

# asma del adulto

## Definición funcional:

Es el conjunto de actuaciones por las que se le presta atención a personas que consultan por síntomas sugestivos de asma, o que tengan un diagnóstico previo de asma, que acudan a cualquier punto del sistema sanitario y que consisten en:

- Confirmación diagnóstica
- Prescripción de un tratamiento acorde a su gravedad
- Actividades de educación para la salud individual y familiar
  - Conocimiento de su enfermedad
  - Medidas preventivas
  - Estrategia de automanejo
- Programación de actividades de seguimiento

Todas estas actividades se llevarán a cabo dentro de un proceso integral de asistencia sanitaria en coordinación entre los distintos niveles asistenciales, adecuadas en cada momento a la situación del paciente y que de respuesta a todas aquellas necesidades biológicas, psicológicas y sociales del individuo, que puedan verse limitadas por su enfermedad, para conducir, en la mayoría de los casos, a una estabilidad y control clínico y funcional que mejore su calidad de vida, capaciten para desarrollar las actividades de su vida diaria y produzca la satisfacción del paciente como usuario del sistema.

## Normas de calidad

### Atención primaria

- Todos los pacientes deberán tener registrada la presencia de síntomas guía de asma y completada la historia clínica que debe recoger los aspectos más relevantes para el diagnóstico:
  - Síntomas evolutivos
  - Síntomas acompañantes
  - Impacto en el paciente
  - Factores desencadenantes
  - Necesidades de medicación
  - Antecedentes personales
  - Antecedentes familiares
  - Exploración física que incluya:
    - Peso y talla, que son importantes para el cálculo de los valores teóricos del FEM y pruebas funcionales.
    - Auscultación pulmonar, de gran valor si se detecta la presencia de sibilancias, pero que en otras muchas ocasiones será normal.
    - Auscultación cardiaca, porque nos permitirá descartar otras patologías.
- Para confirmar el diagnóstico a todos los pacientes se les debe de realizar una espirometría forzada con prueba broncodilatadora.( PBD)
- El asma será clasificado según los niveles de gravedad recomendados por la GINA 2003:
  - Escalón 1: Asma intermitente
  - Escalón 2: Asma persistente leve
  - Escalón 3: Asma persistente moderada
  - Escalón 4: Asma persistente severa

- El tratamiento irá en función de la gravedad que el paciente presente en cada momento según la clasificación de la GEMA 2003.
- Todos los pacientes, independientemente de la gravedad del asma, deberán disponer de  $\beta$ -2 agonistas de acción rápida para utilizarlos como medicación de rescate cuando el paciente los necesite, sin sobrepasar su administración 3-4 veces / día.
- Toda prescripción de medicación inhalada incluirá la enseñanza de la técnica.
- Todo paciente con nuevo diagnóstico de asma accederá a un Programa básico educativo que incluirá:
  - Información general sobre qué es el asma.
  - Medidas de control ambiental, reconocimiento de desencadenantes y forma de evitarlos.
  - Uso correcto de inhaladores.
  - Información sobre uso y utilidad de los medicamentos.
  - Información sobre manejo, uso y utilidad de los medidores de Flujo Espiratorio Máximo - FEM -, en caso que el médico decida monitorizar la función pulmonar con estos medidores.
  - ¿Cuándo acudir a urgencias?
- Se revisará a los pacientes con medicación de base cada tres meses, evaluando uso de inhaladores y evitación de desencadenantes. A los pacientes con buen control se irá reduciendo progresivamente dicha medicación de base hasta encontrar la dosis mínima que controle la aparición de síntomas.
- Todos los pacientes tendrán al menos una revisión anual, que incluirá la realización de espirometría.
- A los pacientes que reúnan los siguientes criterios se les incluirá para el Programa Educativo:
  - Cuando se confirme el diagnóstico de asma.
  - Cuando se produzca una modificación en el tratamiento.
  - Tras una crisis o una descompensación que precisa asistencia urgente
  - Tras alta de hospitalización.
- El Médico de Familia deberá identificar correctamente a los pacientes que cumplen los criterios para su derivación a Atención especializada. Estos criterios serán:
  - Si existen dudas o dificultades diagnósticas.
  - Si no hay respuesta al tratamiento adecuado una vez comprobado el buen cumplimiento y una correcta técnica inhalatoria.
  - Ante asma persistente grave o uso prolongado de corticoides orales.
  - Tras ingresos por asma con riesgo vital.
  - Paciente con asma candidato a inmunoterapia:
    - Pacientes con asma y demostración de mecanismos patogénicos mediados por IgE, bien a través de pruebas cutáneas o mediante determinación de IgE específica en suero.
    - Evidencia de que el alérgeno es causa fundamental del asma en ese paciente en base a la coherencia de sus síntomas con la sensibilidad demostrada.
    - Comprobación de que la evitación de la exposición no es suficiente para el control de los síntomas.
    - Que tras la valoración correcta de la gravedad de la enfermedad descarte la existencia de un asma grave, en cuyo caso no se iniciará inmunoterapia.
    - Que el control del asma no sea correcto a pesar de un tratamiento farmacológico estándar correcto.
    - Que existan alérgenos estandarizados disponibles para su tratamiento.
    - Que la inmunoterapia se use como tratamiento complementario, no excluyente.
    - Siempre que se pueda realizar un seguimiento controlado de la eficacia de la inmunoterapia.
- Todos los pacientes que cumplan los siguientes criterios serán incluidos en un Plan educativo personalizado:



