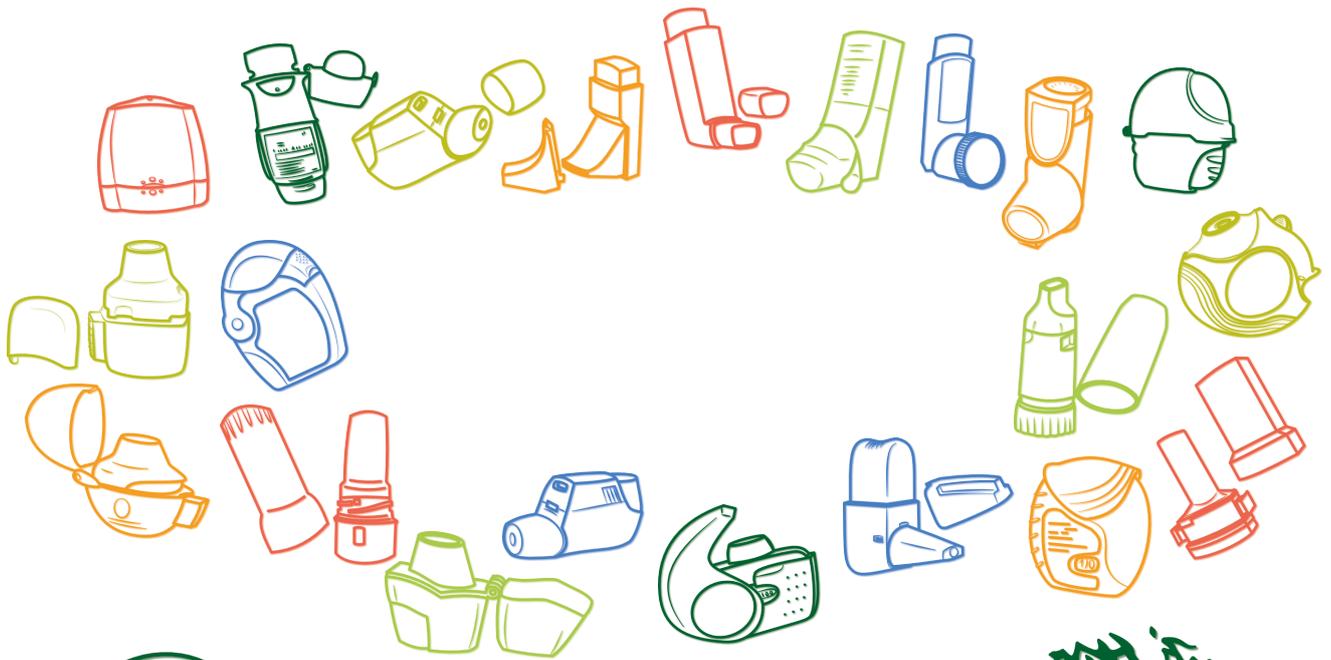
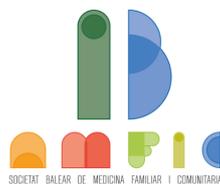


# TODO LO QUE DEBES SABER ANTES DE PRESCRIBIR UN INHALADOR



Boehringer Ingelheim ha colaborado en la impresión y difusión de este documento sin intervenir en su elaboración ni en su contenido



SOCIETAT BALEAR DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

**Autores:**  
Cecilia Amato  
Marina García Pardo  
Lucía Gorreto López  
Montserrat Llorit Bové  
Francesc Moranta Ribas  
Alberto Aguilera Carreras (ilustraciones)

# 1. INHALADORES DISPONIBLES

## Dispositivos de cartucho presurizado (Flujo bajo <30 l/min)

Dispositivos clásicos (suspensión)



pMDI

Otros dispositivos (solución)



