Abordaje funcional del sistema respiratorio en la farmacia

Técnica inhalatoria

Cristina Lucas Fernández

Conceptos aerosolterapia

Este depósito depende de:

- a) Tamaño de las partículas
- b) Flujo inspiratorio
- c) Apnea post-inspiratoria
- d) Técnica de la inhalación

Pasos comunes para el uso de cualquier inhalador: 6 PASOS

1- Destapar el inhalador

Casos de aspiración de cuerpos
extraños.

**Destapar el
inhalador**

1- Agitar y/o cargar:

- Agitar las suspensiones, las disoluciones no necesario.
- Si no agitamos, 70% de la dosis en primera mitad de las dosis.
- Necesario para presurizados convencionales
- Caso especial polvo seco:
Easyhaler

Agitar el
inhalador

Easyhaler

3- Espiración previa máxima:

- Una espiración máxima permite realizar después una inspiración máxima.
- Lejos de los dispositivos de polvo seco

Espiración máxima

4- Inspiración:

Presurizados (pMDI)

Flujos suaves

4- Inspiración:

Lenta, máxima y profunda
para presurizados (pMDI).

**Gran problema:
la Coordinación**

Poner el inhalador
en la boca

Empezar a inspirar
lenta y profundamente

Pulsar el inhalador
y seguir inspirando

Apnea máximo
10 segundos

4- Inspiración:

Polvo seco (DPI)

Flujos energicos

4- Inspiración:

Enérgica, máxima y profunda
para polvo seco (DPI).

**Gran problema:
Inspiración enérgica**

Inspirar enérgica y
profundamente

Apnea máximo
10 segundos

Con cámara de inhalación:

Agitar

Acoplar el inhalador a la cámara

Espiración máxima

Pulsar 1 vez
el inhalador

2 opciones

Inspirar lenta y
profundamente

Hacer 5 o 6
respiraciones normales

Apnea máximo
10 segundos

Hacer gárgaras

Inspiración **lenta**, profunda y completa

Lactantes:

Destapar el inhalador
y agitarlo

Acoplar el inhalador
a la cámara

Mantener la mascarilla
apretada y pulsar 1 sola
vez el inhalador

Mantener la posición
mientras respira 4 o 5
veces observando la
válvula

Retirar el inhalador
y taparlo

Lavar la cámara

Lavar la boca y zona
de contacto con la
mascarilla

5- Apnea:

- Sedimentación de partículas.
- Mayor depósito pulmonar con 10 seg versus 4 seg.
- Pero 10 seg producen más absorción sistémica de agonistas β_2 .

¿Entonces cual es la recomendación

Entre 5 i 10 segundos:

Le pedimos al paciente

que **“cuenta hasta 10”** sin respirar.

6- Gárgaras:

- Efectos adversos orofaríngeos de corticosteroides inhalados.
- Descenso del pH bucal con mayor riesgo de caries (Agonistas β_2).
- Al terminar nos enjuagamos la boca,

Administración siguiente dosis:

- Inhalaciones de una en una.
- Recomendación de esperar 30-60 seg. (sin evidencia científica).
- Alargamiento del tiempo de administración en detrimento de la adhesión al tratamiento.

No esperamos, hacemos una maniobra tras otra.

Resumiendo

Gracias

Nos vemos en el siguiente tema