## [asma del adulto]

- Un ingreso en UCI
- Tres agudizaciones anuales que requieran atención urgente.
- Dos ingresos hospitalarios anuales por asma.
- A petición del propio paciente.

### Atención especializada

#### Atención ambulatoria:

- Los pacientes candidatos a la intervención neumológica rápida deben ser atendidos en 72 horas. La atención en consulta programada se realizará en un máximo de 30 días.
- Son candidatos a la intervención neumológica rápida:
  - Las agudizaciones de los pacientes con asma grave.
  - Los pacientes con situaciones de agudización del asma, en las que tras valoración por el SCCU-H, DCCU-AP o por Atención Primaria siguen en situación de mal control con reiteradas consultas en cualquiera de los niveles y dispositivos asistenciales
- Son candidatos a consulta programada los pacientes con :
  - Asma grave.
  - Asma de riesgo vital, (pacientes que han presentado crisis con ingresos hospitalarios en situación de PCO<sub>2</sub> mayor de 50mmHg y/o acidosis inferior a 7.3)
  - Asma por confirmar.
  - Candidato a inmunoterapia
  - Asma sin buen control en Atención Primaria.
- Todas las indicaciones y administraciones de inducción de inmunoterapia se realizarán bajo supervisión del equipo responsable.
- Se realizará intervención mínima educativa:
  - Medidas de control ambiental, reconocimiento de desencadenantes y forma de evitarlos.
  - Uso correcto de inhaladores.
  - Información sobre usos y utilidad de medicamentos.

### Hospitalización

- Existencia de procedimientos protocolizados de enfermería (Valoración y plan de cuidados)
- Cumplimentación de la historia clínica con información detallada que fundamente el diagnóstico de asma y su gravedad actual; deben quedar registradas las constantes vitales al menos una vez al día, con monitorización mañana y tarde de FEM.
- Información continuada básica y clara a pacientes y familiares sobre la situación clínica, medidas diagnósticas y terapéuticas, posibles efectos secundarios de la medicación, complicaciones, pronóstico y duración de la hospitalización.
- Educación sanitaria al paciente y sus familiares que contemple al menos intervención mínima educativa:
  - Medidas de control ambiental, reconocimiento de desencadenantes y forma de evitarlos.
  - Uso correcto de inhaladores.
  - Información sobre usos y utilidad de medicamentos.
- Los criterios de alta de hospitalización son: (GINA)
  - Posibilidad de ajustar la medicación a un régimen oral o inhalado.
  - No necesita un agonista  $\beta$ -2 de acción rápida más de cada 4 horas.
  - Puede caminar sin problemas.
  - No tiene despertares por el asma ni precisa un agonista  $\beta$ -2 de acción rápida a primera hora de la mañana.