Modulite®



Alvesco®



Aerosphere®

## Inhalador de Vapor Suave (Flujo bajo <30 l/min)



Respimat®

## Dispositivos de polvo seco (Flujos medios y altos >30 l/min)

### MONODOSIS



Aerolizer®



Breezehaler®



Handihaler®



Zonda®



MRX003-T10®



Neumohaler®

### MULTIDOSIS



Spiromax®



Ellipta®



Easyhaler®



Turbuhaler®



Forspiro®



Twisthaler®



Novolizer®



Nexthaler®



Accuhaler®



Clickhaler®



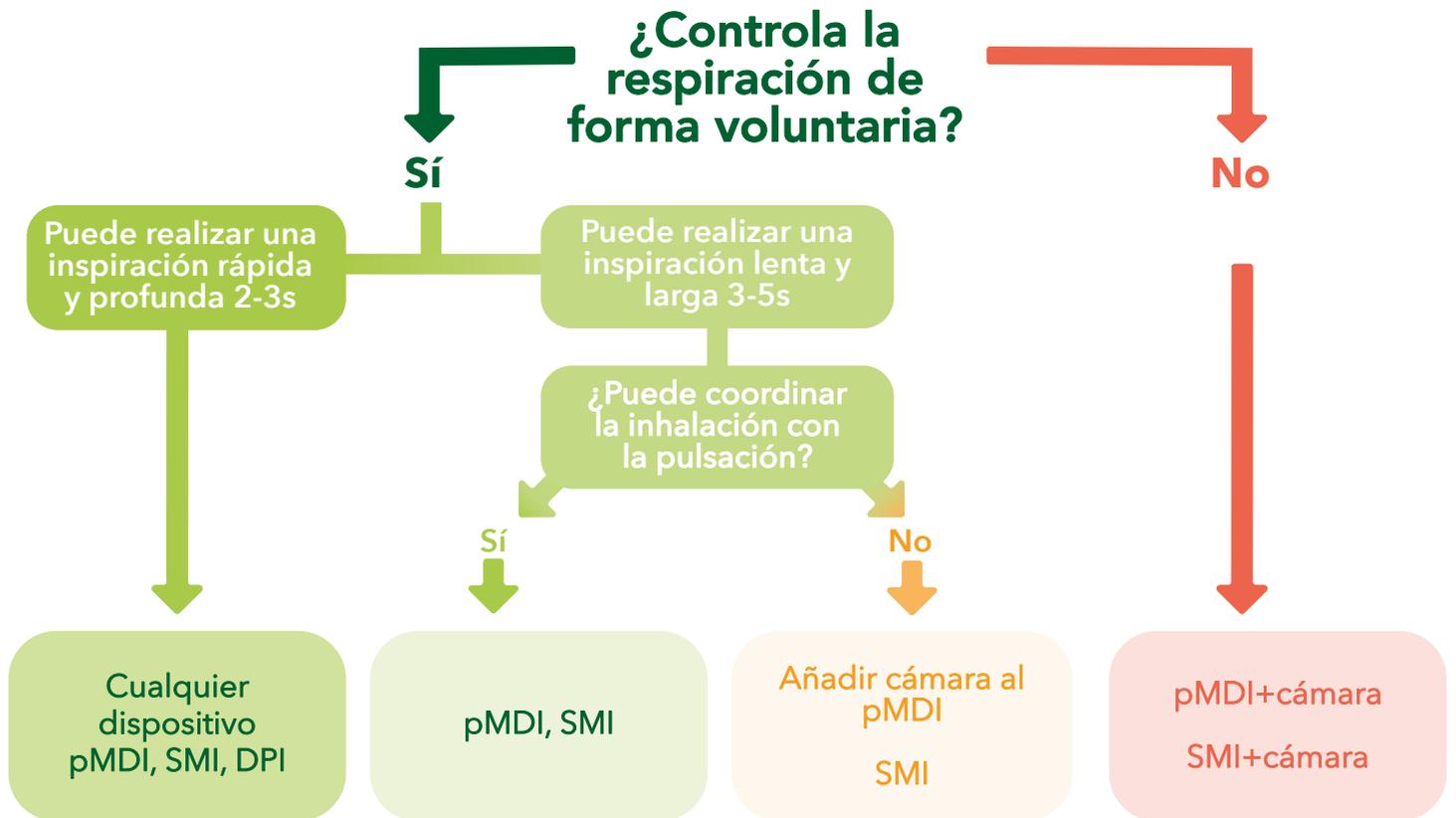
Genuair®

Lista de principios activos por dispositivo:



## 2. SELECCIÓN DEL DISPOSITIVO

### a. Valoración del paciente



DPI: dispositivo polvo seco. pMDI :dispositivo cartucho presurizado. SMI: dispositivo de vapor suave

### Factores personales

#### Capacidad de manipulación



Alteraciones visuales



Alteraciones funcionales



Alteraciones cognitivas

#### Estilo de vida



Posología



Trabajo, viajes



Humedad (gimnasios, piscinas)



Edad



Nivel cultural

#### Contexto familiar

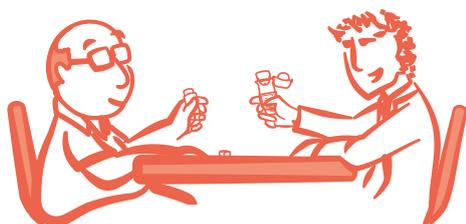


Posibilidad de ayuda externa



Nivel socioeconómico

## b. Preferencias del paciente



Permite a tu paciente elegir entre los 2 ó 3 dispositivos que has preseleccionado en el apartado anterior. La participación del paciente mejora el cumplimiento

## c. Demostración de técnica con placebo

Demuestra a tu paciente la técnica correcta con el dispositivo seleccionado. Usa tu propio placebo.



