

Implementación de un servicio para identificar de modo rutinario técnicas incorrectas de inhalación en farmacia comunitaria

M. Castel-Branco^{1,2,*}, M. Caramona^{1,2}, A. Fontes², F. Fernandez-Llimós^{3,4}, I.V. Figueiredo^{1,2}

¹Instituto de Imagen Biomédica y Ciencias de la Vida (IBILI), Universidad de Coímbra, Coímbra, Portugal

²Laboratorio de Farmacología y Atención Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Coímbra, Coímbra, Portugal

³Departamento de Farmacia Social, Facultad de Farmacia, Universidad de Lisboa, Lisboa, Portugal

⁴Grupo de Farmacoepidemiología y Farmacia Social, Instituto de Investigación del Medicamento (iMed.U.Lisboa), Lisboa, Portugal

* mmcb@ci.uc.pt



Introducción

Los medicamentos inhalados son los tratamientos más comunes para enfermedades respiratorias como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Sin embargo, la literatura comunica una tasa alta de errores de administración debidos a una mala técnica inhalatoria entre estos pacientes.

Objetivo

Probar una rutina para identificar pacientes con una mala técnica inhalatoria en farmacia comunitaria.

Métodos

- 4 farmacias comunitarias en la región Centro de Portugal
- febrero y marzo de 2015
- pacientes mayores de 18 años
- pacientes que utilizaban dispositivos inhalatorios para asma o EPOC.
- ❖ se pidió a los pacientes que demostrasen como utilizaban su dispositivo inhalatorio
- ❖ se compararon las técnicas inhalatorias de los pacientes contra listas de comprobación específicas de cada dispositivo