- El FEM o el FEV1 están idealmente entre el 70-80% del mejor personal o del teórico después de un  $\beta$ -2 de acción rápida y la variabilidad del FEM es escasa (idealmente, inferior al 20%)
- El informe de alta y recetas con los medicamentos prescritos se entregará en mano al paciente en el momento del alta y se remitirá a Atención Primaria, por vía alternativa a la del paciente, en el plazo de 72 horas del alta un informe completo.

## Atención Urgente

### DCCU-AP

- La historia clínica debe cumplimentarse haciendo especial énfasis en:
  - Tiempo transcurrido desde el inicio de la crisis.
  - Tratamiento de base y el realizado en las últimas horas.
  - Hospitalizaciones y estancias en servicios de urgencias previas, por este motivo.
- El FEM será el parámetro objetivo más importante para la valoración, seguimiento y tratamiento de las crisis de asma.
- En función de la valoración clínica y funcional estableceremos varios niveles de gravedad. Ésta se realizará en función de síntomas, nivel de consciencia, frecuencia respiratoria, uso músculos accesorios, presencia de sibilancias, uso de agonistas  $\beta$ -2, frecuencia cardiaca, función pulmonar (FEM y variabilidad) y SaO<sub>2</sub> aire ambiental (Pulsioximetría.)
- Los pacientes que presenten signos o síntomas de una crisis de riesgo vital deben ser enviados al SCCU-H, además de aquellos en los que no obtengamos una respuesta adecuada con un tratamiento correcto:
  - Algún signo clínico de riesgo vital.
  - Algún síntoma o signo clínico que persista o empeore después de iniciar el tratamiento.
  - FEM <33% del mejor recordado por el paciente o del teórico, 15-30 min, una vez iniciada la nebulización.
  - Saturación de oxígeno (Pulsioximetría) <92% .
- Se realizará intervención mínima educativa:
  - Medidas de control ambiental, reconocimiento de desencadenantes y forma de evitarlos.
  - Uso correcto de inhaladores.
  - Información sobre usos y utilidad de medicamentos.

### Equipos de Emergencias (061)

- El tiempo de respuesta a los pacientes, que demanden asistencia, al teléfono único de urgencias sanitarias o al 061, por disnea persistente que no responde a su tratamiento de rescate, deberá ser asistido por un médico en menos de 10 minutos.
- En pacientes con riesgo vital (Nivel 1) el transporte se hará mediante la ambulancia medicalizada más rápidamente disponible en ese momento, (DCCU-AP o la del 061). En ausencia de riesgo vital (Nivel 2,3), el transporte podrá efectuarse en ambulancia convencional.
- Se realizará intervención mínima educativa:
  - Medidas de control ambiental, reconocimiento de desencadenantes y forma de evitarlos.
  - Uso correcto de inhaladores.
  - Información sobre usos y utilidad de medicamentos.

### Servicio de cuidados críticos y urgencias (SCCU-H).

- En el área de clasificación deberá ser evaluado sin demora y clasificada su gravedad correctamente por parámetros clínicos y funcionales en 3 niveles de gravedad.
- Se realizarán las exploraciones, pruebas complementarias y tratamiento que precisen según adecuado a su nivel de gravedad.



