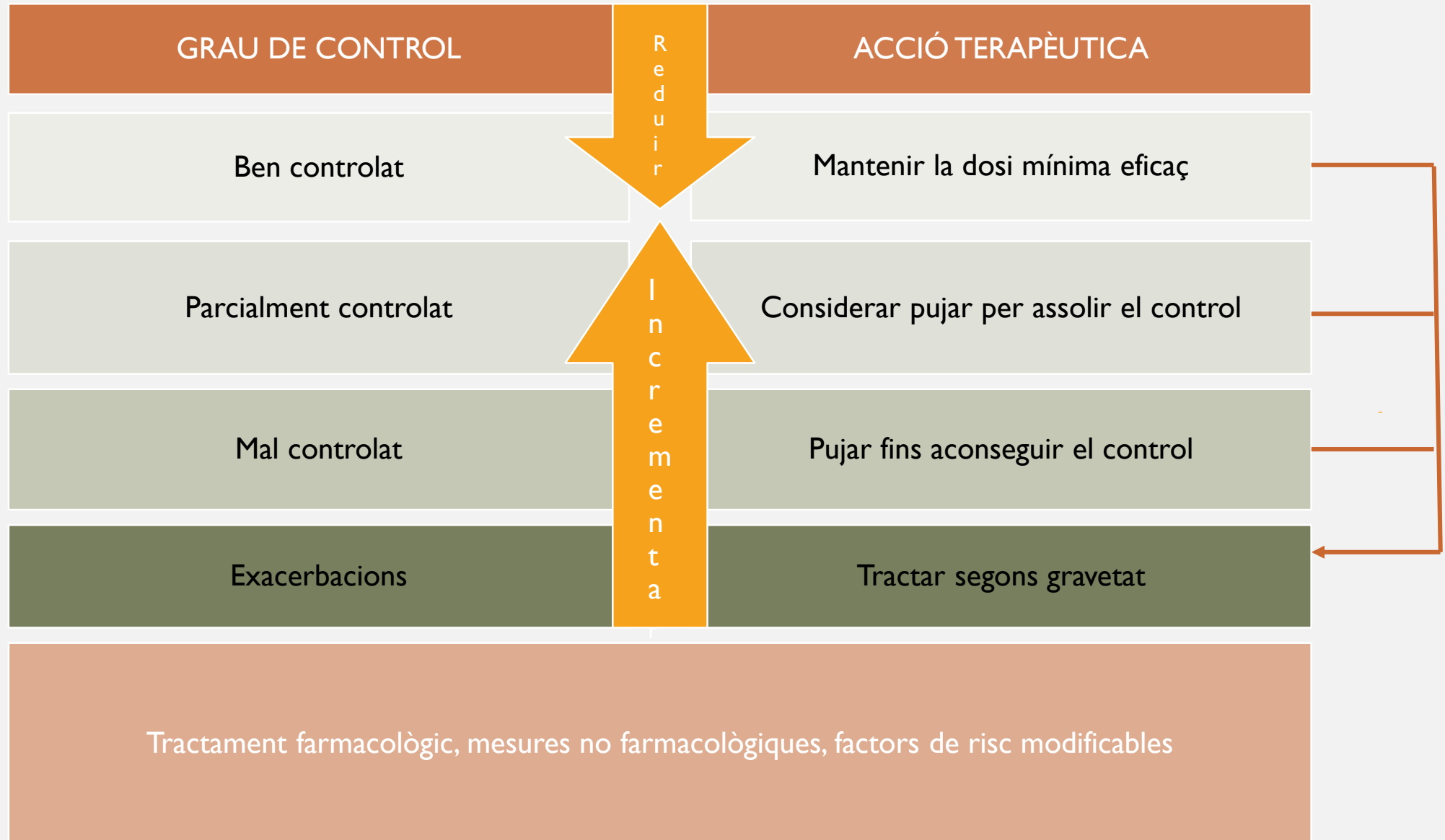
^aTras confirmar la correcta adhesión terapéutica y empleo del inhalador/es. ^bLAMA: tiotropio o glicopirronio. ^cSin tratamiento de mantenimiento. ^dSe puede utilizar GCI + formoterol a demanda cuando también se utilice esta combinación de mantenimiento.