Resultados

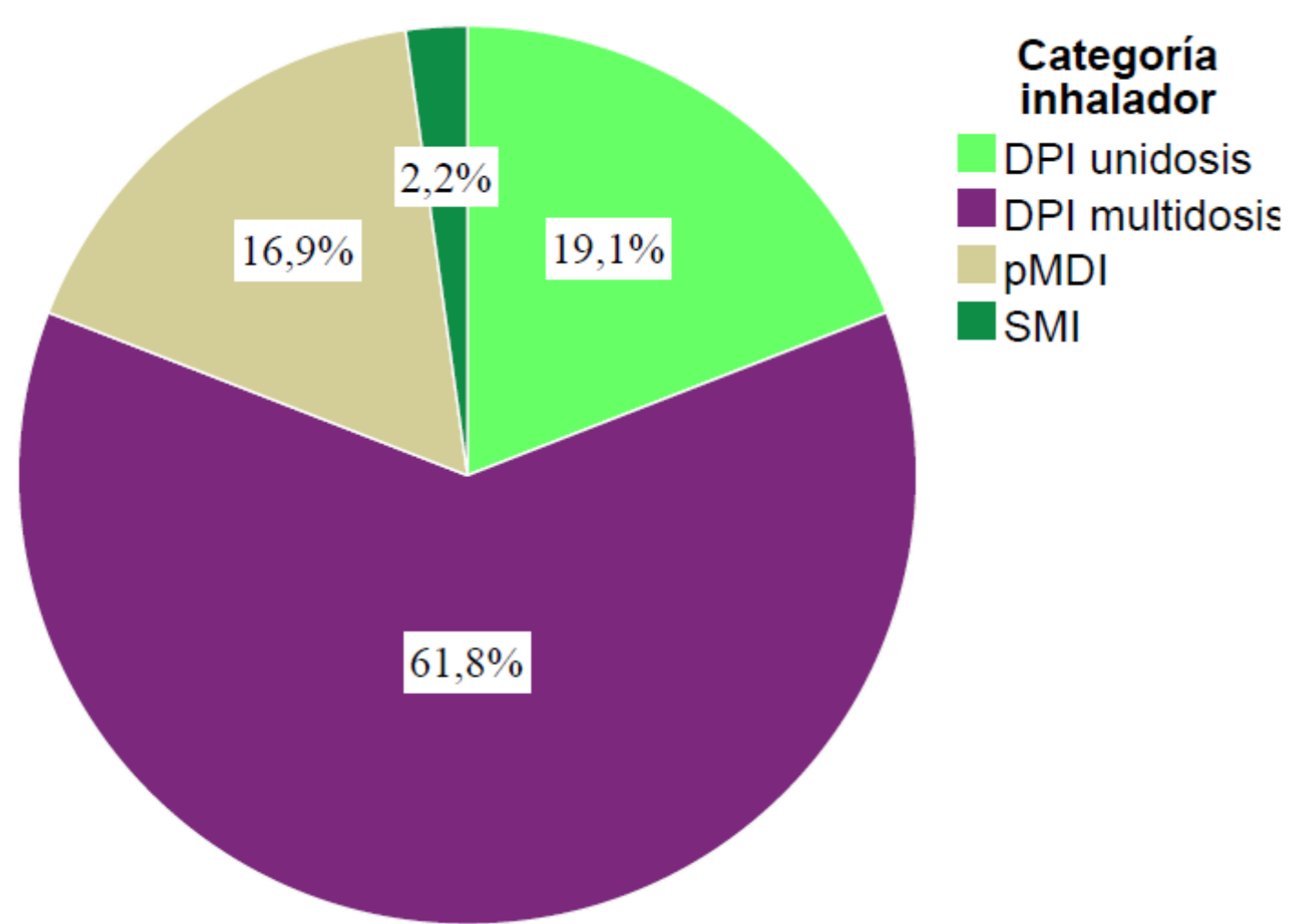


Figura 1: Frecuencia de las categorías de inhaladores, de las 89 técnicas evaluadas.

Errores Identificados	DPI UNIDOSIS (17)			DPI MULTIDOSIS (55)						Total
	Aerolizer (5)	Breezhaler (8)	Handihaler (4)	Diskus (31)	Elipita (2)	Genuair (2)	Novolizer (1)	Spiromax (1)	Turbohaler (18)	
No perforar correctamente la cápsula	0	2	1	-----	-----	-----	-----	-----	-----	3/17 (17,6%)
Error en la activación de la dosis	-----	-----	-----	4	0	1	0	0	3	8/55 (14,5%)
Ausencia de expiración forzada previa	4	6	3	20	1	1	0	1	9	45/72 (62,5%)
Expirar dentro del inhalador	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2/72 (2,8%)
Inhalación Lenta	0	3	3	15	1	0	0	0	3	25/72 (34,7%)
Ausencia de apnea de 10 segundos después de la inhalación	3	6	4	23	1	1	0	1	11	50/72 (69,4%)
Guardar Inhalador sin tapa	-----	-----	-----	2	0	0	0	0	0	2/55 (3,6%)

Tabla 1: Errores identificados en el total de las técnicas inhalatorias con dispositivos de polvo seco (DPIs).

Errores Identificados	pMDI (14)
No colocar pMDI en la posición correcta	1 (7,1%)
No agitar	6 (42,9%)
Ausencia de expiración forzada previa	8 (57,1%)
Inhalación Rápida	6 (42,9%)
No cerrar los labios alrededor de la pieza bucal	2 (14,3%)
Ausencia de coordinación mano pulmón	1 (7,1%)
Administrar varias dosis por inhalación	1 (7,1%)
Ausencia de apnea de 10 segundos después de la inhalación	8 (57,1%)

Tabla 2: Errores identificados con inhaladores presurizados (pMDIs).

Errores Identificados	SMI (2)
Ausencia de expiración forzada previa	1 (50%)
No presionar el botón de aplicación	1 (50%)
Ausencia de apnea de 10 segundos después de la inhalación	2 (100%)

Tabla 3: Errores con inhaladores de niebla suave (SMI).

DPIs (64)	pMDIs (15)	SMIs (2)
No agitar 40,0%		
Ausencia de expiración forzada previa 58,2%		
Inhalación demasiado lenta 31,3%	Inalación demasiado rápida 40,0%	
Ausencia de apnea de 10 segundos al final de la inhalación 68,7%		
No lavar la boca después de la inhalación con corticosteroides 61,1%		

Tabla 4: Errores más cometidos por los pacientes en las distintas categorías de los inhaladores (DPI, pMDI, SMI).