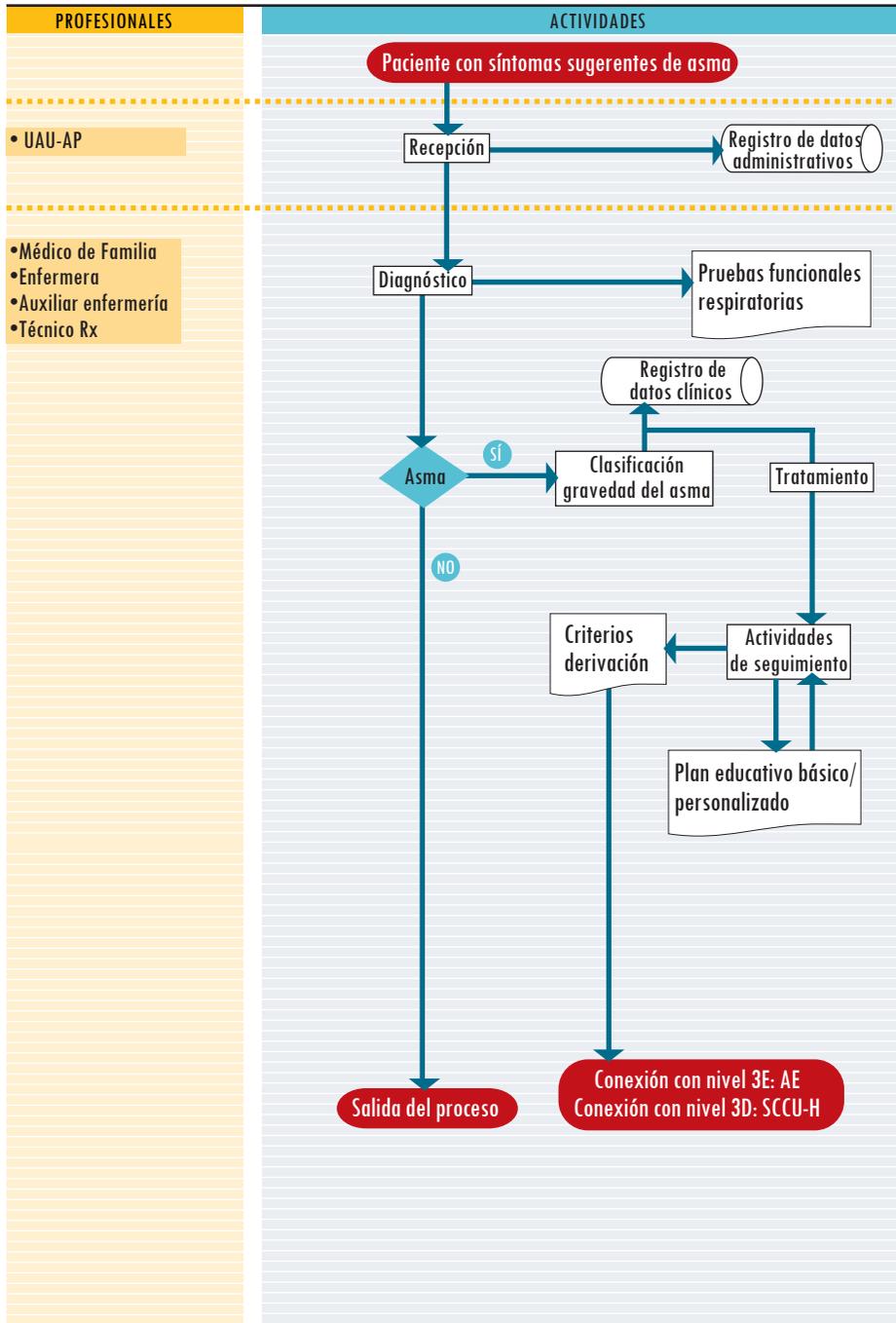
## [asma del adulto]

- El traslado a UCI (GINA) está indicado si el paciente presenta alguno de los siguientes puntos:
  - Pérdida de la respuesta inicial al tratamiento.
  - Presencia de confusión, signos de fallo respiratorio o pérdida de conciencia.
  - Impedir la aparición de fallo respiratorio: presencia de hipoxemia grave a pesar de oxígeno suplementario.
- El alta se realizará si hay mejoría clínica y se consigue alcanzar un FEM próximo al 75% basal.
- Se realizará intervención mínima educativa:
  - Medidas de control ambiental, reconocimiento de desencadenantes y forma de evitarlos.
  - Uso correcto de inhaladores.
  - Información sobre usos y utilidad de medicamentos.

### Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS 2004

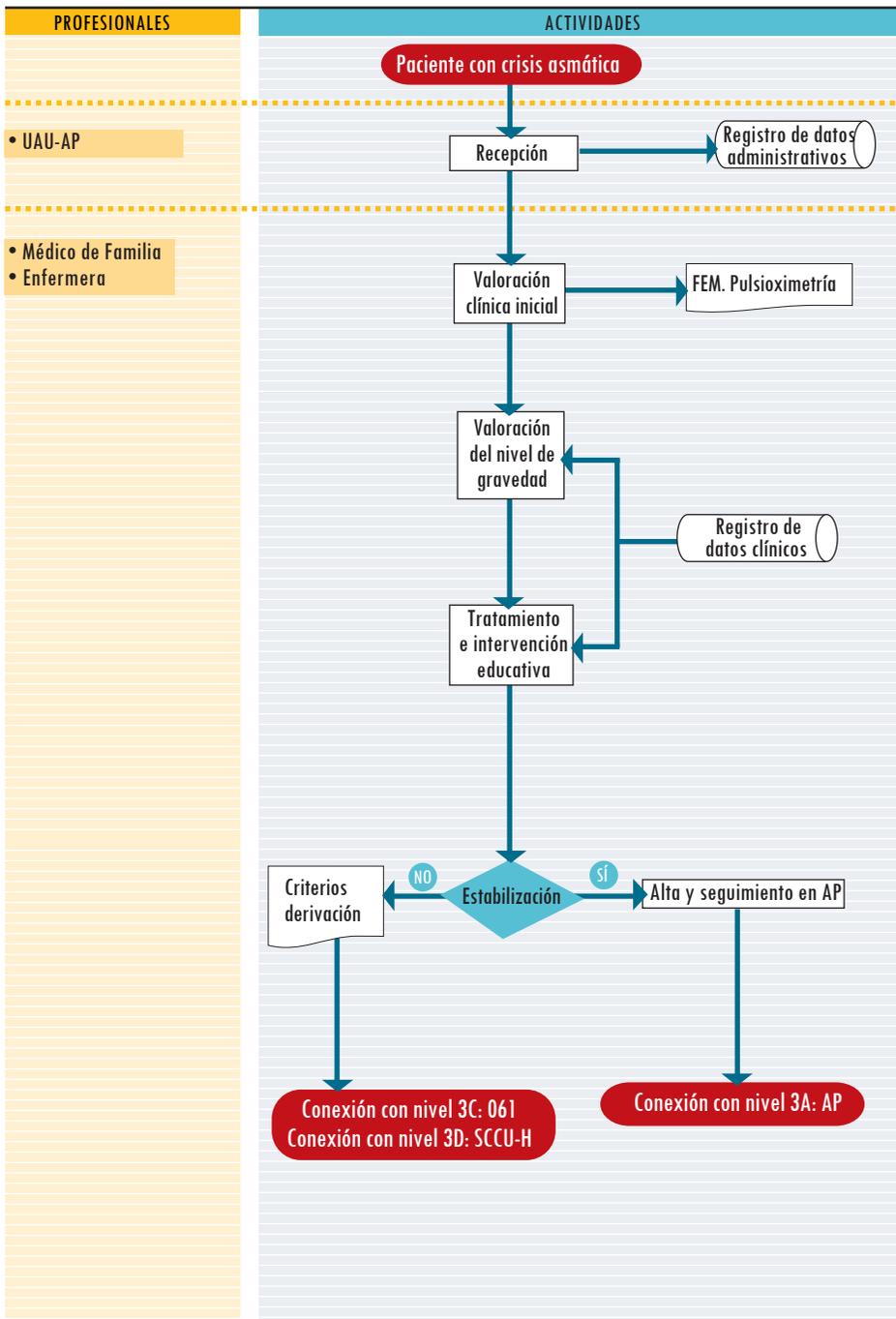
- En la historia clínica de todos los pacientes diagnosticados de asma debe constar el registro de clasificación de la gravedad y el tratamiento adecuado a la misma.
- En la historia clínica de todos los adultos diagnosticados de asma debe constar que han recibido educación e información escrita sobre los sistemas de inhalación, evitación de desencadenantes y pautas de actuación relativas a la enfermedad.
- La valoración clínica de un paciente con crisis asmática debe permitir identificar aquellos con riesgo vital y/o ataque severo, garantizando el transporte en ambulancia asistida y con soporte vital avanzado en ausencia de respuesta tras 30 minutos de tratamiento adecuado.

# ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3A:AP

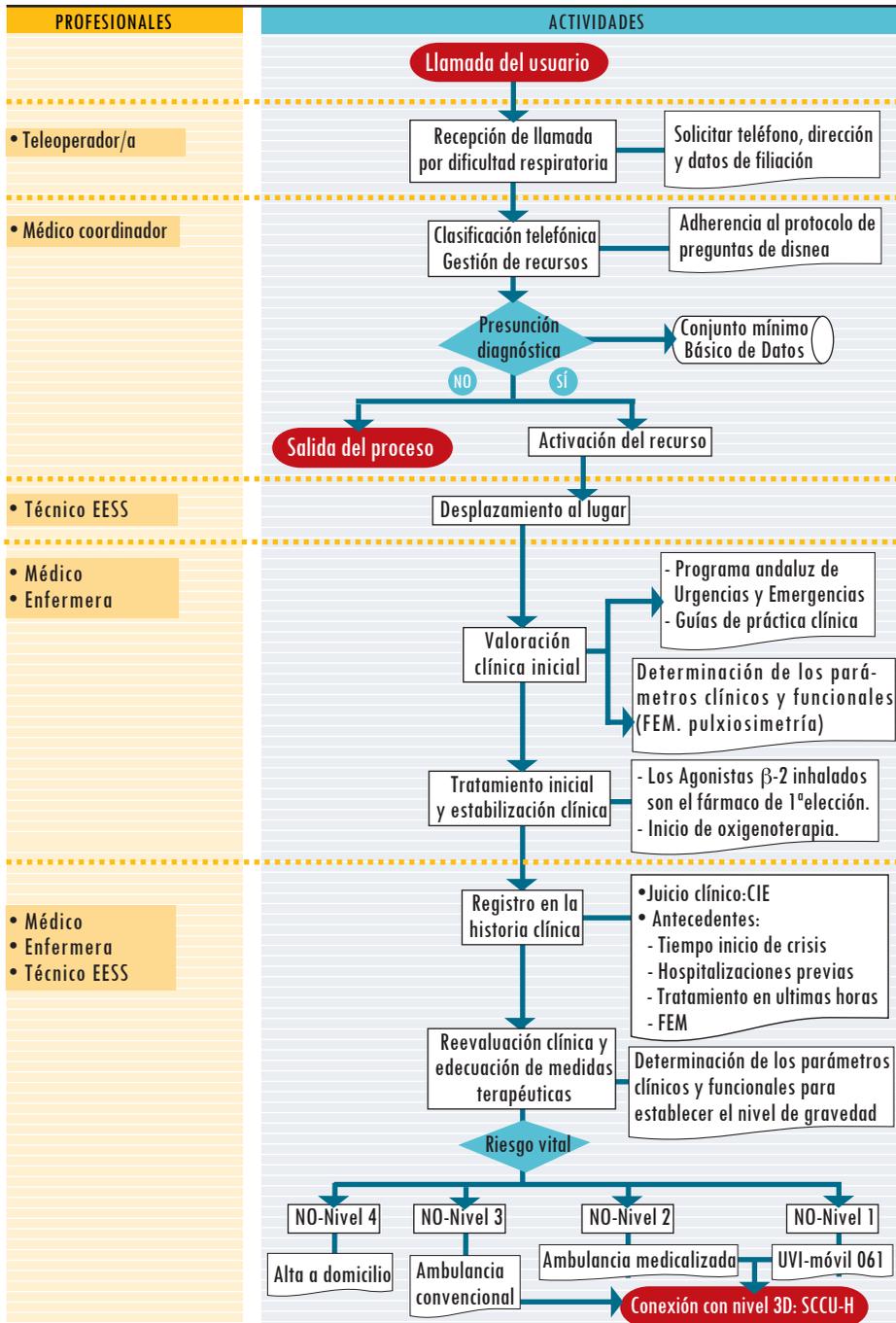


[asma del adulto]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3B:DCCU-AP  
(CRISIS ASMÁTICA)