## d. Comprobación de la técnica del paciente

Preparación



Exhalación



Postura y sellado



Inhalación



Lenta y profunda

(en dispositivos de cartucho)



Rápida y energética

(en dispositivos de polvo seco)

Apnea

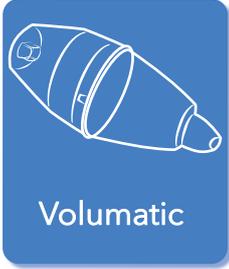
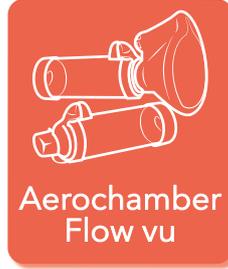


5-10 seg

## e. Prescripción del principio activo

Si va a usar varios principios activos, es mejor que se utilice el mismo tipo de dispositivo.

### 3. CÁMARAS ESPACIADORAS

					
Volumen (ml)	750	145	140	150	175
Material antielectrostático	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Compatibilidad universal	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Válvula	Unidireccional	Pico loro	Pico loro	Unidireccional	Unidireccional
Feedback	Sí Click válvula	No	Sí Solapa	Doble Solapa, silbato	Doble Solapa, silbato
Mascarilla facial	No	3 Tamaños Acoplable	3 Tamaños Acoplable	3 Tamaños Acoplada	3 Tamaños Acoplable
Limpieza	Agua jabonosa	Agua jabonosa	Agua jabonosa	Lavavajillas, Agua y jabón	Agua jabonosa
Financiada S.S.	Sí	Sí	No	No	Sí
Precio	6€	7€ +14€ Masc ped +16€ Masc ad	7€ +14€ Masc ped +16€ Masc ad	20€ sin masc 30€ con masc	6€

### 4. MEDIOAMBIENTE. La eficiencia es verde

El inhalador más sostenible reúne las siguientes características:

-  El paciente sabe usarlo (técnica) y lo usa como se le ha prescrito (adhesión)
-  Controla la enfermedad evitando exacerbaciones
-  Evita sobreuso de medicación de rescate
-  Evita ingresos hospitalarios

Es, por tanto, misión del profesional sanitario, formarse en la prescripción del dispositivo más adecuado para cada paciente, y fomentar el uso correcto del mismo, para conseguir los objetivos de control terapéutico y medioambiental.

Los dispositivos vacíos deben depositarse en el punto SIGRE de las farmacias



# 5. NO HACER... EN TERAPIA INHALADA



## 1. Prescribir un inhalador sin saber usarlo

La formación del sanitario mejora la selección del dispositivo y los resultados en los pacientes.



## 2. Prescribir un inhalador sin consultarlo con el paciente

La toma conjunta de decisiones y la participación del paciente en el proceso mejora el cumplimiento terapéutico



## 3. Prescribir un inhalador sin valorar la capacidad de inhalación del paciente

En algunos casos (niños, ancianos, EPOC avanzado, exacerbaciones...), el paciente puede no ser capaz de generar el flujo inspiratorio adecuado para su inhalador



## 4. Prescribir un inhalador sin valorar la capacidad cognitiva y de manipulación del paciente

Algunos problemas no pulmonares pueden dificultar el uso correcto del dispositivo: deterioro cognitivo, alteraciones visuales o motrices



## 5. Prescribir un inhalador sin comprobar que el paciente sabe usarlo

La comprobación de la técnica en cada visita mejora el mantenimiento de una técnica correcta



## 6. Creer que un paciente que usa su inhalador durante años no necesita valoración de la técnica

La evidencia demuestra que con el tiempo empeora la técnica inhalatoria de los pacientes. La revisión periódica mejora los resultados.



## 7. Prescribir a un mismo paciente distintos tipos de inhalador a la vez

Cuantos más inhaladores, más errores. Reunifica dispositivos. Si necesita varios, que sean de la misma técnica: o cartucho (pDPI, SMI), o polvo seco



## 8. Prescribir pautas con posologías complejas o múltiples

Prescribir principios activos con posologías simples mejora el cumplimiento



## 9. En urgencias, administrar los fármacos a través de nebulizador

El uso de cámara espaciadora consigue depósitos pulmonares de fármaco similares a los nebulizadores. Es más rápido y coste-efectivo. Se desaconseja el uso de nebulizadores por riesgo de propagación de microorganismos



## 10. En urgencias, administrar oxígeno sin hipoxemia

El oxígeno es el tratamiento de la hipoxemia. Puede ser perjudicial en pacientes con EPOC. Para vehicular fármacos se recomienda la cámara espaciadora. Debido al riesgo de propagación de microorganismos, el uso de oxígeno debe limitarse al tratamiento de la hipoxemia