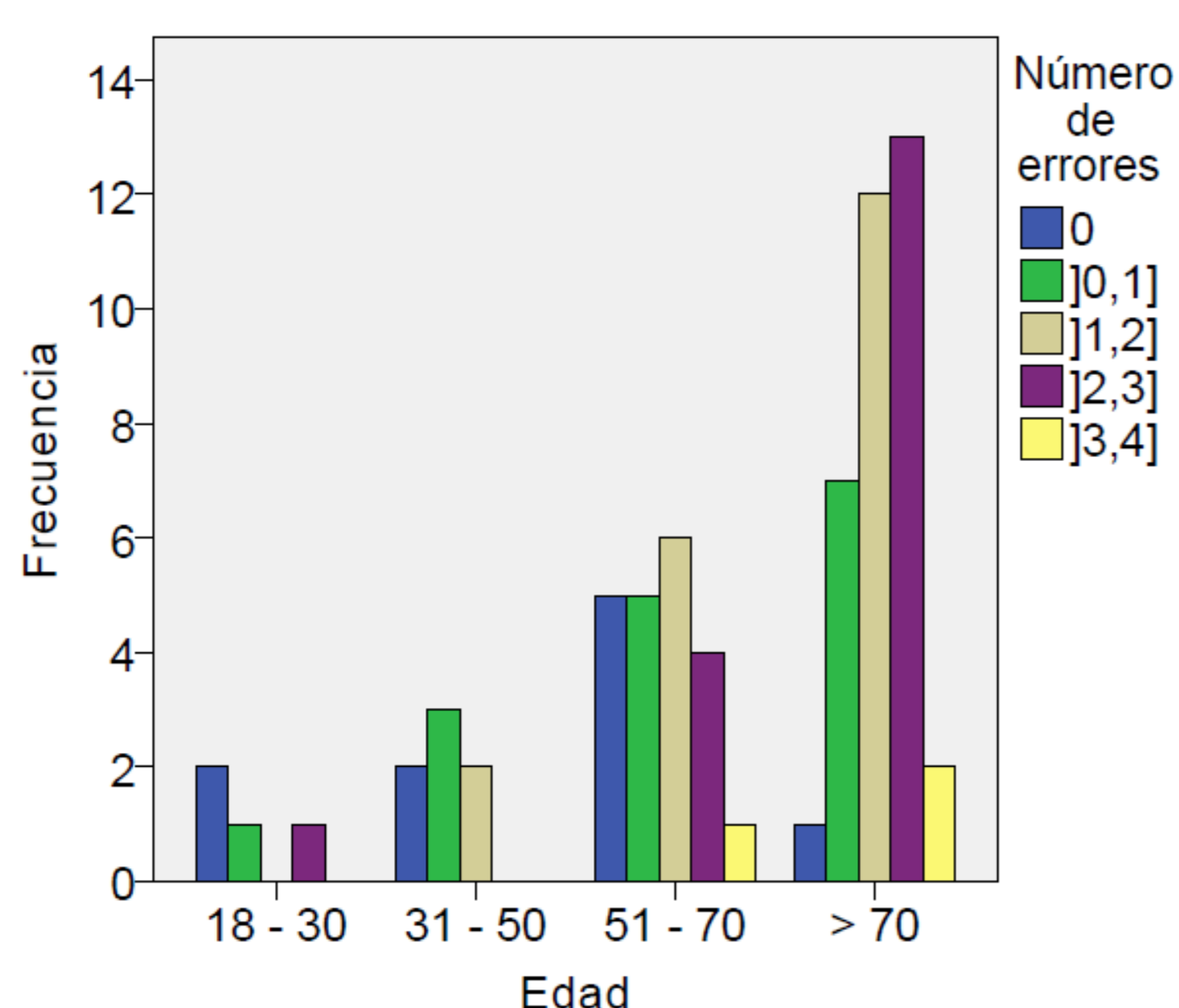


Figura 2: Media de errores de los 67 participantes en función de la edad.