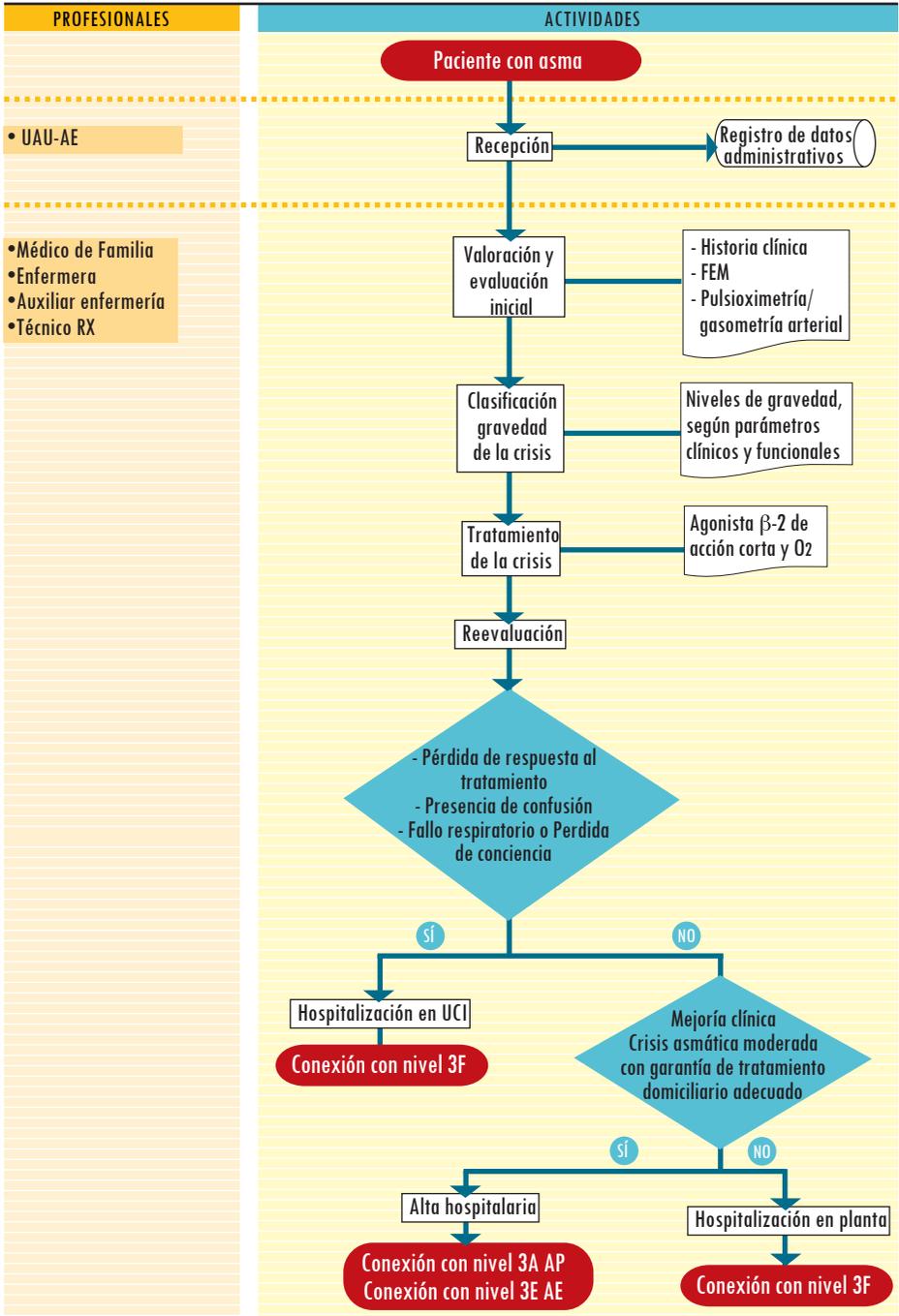


ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3C: EQUIPOS DE EMERGENCIAS 061