CONTROL I GRAVETAT DE L'ASMA

Clasificación de la gravedad del asma cuando está bien controlada con tratamiento (distribuido en escalones)

Gravedad	Intermitente	Persistente		
		Leve	Moderada	Grave
Necesidades mínimas de tratamiento para mantener el control	Escalón 1	Escalón 2	Escalón 3	Escalón 5
			o Escalón 4	o Escalón 6

TRACTAMENT ESGLAONAT



VISITES DE SEGUIMENT

I^a VISITA

- CONCEPTE
- INFLAMACIÓ/BRONCOCONSTRICCIÓ I RELACIÓ AMB EL TRACTAMENT DE MANTENIMENT/RESCAT
- TÈCNICA INHALATÒRIA
- FEM I REGISTRE DOMICILIARI
- SÍMPTOMES GUIA
- MATERIAL ESCRIT I ALTRES INFORMACIONS

PERIODICITAT DE LES VISITES:

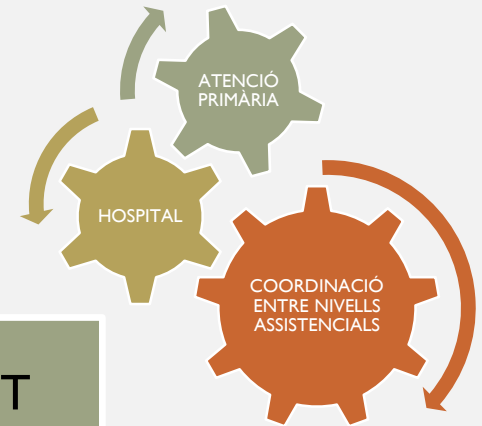
Trimestral fins aconseguir els objectius de control

Posteriorment: nivell de gravetat, grau de control i estacionalitat dels símptomes.

Telemedicina: eina potencialment útil

ALTRES VISITES DE SEGUIMENT

- DUBTES
- GRAU DE CONTROL: ACT
- ADHESIÓ AL TRACTAMENT: TAI I/O RECOLLIDA DE MEDICACIÓ A LA FARMÀCIA
- REVISIÓ TÈCNICA INHALATÒRIA
- REFORÇ DEL PLA D'ACCIÓ ESCRIT
- REFORÇ DE LA INFORMACIÓ DONADA



PLA D'ACCIÓ

Plan de acción en asma

A. Estándar

I. TRATAMIENTO HABITUAL

- 1.- Tomar diariamente _____
- 2.- Antes del ejercicio tome _____

II. CUÁNDO DEBE INCREMENTAR SU TRATAMIENTO

1. Valoración del grado de control de su asma

- | | | |
|--|----|----|
| ¿Tiene más de dos veces al día síntomas de asma? | No | Sí |
| ¿Su actividad o ejercicio físico se encuentra limitado por el asma? | No | Sí |
| ¿Le despierta el asma por la noche? | No | Sí |
| ¿Necesita tomar su broncodilatador más de dos veces al día? | No | Sí |
| Si utiliza su medidor de flujo (PEF), ¿los valores son inferiores a _____? | No | Sí |

Si ha respondido Sí en tres o más de las preguntas, su asma no se encuentra bien controlada y es necesario aumentar su tratamiento habitual

2. Cómo se incrementa el tratamiento

Aumente su tratamiento de la manera siguiente y valore su mejora diariamente:
_____ (Escriba el aumento del nuevo tratamiento)
Mantenga este tratamiento durante _____ días (especifique el número).

3. Cuándo debe pedir ayuda al médico/hospital

Llame a su médico/hospital _____ (Dar los números de teléfono)
Si su asma no mejora en _____ días (especificar el número)
_____ (Líneas de instrucciones complementarias)

4. EMERGENCIA: pérdida grave del control de su asma

Si tiene una crisis tan grave de ahogo que sólo puede hablar con frases cortas.
Si tiene una crisis grave de ahogo o asma.
Si tiene que utilizar su broncodilatador de rescate o alivio cada 4 horas y no mejora.

- 1. Tome de 2 a 4 pulsaciones _____ (broncodilatador de rescate)
- 2. Tome ____ mg de _____ (glucocorticoides por vía oral)
- 3. Solicite ayuda médica: acuda a _____: Dirección _____: Llame al teléfono _____
- 4. Continúe usando su _____ (broncodilatador de rescate) hasta que consiga la ayuda médica

CONCLUSIONS

MALALTIA CRÒNICA
NIVELL ELEVAT D'INCOMPLIMENT
MAL CONTROL

E. Martínez Moragón. Control del asma: un objetivo lejano. Arch Bronconeumol. 2010;46(7):347–348

Limitacions funcionals i de la qualitat de vida,

Ús de recursos sanitaris,

Pèrdua del control de l'asma.

Paper transcendental de l'educació del pacient asmàtic

Aquesta transmet al pacient els coneixements i habilitats necessaris per millorar la seva autocura i el compliment terapèutic.

Negociar conjuntament les decisions terapèutiques

Aconseguir millorar el compliment

Moltes gràcies