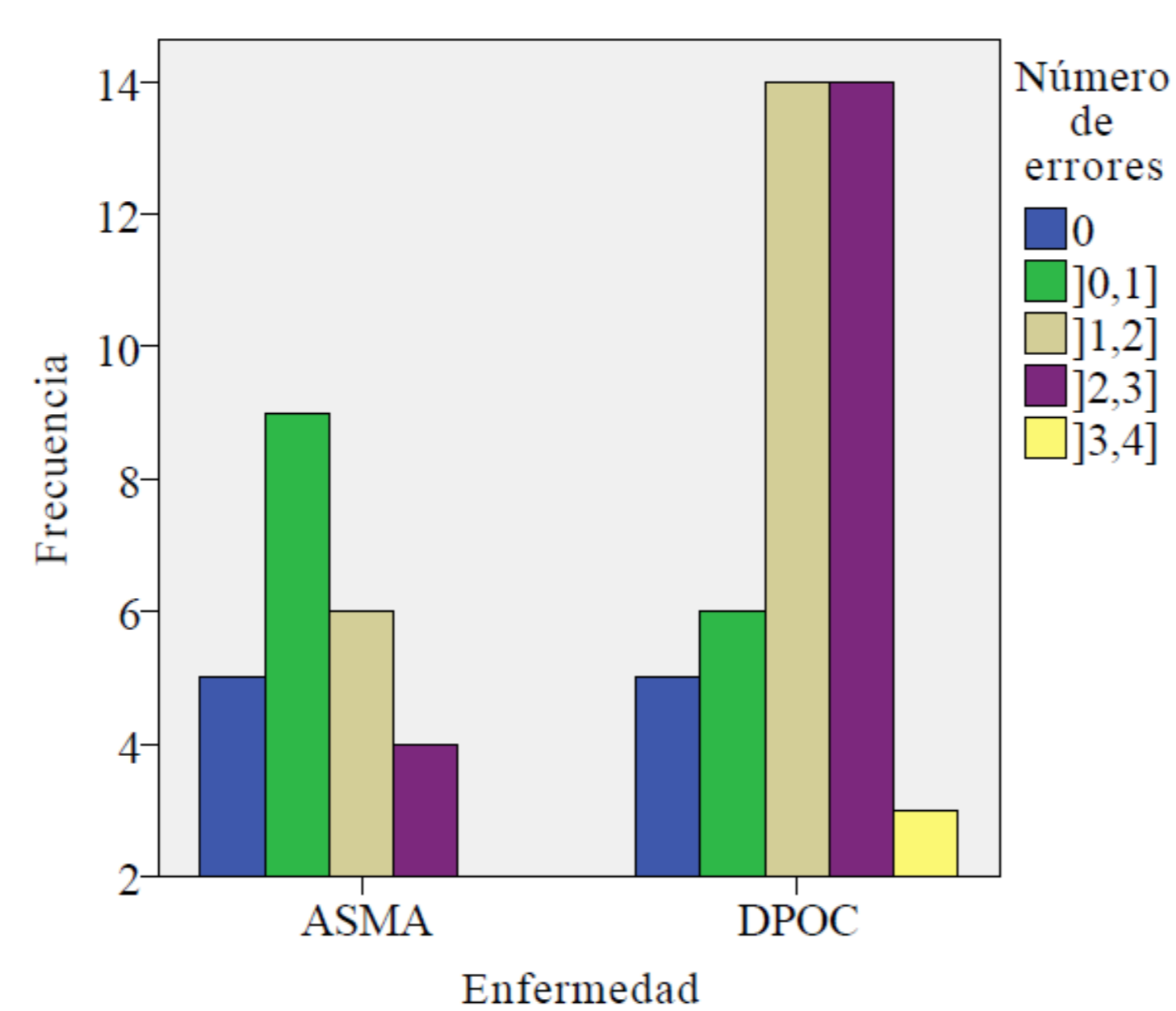


Figura 3: Media de errores de los 67 participantes en función de la patología.

Conclusión

- ✓ Un porcentaje muy alto de utilizadores de inhaladores para asma y EPOC presenta una mala técnica inhalatoria que puede comprometer la efectividad y la seguridad del tratamiento.
- ✓ El farmacéutico comunitario puede proporcionar un entrenamiento altamente efectivo de las habilidades del uso de inhaladores. Verificar y corregir la técnica inhalatoria utilizando listas de comprobación estandarizadas no consume demasiado tiempo del farmacéutico y puede conducir a mejoras del control de síntomas respiratorios de estas enfermedades.