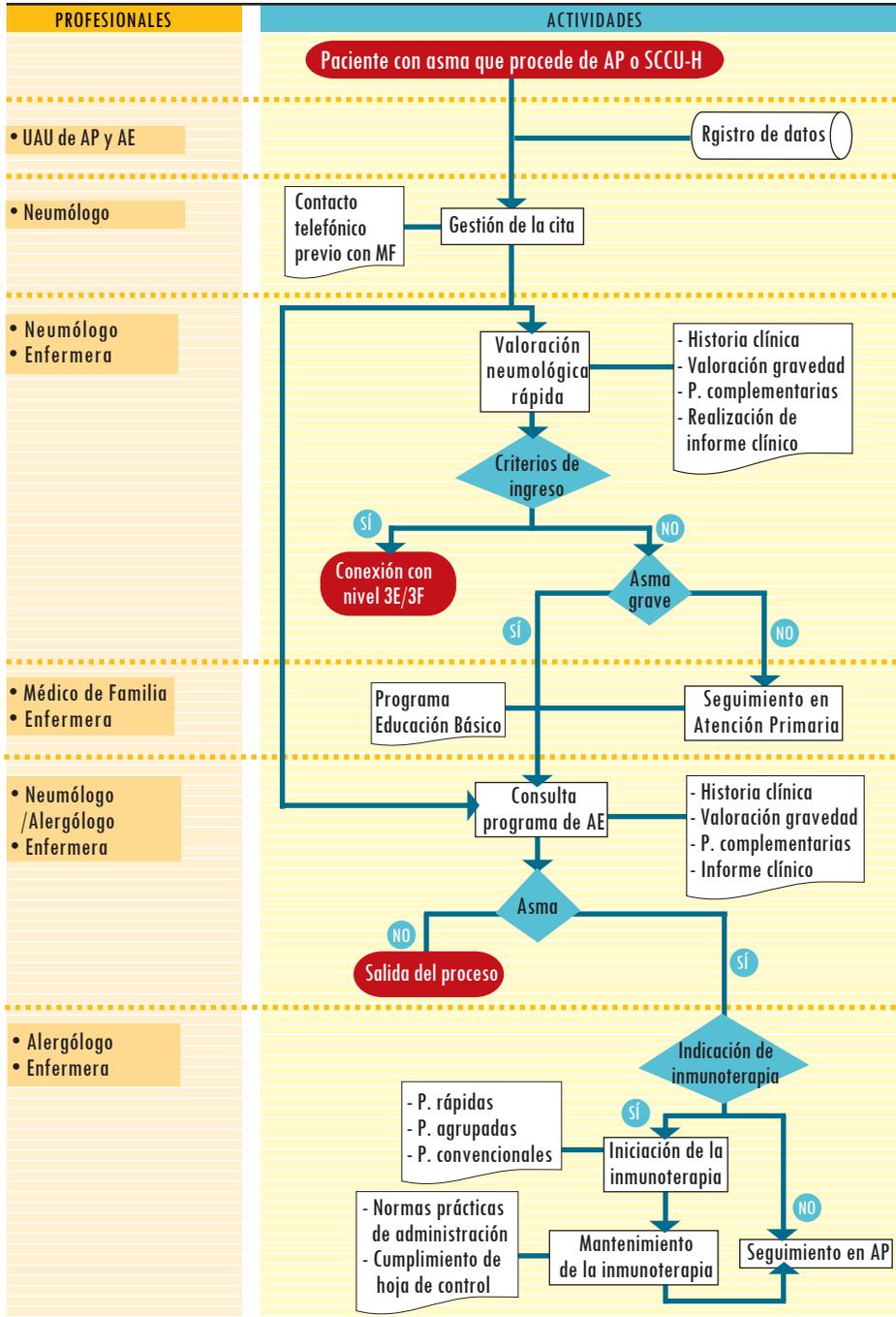


[asma del adulto]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3D:SCCU-H



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3E - ATENCIÓN ESPECIALIZADA ambulatoria



[asma del adulto]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3F:  
Hospitalización en UCI/planta

